



Écho de réseaux

Promouvoir la santé pour tous :
**le GHT de Charente,
un réseau engagé**

Outils

Une formation, ludique
et collaborative, sur le
changement climatique
et les enjeux
environnementaux :
Plan Health Faire®

Le pôle Femme-
Mère-Enfant
du CHU de Nice
labellisé

Focus



« Initiative Hôpital Ami
des bébés »

Grand Dossier

5^e colloque du réseau LSPS|HPH :
Promotion de la santé : STRUCTURER, ÉVALUER
ET VALORISER

Agir

au quotidien

Informar les consommateurs pour
encourager des comportements plus sains :
l'exemple du Nutri-score

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services : une dynamique renouvelée

LE RÉSEAU INTERNATIONAL HPH

Issu d'une réflexion sur la promotion de la santé par l'OMS, le réseau HPH (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services) propose aux établissements de santé de les accompagner dans la mise en place d'une stratégie de promotion de la santé et de les mettre en réseau pour bénéficier des expériences de chacun. Ainsi, des outils, des standards, un site Internet, une conférence internationale annuelle ou encore des groupes de travail, tous basés sur les preuves et les bonnes pratiques éprouvées et reconnues, sont autant de ressources proposées par le réseau HPH pour soutenir le déploiement et l'implémentation de stratégie de promotion de la santé.

Aujourd'hui, le réseau international compte environ 600 membres actifs, hôpitaux, structures de santé et membres affiliés, répartis dans 30 pays, et 20 réseaux nationaux et régionaux. La charte graphique du réseau a également été renouvelée, accompagnant la parution des nouveaux standards 2020 et donnant ainsi une nouvelle dynamique à ce réseau international.

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 ainsi que 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. 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 2009 viendra conforter le rôle des établissements de santé dans l'éducation et la prévention.

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). C'est ensuite Santé publique France qui se voit confier le déploiement et la coordination du réseau *Health Promoting Hospitals* pour la France, avant de déléguer ces missions au RESPADD en 2018.

LE RÉSEAU LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

Coordonné par le RESPADD, le Réseau français Lieu de santé promoteur de santé permet aux établissements qui le souhaitent de mettre en place une stratégie de promotion de la santé au sein de leur établissement, au bénéfice des soignants, des bénéficiaires de soins, des visiteurs et de la communauté environnante. Aujourd'hui, une douzaine d'établissements français ont adhéré au réseau HPH et bénéficient ainsi des outils et de la mise en réseau proposés par la coordination internationale. Ils profitent également du soutien et de l'accompagnement proposés par le RESPADD qui leur fournit des ressources, des expériences et la visibilité nécessaire pour la mise en place de leurs actions.

La Revue LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ
Décembre 2025 – N° 12 – ISSN 2648-9414 (imprimé)
ISSN 2649-4973 (en ligne)

Directeur de publication : Amine Benyamina
Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet
Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Marianne Hochet
Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Latifa Benamer, Léa Boissinot, Jérémy Guihenneuc, Marianne Hochet, Laura Isidoro, Sylia Kadem, Guillaume Queneau, Sarah Thevenot.

© Textes et visuels : RESPADD 2025

Cette revue bénéficie du soutien de Santé publique France
Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Chauveau
Tirage : 2 500 exemplaires

Éditorial

L'épidémiologie est claire sur le fait que les problématiques de santé, physiques ou psychiques, sont plus fréquentes chez les personnes ayant de faibles revenus ou socialement défavorisées. Toutes les pathologies sont concernées.

On retrouve ces inégalités sur de nombreux indicateurs, qu'il s'agisse du niveau de revenus, des types de métiers ou de la situation professionnelle, du niveau d'études atteint, ou encore du degré de vulnérabilité ou de stress économique. Cette corrélation entre faible niveau socio-économique et risque pour la santé existe dès le plus jeune âge. Par exemple, le fait de vivre la pauvreté dans l'enfance conduit à multiplier au moins par deux le risque de souffrir de troubles psychiatriques, avec un impact proportionnel à la durée et à l'intensité de cette précarité économique.

Les problèmes en santé doivent également s'entendre par une combinaison de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, selon le modèle « bio-psycho-social ». Par exemple, certaines fragilités neurobiologiques peuvent d'autant plus conduire à des pathologies qu'elles sont associées à des facteurs psychologiques et socio-environnementaux défavorables. Il est donc essentiel de bien comprendre et de bien répertorier les facteurs sociaux pouvant augmenter les risques de troubles en santé, afin, si possible, de les réduire et, en tout cas, de mieux protéger et accompagner les populations les plus vulnérables. On observe une assez forte tendance, en France notamment, à considérer les inégalités sociales de santé sous l'angle géographique et/ou à travers une approche par la science économique avec l'utilisation de modèles statistiques. Or, nous restons parmi les pays présentant les plus fortes inégalités sociales de santé en Europe. Et ces inégalités de santé dépendent bien moins du système de soins que de la répartition des richesses et, au fond, de la solidarité nationale.

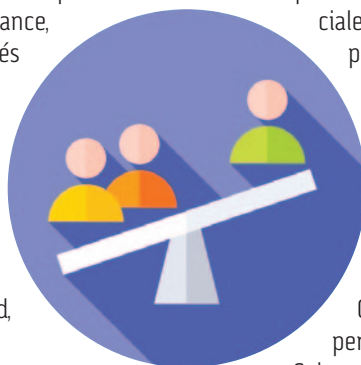
La notion d'exclusion s'est également imposée dans le débat public ces dernières années, se substituant souvent au thème des inégalités. Pourtant, les deux mots désignent des réalités distinctes. L'exclusion, souvent vue comme mode de désignation des formes contemporaines de pauvreté, s'est rapidement diffusée dans l'ensemble de l'espace social, dans l'univers médiatique et dans le langage politique. Elle est aujourd'hui un terme banalisé de l'action publique. Ce qu'elle recouvre est pourtant très hétérogène, du chômage de longue durée aux situations extrêmes, comme celle des sans domicile fixe, elle peut aussi englober toutes les formes de rejet, incluant non seulement la pauvreté, mais aussi la maladie, le handicap, l'homosexualité, l'immigration, le grand âge. L'exclusion suppose qu'il y a un extérieur du monde social, que des personnes

sont rejetées, souvent de manière définitive, hors de la société. Cette représentation, sociologiquement infondée, est démentie par les faits, car d'une part, même les situations dramatiques font l'objet d'une socialisation à travers les familles, les associations, les travailleurs sociaux, et d'autre part l'étude des trajectoires biographiques montre que la majorité des personnes dites exclues se réintègrent sur le marché de l'emploi et plus largement dans la société. L'exclusion en concentrant le regard en dehors du monde social, en perdant de vue les lieux et les logiques qui produisent les situations de précarisation se détache des mécanismes par lesquels se développe la pauvreté et s'opère la relégation : on ne voit plus les dynamiques, on examine des états de fait. Ainsi, l'exclusion participe de la stigmatisation des catégories de personnes qu'elle désigne. Pour autant, il serait toutefois possible de parler d'exclusion lorsqu'il y a, de la part de la société, un rejet manifeste d'un groupe : par exemple, il y a exclusion juridique lorsque des étrangers se voient refuser un titre de séjour, ou des demandeurs d'asile un statut de réfugié.

Populations défavorisées socialement ou inégalités sociales de santé : le sujet général des cliniques de la précarité prend sur ces aspects comme sur d'autres toute son importance. Il propose une modification des théories et des pratiques en santé sous l'effet du contexte social de précarité, lequel n'est donc pas réductible à la seule pauvreté. Il est intrinsèquement lié aux mutations de l'État-providence et à l'explosion des inégalités sociales et des souffrances associées. Cela concerne les plus démunis, mais aussi les personnes qui n'ont aucun problème de fin de mois. Cela concerne les adultes de tous âges, mais aussi la périnatalité, les enfants et les adolescents.

D'une façon générale, parler d'inégalités sociales permet de penser non aux marges de la société, mais à son ensemble, à sa structure, à ses rapports entre catégories professionnelles ou entre classes sociales. Parler d'inégalités sociales nous oblige à penser aux liens entre les riches et les pauvres, ou encore à considérer qu'une société ne fonctionne pas seulement sur des principes de générosité et de compassion à l'égard des plus faibles, mais aussi et surtout autour de principes de justice sociale.

Pr Amine Benyamina
Président du RESPADD





5^e colloque du réseau LSPS|HPH STRUCTURER, ÉVALUER ET VALORISER

La promotion de la santé devient un axe essentiel de la santé publique.

Face à la montée des maladies chroniques, aux inégalités territoriales et sociales de santé, à la crise écologique, il est urgent de repenser notre manière de « faire de la santé ».

Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et comportementaux est un levier pour une santé globale, plus juste et plus durable.

C'est dans cette dynamique que s'est tenu, le 1^{er} avril 2025 à l'hôtel de ville d'Angoulême, le 5^e colloque « Lieu de santé promoteur de santé (LSPS) », organisé par le RESPADD avec le soutien de Santé publique France. L'événement a réuni élus, hospitaliers, chercheurs, représentants d'Agences régionales de santé (ARS) et d'associations.

Ce colloque a été un véritable moment de convergence entre acteurs de terrain et décideurs institutionnels. Tous ont réaffirmé une conviction commune : la santé se construit bien en amont du soin, dans les politiques publiques locales, dans les Lieux de santé et aussi au sein des pratiques quotidiennes de chaque professionnel.

TEMPS FORTS DE CETTE JOURNÉE

Table ronde

> Financer et structurer la promotion de la santé

Comment passer de la bonne volonté à la stratégie structurée, en inscrivant durablement la promotion de la santé dans le modèle économique et organisationnel des Lieux de santé ?

Les intervenants de cette table ronde ont dressé un constat lucide : la prévention reste le « parent pauvre » du système de santé, malgré son impact majeur sur la qualité et la durée de vie. Le rapport de l'IGAS, présenté par Anne-Carole Bensadon (Inspection générale des affaires sociales), a rappelé que les nouvelles dotations sur objectifs de santé publique doivent permettre de financer des actions de prévention structurées et évaluées, notamment via la méthode MECC (Making Every Contact Count). Cette méthode repose sur le principe de faire de chaque interaction soignant-bénéficiaire une opportunité de prévention.

Un changement culturel profond est nécessaire : reconnaître la prévention comme une mission hospitalière à part entière, au même titre que les soins et la recherche.

La promotion de la santé ne peut exister sans structuration et financement pérennes. Elle doit devenir une fonction stratégique des Lieux de santé, portée politiquement et reconnue dans les modèles économiques de la santé publique.

Plénière 1

> Certifier les Lieux de santé promoteurs de santé

Vers une reconnaissance officielle et mesurable de la promotion de la santé au sein des Lieux de santé.

Cette session a dévoilé la recherche-action nationale visant à créer un outil de certification des Lieux de santé promoteurs de santé (LSPS), menée depuis janvier 2025 pour adapter au contexte français les standards du réseau international Health Promoting Hospitals (HPH), dont le RESPADD est le relais officiel en France.

Le RESPADD, accompagné par l'équipe de recherche EVIDANS (CHU de Bordeaux/ISPED), s'engage à créer un outil national de référence permettant à chaque Lieu de santé de s'auto-évaluer selon cinq piliers clés :

- démontrer l'engagement du Lieu de santé dans la démarche LSPS|HPH ;
- assurer l'accès aux services ;
- améliorer les soins centrés sur la personne et favoriser l'investissement des usagers ;
- créer un lieu de travail et cadre sains ;
- promouvoir la santé dans la communauté élargie.

La certification LSPS constitue une étape décisive vers la reconnaissance institutionnelle de la promotion de la santé. Elle offre un cadre clair, des repères communs et un langage partagé entre Lieux de santé, acteurs publics et usagers.



Plénière 2

> Systématiser la promotion de la santé : les interventions brèves

Faire de l'intervention brève un outil universel et intégré, pour inscrire la prévention dans le quotidien des pratiques soignantes.

Cette plénière a mis en lumière une approche simple mais nécessaire : la systématisation des interventions brèves au sein des Lieux de santé. L'idée est claire : transformer chaque contact entre un professionnel de la relation d'aide et un bénéficiaire de soins en une opportunité de prévention, de repérage ou de soutien vers un changement de comportement favorable à la santé.

Cette méthode repose sur des échanges courts, bienveillants et ciblés, menés par tout professionnel de santé, quel que soit sa formation. En quelques minutes seulement, il s'agit de semer une graine : poser une question, éveiller une prise de conscience ou orienter vers une ressource adaptée.

Dans le champ des addictions, le Repérage précoce et intervention brève (RPIB) a démontré des effets tangibles.

Cette démarche rencontre toutefois des défis à surmonter : manque de financement pérenne, hétérogénéité des pratiques et, parfois, incompréhension institutionnelle de la part de certains acteurs.

Atelier 1

> Alimentation et activité physique adaptée

L'alimentation et l'activité physique comme piliers d'une santé durable, pour les bénéficiaires de soin comme pour les professionnels.

Cet atelier a rappelé que 40 % des cancers sont liés à des facteurs de risque évitables. Parmi lesquels on retrouve l'alimentation, la sédentarité, la consommation de tabac et d'alcool. Ces déterminants de santé, bien que connus, demeurent encore sous-exploités dans les pratiques quotidiennes des Lieux de santé.

En s'appuyant sur le Programme national nutrition santé (PNNS) et la Stratégie nationale sport santé (SNSS), les intervenants ont défendu une vision intégrée : la prévention nutritionnelle et sportive ne doit pas se limiter à des campagnes d'information, mais imprégner la vie même du Lieu de santé. Deux illustrations concrètes ont été présentées :

- **le Hall Santé du CHU de Nantes**, un espace pluridisciplinaire dédié à la promotion de la santé, au déploiement du label LSPS et à l'accompagnement des projets en nutrition, activité physique et santé environnementale ;



- **le dispositif PEPS en Charente**, qui structure un parcours territorial d'activité physique sur prescription médicale, reliant médecins, hôpitaux et maisons sport-santé au service des patients atteints de maladies chroniques.



Atelier 2

> Tabagisme et consommation d'alcool

Renforcer la prévention des addictions par la coordination territoriale et la montée en compétence des professionnels.

La prévention du tabagisme et de la consommation d'alcool ne relève pas seulement du soin curatif, mais constitue une mission fondamentale de santé publique, qui commence au cœur même des Lieux de santé.

Les échanges ont montré que cette dynamique est déjà à l'œuvre :



• Programme SERUM Psy – MNH

Porté par la Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH), il vise à renforcer les compétences psychosociales (CPS) des étudiants en santé : gestion des émotions, communication, confiance en soi, afin de prévenir le mal-être et de soutenir la réussite en formation.

• Programme MALITA – AP-HM

Ce programme vise à prévenir, dépister et réduire les maladies liées au tabac au sein des Lieux de santé. Il associe repérage précoce, sevrage tabagique et dépistage systématique des pathologies cardiovasculaires, respiratoires et oncologiques.



• Dispositif LSST – GHT Charente

Le programme Lieu de santé sans tabac (LSST) en Charente est une stratégie territoriale de prévention et d'accompagnement au sevrage tabagique. Il mobilise sept établissements, des équipes d'addictologie, des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et des équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) autour de la formation, de la prescription nicotinique et de la création d'environnements non-fumeurs.

Cette journée de colloque a montré, avec force et clarté, que la promotion de la santé ne doit plus être qu'une idée, mais une dynamique collective en marche.

De la structuration du financement à la certification des établissements, de la généralisation des interventions brèves à l'intégration de la prévention dans les pratiques de soin, tous les échanges convergent vers une conviction partagée : la santé ne se limite plus au traitement de la maladie, elle se construit dans chaque geste, chaque lieu et chaque relation de soin.

Le défi des années à venir sera de pérenniser ces dynamiques : consolider les réseaux, former les professionnels, garantir les financements et évaluer les impacts. ●

Sylvia Kadem, chargée de projets, RESPADD



Promouvoir la santé pour tous : le GHT de Charente, un réseau engagé

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Charente a été créé en 2016 suite à la loi de modernisation du système de santé dont le but est de garantir les synergies de territoire et d'offrir un égal accès aux soins pour les usagers.

Le GHT de Charente regroupe les sept hôpitaux publics du département (Angoulême, Sud Charente, Grand Cognac, Confolens, La Rochefoucauld, Ruffec et la santé mentale avec Camille Claudel).

Cela représente un fort maillage territorial avec de nombreux hôpitaux de proximité. La santé publique est un défi important pour le département de la Charente dont la population cumule de nombreux déterminants défavorables à la santé avec une faible mobilité des charentais, une forte précarité et un taux de vieillissement important.

Avec un taux de pauvreté de 15,1 % en 2021 d'après l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), la Charente se situe au-dessus de la moyenne nationale.

En région Nouvelle Aquitaine, de nombreux départements se trouvent dans la même situation. C'est dans ce cadre et pour faciliter la mise en œuvre de projets dans les établissements hospitaliers que l'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle Aquitaine a financé **des postes d'animateurs de santé publique**. En Charente, un premier poste a été créé en 2019, puis un 2^e en 2020. Tout d'abord centrés sur le risque sanitaire en cours, ces deux postes ont pu s'ouvrir à d'autres sujets de santé publique. Pour les établissements et les services hospitaliers cela représente une chance de pouvoir coordonner des actions, répondre à des appels à projets, faire le lien avec les partenaires de ville, élus, professionnels de santé et associatifs.

Face au volontarisme des professionnels de santé pour participer aux actions proposées, une démarche globale de promotion de la santé s'est mise en place dans les établissements du groupement. Et c'est tout naturellement que pour structurer son déploiement les sept établissements hospitaliers de Charente ont adhéré de manière conjointe au réseau « Lieu de santé promoteur de santé » (LSPS) en décembre 2023. Cela a permis une reconnaissance de l'engagement de tous les professionnels de l'hôpital et de pouvoir s'appuyer sur les compétences du RESPADD et du réseau international HPH.



Fort de cette implication, le GHT Charente a accueilli le 1^{er} avril 2025, le 5^e colloque national des Lieux de santé promoteurs de santé. Cette journée riche en échanges a aussi été l'occasion de mettre en lumière le travail mené dans les hôpitaux de proximité et par les professionnels investis œuvrant chaque jour à la réalisation des actions. Enfin, cette rencontre a permis de revenir sur le rapport de financement de la prévention primaire dans les éta-



blissements de santé (IGAS 2024) et d'insister sur l'importance de pérenniser les actions avec des financements par contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans les structures et de limiter autant que possible les appels à projets annualisés.

La démarche de promotion de la santé au sein du GHT de Charente se structure autour de quatre thématiques prioritaires qui sont le dépistage organisé des cancers, la réduction du tabagisme, la nutrition et la santé environnementale.

Ces thématiques de santé ont été priorisées car elles représentent aujourd'hui les premiers indicateurs de santé défavorables. Le tabagisme avec plus de 75 000 morts par an représente la première cause de mortalité évitable en France avec un accent sur les publics précaires qui sont surreprésentés dans cet indicateur. Le dépistage organisé des cancers est aujourd'hui un défi important dans l'accès aux publics les plus vulnérables, avec un partenariat qui a été mis en place avec la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et le Centre régional de coordination des dépistages des cancers Nouvelle Aquitaine (CRCDC-NA) pour cibler les personnes les plus éloignées du soin. La nutrition, tant par la promotion de l'activité physique enjeu majeur dans la prévention des maladies chroniques, que l'alimentation pour enrayer le taux d'obésité qui ne cesse d'augmenter, est également un axe prioritaire. Et enfin la santé environnementale, qui est le plus grand défi de demain, avec en premier lieu la réduction des perturbateurs endocriniens inclus dans la stratégie nationale des 1 000 premiers jours.

Ces priorités font bien sûr le lien avec la démarche anglaise, MECC (Making Every Contact Count), et le rapport de l'IGAS qui priorise les actions autour du tabac, de l'alcool, de l'alimentation et de l'activité physique.

Ces actions se définissent pour les patients, mais aussi pour les usagers et les professionnels de santé.

Pour faciliter la mise en route des projets, des groupes de travail LSPS, composés des professionnels représentatifs de la diversité de l'activité hospitalière, sont mis en place. Depuis janvier 2024, une formation « première approche de la prévention », d'une journée, est proposée à l'ensemble des professionnels des sept établissements du GHT de Charente.

Les premiers bilans sont en cours et montrent un réel engagement de tous en faveur de la promotion de la santé.

Engagement en santé environnementale et développement durable

Le GHT est engagé depuis de nombreuses années sur le développement durable avec le recrutement d'une chargée de projets dédiée à cet enjeu au regard de **cinq thématiques (mobilité, déchets, énergie, restauration, santé environnementale)** et des sous-groupes de travail techniques sur l'usage unique et l'eau. La locomotive de cette dynamique est l'hôpital d'Angoulême, reconnu nationalement pour ses actions en faveur du Développement durable (Label pro employeur vélo, prix de la transition écologique pour sa politique de réemploi du mobilier et du matériel par la

FHF, et le prix Achat Logistique pour sa politique de tri des déchets 2024). La création d'une commission développement durable et santé environnementale (DDSE) en 2019 permettant de mettre en place des ambassadeurs « DDSE » dans les services (actuellement 70 ambassadeurs), démontre l'engagement de l'établissement. En 2023, un groupe de travail a vu le jour autour de la SE. Cela s'inscrit dans une démarche de déploiement, d'information et d'amélioration des connaissances sur un sujet majeur pour les soignants. Les différentes sources de pollution, qu'elles soient chimiques, physiques ou biologiques, impactent la qualité de l'air intérieure et la qualité de vie de manière générale de la population.

Les établissements disposant de maternité (Cognac et Angoulême) ou de Centres périnataux de proximité -CPP- (Barbezieux et Ruffec) sont respectivement engagés dans cette thématique à travers des labels comme « Hôpital ami des bébés » (Cognac) ou « Très Haute Qualité en Santé Environnementale » (Angoulême) ou « Prévenir pour bien grandir » (les CPP). Ces reconnaissances institutionnelles démontrent la volonté de lutter contre les perturbateurs endocriniens et leurs impacts néfastes pour la santé, et une volonté d'améliorer la prise en soin du patient dès le plus jeune âge (stratégie des 1 000 premiers jours) ainsi que les conditions de travail et l'environnement des agents hospitaliers.

Travail sur les ondes, lavage des sols à l'eau et microfibre, biberons en verre, couches lavables, formation des futurs parents (atelier NESTING sur les quatre sites), petit déjeuner bio et local, sont des exemples d'une dynamique vertueuse et valorisante pour les équipes de ces unités et la santé des patients. Un ruissellement est en train de s'opérer sur les autres services de santé afin de limiter l'usage des produits chimiques et des plastiques. L'acculturation à la Santé environnementale s'accélère dans les établissements de santé notamment grâce à la mise en place d'une formation des personnels hospitaliers sur deux jours (depuis 2023) ouverte à l'ensemble des sept hôpitaux du GHT, souvent complète, démontrant l'intérêt du sujet. ●

Focus sur un projet européen

L'hôpital d'Angoulême participe depuis 2024 à **Born Green Generation** porté par l'ONG HCWH Europe avec pour but de créer un modèle d'éco-maternité ou unité pédiatrique sans produit chimique ni plastique pour la génération 2030. Angoulême est engagé sur quatre ans, aux côtés de partenaires anglais (Newcastle et Londres) et danois (région du Midland) et deux universités (Malte et Berne).

Pour en savoir plus sur ce partenariat :

→ borngreengeneration.org

Laura Isidoro, Guillaume Queneau,
chargées de santé publique, GHT de Charente



Développer une démarche d'intelligence collective et anticipative en établissement de santé vis-à-vis du changement climatique et des autres enjeux environnementaux : **illustration d'une formation innovante, ludique et collaborative, appelée *Plan Health Faire*®**

Le changement climatique a été identifié comme l'une des plus grandes menaces sanitaires du XXI^e siècle. Face à ce constat, les établissements de santé sont confrontés à un double enjeu.

Le premier est d'engager une transformation écologique, comprenant l'ensemble des enjeux environnementaux dont climatiques, pour diminuer leur contribution aux émissions de gaz à effet de serre et participer à la maîtrise des risques sanitaires, sociétaux, environnementaux, économiques associés. Le second est de pouvoir gérer, prévenir et anticiper les effets du changement climatique sur la santé humaine et sur leur propre fonctionnement par la mise en œuvre d'actions d'adaptation et d'atténuation du changement climatique.

Pour accompagner les établissements de santé dans l'appropriation de ces enjeux et dans l'action, une formation innovante, pédagogique, adaptée au champ de la santé, favorisant une démarche d'intelligence collective, coopérative et dans une approche anticipative, a été développée :



Plan Health Faire®
Apprendre collectivement pour agir durablement.

Trois objectifs pédagogiques

Créée en 2020, et fruit d'un travail universitaire et scientifique pluridisciplinaire, *Plan Health Faire*® répond à trois objectifs pédagogiques :

- 1) **Comprendre** les enjeux du développement durable, du changement climatique, en lien avec le secteur de la santé ;
- 2) **Fédérer** les parties prenantes et favoriser leurs collaborations, pour créer une démarche collective et partagée ;
- 3) Mettre en mouvement, **agir**, et impulser ou accompagner une dynamique pour mettre en œuvre des actions au sein de sa structure.

Afin de favoriser l'acquisition des compétences associées aux objectifs pédagogiques et permettre à la formation d'être dispensée pour l'ensemble des professionnels exerçant en établissements de santé et ainsi de développer une culture commune, **Plan Health Faire®** répond aux caractéristiques suivantes : ludique, créative, scientifique, collaborative, participative, accessible, modulable et visuelle.

La formation s'articule autour d'un outil pédagogique comprenant 48 cartes thématiques et deux cartes plateau. Ainsi, l'approche pédagogique utilisée se base sur la photo-expression et des méthodes interrogatives promues par la Haute autorité de santé (HAS). Cette approche éducative utilise des images et des illustrations comme support pour stimuler l'expression verbale et écrite, la réflexion, l'analyse de situations, la communication, l'expression de représentations individuelles ou collectives, et l'apprentissage.

Sept modules thématiques

Durant la formation **Plan Health Faire®**, sept modules thématiques sont déclinés :



Changement climatique

Le module intègre les effets directs et indirects sur la santé et sur les établissements de santé du changement climatique.



Gouvernance

Le module permet notamment d'aborder des définitions en lien avec le développement durable.



Hôpital

Le module présente les grands thématiques mobilisant les établissements de santé.



Bloc opératoire

Le module décline les aspects environnementaux au plus près des pratiques des professionnels, à l'échelle d'un service.



Eau

Le module permet d'aborder le devenir de certains produits utilisés en établissements de santé dans les différents milieux environnementaux.



Maternité

Le module aborde la santé environnementale et en particulier les perturbateurs endocriniens.



Usagers/Ville

Le module aborde des enjeux extra-hospitaliers, la place des usagers, la promotion de la santé et le concept « Une seule santé ».



ment de la séance, ii) la **phase de jeu**, temps qui comprend une phase de découverte des cartes, d'échanges et de mise en lien des cartes entre elles, et iii) le **débriefing**, qui permet d'exprimer les ressentis et les émotions et ensuite de proposer des actions et de partager des initiatives. Au cours de cette phase d'expression et de découverte des enjeux, les participant-e-s sont invité-e-s à valoriser les actions déjà mises en œuvre dans leur service ou établissement, tout en proposant des pistes d'actions concrètes à développer.

Au cours de la formation et de la construction de leur « planisphère santé », les participants mettront ainsi en évidence des liens entre différentes cartes thématiques au sein d'un module (liens intra-

modules) ainsi que des liens entre des cartes thématiques de différents modules (liens inter-modules), contribuant à révéler le caractère systémique et une vision globale du développement durable, en cohérence avec la dynamique d'amélioration continue de la qualité en santé.

Plusieurs techniques d'animation ont été créées pour favoriser l'adaptabilité aux contraintes des équipes et des professionnels : nombre de participants (de 5 à 35 participants par formation), ou encore de temps (formations de 1h30 à 3h00 en adaptant le contenu pédagogique).

Comment se former ?

En tant que professionnel exerçant en établissement de santé, il est possible de participer individuellement à une formation **Plan Health Faire®** organisée par un-e animateur-trice habilité-e. De plus, les animateurs-trices, un réseau de plus de 500 professionnels, organisent régulièrement des formations au sein de leur établissement.

Il est aussi possible de devenir animateur-trice de **Plan Health Faire®** en participant à une formation spécifique, soit à Poitiers, soit à Paris.

Équipe conceptrice, pédagogique et scientifique

Plan Health Faire® est issu d'un travail conduit conjointement par Dr Léa Boissinot (*Pharmacien hospitalier, Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique -OMEDIT- d'Ile-de-France*) et Dr Jérémy Guihenneuc (*Maître de conférences des universités-praticien hospitalier, Université de Poitiers, CHU de Poitiers, et chercheur au sein de l'équipe IHES du laboratoire EBI UMR 7267 CNRS, et du centre d'investigation clinique 1402 INSERM*), avec l'appui et l'expertise de chercheurs et professionnels de santé, notamment Pr Virginie Migeot (*PU-PH Santé Publique, Université de Rennes, CHU de Rennes, IRSET*), Dr Sarah Thevenot (*MCU-PH Hygiène, Université de Poitiers, CHU de Poitiers, CNRS, INSERM*), Dr Patricia Le Gonidec (*OMEDIT IDF*), et bien d'autres que nous remercions. ●

Jérémy Guihenneuc, Léa Boissinot, Sarah Thevenot,
Plan Health Faire®

Ces modules, avec un ancrage hospitalier, peuvent s'adapter à toute structure sanitaire et les participants sont invités à échanger sur les thématiques des cartes mais aussi à proposer d'autres thématiques ou d'autres enjeux en lien.

Plan Health Faire® s'intègre dans les activités de prévention, de promotion et d'éducation pour la santé. D'ailleurs, **Plan Health Faire®** était présent lors de la semaine de la prévention et de la promotion de la santé au CHU de Poitiers auprès de nombreux acteurs, coordonnée par l'unité Prévention et Promotion de la santé sous la responsabilité du Dr Lucie Alem, du service de Santé Publique dirigé par le Pr Marion Albouy.

Déroulement d'une formation Plan Health Faire®

La formation est animée par un-e animateur-trice habilité-e. D'une durée de deux heures, elle se déroule en trois temps successifs : i) le **briefing**, temps de présentation et d'explication du déroule-



Le pôle Femme-Mère-Enfant du CHU de Nice labellisé « Initiative Hôpital Ami des bébés »

Une première dans les Alpes-Maritimes



Les services de maternité (46 lits) et de médecine néonatale (35 lits) accueillent chaque année plus de 3 500 bébés ce qui représente 32 % des naissances du département. La maternité du CHU de Nice est à la fois maternité de recours pour les grossesses à risque (13 lits) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et aussi une maternité de proximité pour le bassin niçois. Elle est située dans une zone marquée par des inégalités socio-économiques et s'est engagée à offrir des soins accessibles à toutes les femmes, qu'elles soient en situation de vulnérabilité, originaires de Corse ou issues de la population touristique.

Le pôle Femme-Mère-Enfant (FME) du CHU de Nice s'est engagé en 2019 dans cette démarche d'amélioration continue visant à mieux répondre aux besoins des familles en particulier en ce qui concerne les rythmes des nouveau-nés et des couples.

Après de nombreuses années d'engagement, les équipes se sont vues attribuées le label par IHAB France pour une durée de quatre années en décembre 2024.



Le mardi 7 janvier, lors d'une cérémonie de remise des labels organisée en présence d'IHAB France et d'Unicef France, le pôle FME a vu son travail récompensé.

La démarche qualité initiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fond des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), vise à améliorer l'accueil du nouveau-né en centrant les soins sur l'enfant et sa famille. Il repose sur trois principes et 12 recommandations que les équipes ont représenté sur les Galets niçois.

La formation de l'ensemble des équipes, le consensus autour de nouvelles pratiques lors des groupes de travail, leur mise en œuvre ont permis un accompagnement bienveillant tout en respectant la physiologie.

Voici quelques actions mises en œuvre :

- l'accompagnement des couples, généralisation du projet de naissance,
- l'information des couples avant, pendant et après (travail en réseau),

- le développement des alternatives médicamenteuses : salle nature, acupuncture, hypnose, casques de réalité virtuelle,
- la généralisation du peau à peau y compris en salle de césarienne (chaque mère bénéficie d'un bandeau),
- la mise au sein précoce en salle de naissance,
- l'expression du colostrum,
- les alternatives au biberon (cuillère, tasse...),
- la mise en place des repas à disposition (respect des rythmes de la mère et de son bébé),
- l'accueil des parents H24 en médecine néonatale avec gratuité des repas pour l'un des parents pendant l'hospitalisation du nouveau-né,
- la mise en place du « zéro Séparation » en hospitalisant la mère avec son bébé en cas de transfert en médecine néonatale,
- la formation de référents en soins de développement en médecine néonatale : fournir l'environnement adapté aux besoins du nouveau-né et de sa famille pour favoriser un développement harmonieux (bienveillance, luminosité, bruit, chambre individuelle, zéro-séparation, soutien postural...), observation fine des compétences du nouveau-né en présence des parents afin de les valoriser et mettre en place des soins individualisés, apprendre aux parents à décoder le langage du nouveau-né, soutenir la parentalité : présence parentale, peau à peau, participation active aux soins de leur nouveau-né, donner aux parents leur place de parents, soutien de la fratrie, accompagner vers l'autonomie.

En parallèle, la maternité a obtenu le label THQSE (Très Haute Qualité Sanitaire Sociale et Environnementale), niveau OR en décembre 2022 suite au travail réalisé pour protéger les nouveau-nés, les parents et les professionnels contre les risques environnementaux et en particulier les perturbateurs endocriniens.

La maternité est également « Maternité sans tabac » ; des consultations de tabacologie sont proposées aux parents ainsi qu'à l'entourage.

L'obtention de ces labels est une réelle reconnaissance de l'engagement des équipes du pôle FME dans une démarche d'évaluation, d'amélioration continue au profit des couples et des nouveau-nés. ●

Latifa Benamer, coordonnatrice en maïeutique, CHU de Nice



Informers les consommateurs pour encourager des comportements plus sains : l'exemple du Nutri-score

Le Nutri-score est un logo visuel, apposé sur les emballages alimentaires, permettant d'identifier rapidement la qualité nutritionnelle d'un aliment.

Il est représenté par une échelle colorée allant de la lettre A, haute qualité nutritionnelle, à la lettre E, basse qualité nutritionnelle. Il a pour objectif d'aider les consommateurs dans leur compréhension des informations nutritionnelles et ainsi les orienter vers des choix plus éclairés.

Créé par Santé publique France sur les bases des travaux du Pr Serge Hercberg, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire (ANSES) et du Haut conseil de la santé publique (HCSP), il est diffusé en France depuis 2017 et est également devenu une référence pour de nombreux autres pays européens.

Son calcul repose sur une somme dans laquelle :

- sont additionnés des points positifs pour la présence de nutriments et aliments favorables à la santé (fibres, protéines, fruits et légumes),



- sont soustraits des points négatifs pour la présence de nutriments et aliments à limiter pour préserver sa santé (calories, sucres, sel, matières grasses).

Ce calcul permet d'obtenir un score ensuite décliné en une lettre et une couleur associée.

L'algorithme a été révisé en 2023 pour permettre une répartition plus juste, et plus en cohérence avec les recommandations alimentaires, des produits dans les différentes catégories de notations.

Pour les consommateurs

L'objectif premier du Nutri-score est l'information des consommateurs de façon transparente. Ainsi, le Nutri-score est à utiliser comme un outil comparatif entre produits d'une même gamme pour privilégier ceux avec les meilleures qualités nutritionnelles. Il incite à choisir les scores les plus élevés dans une même gamme et à équilibrer son alimentation pour y retrouver le plus

FOCUS

L'application Open Food Facts

Open Food Facts est une base de données de produits alimentaires. En découle une application, avec un scanner, permettant rapidement d'obtenir des informations sur le produit souhaité.

Ainsi, pour un produit alimentaire, l'application affiche :

- le Nutri-score et le détail de son calcul selon les nutriments contenus dans le produit,
- l'Eco-score qui informe sur l'impact environnemental du produit,
- le code NOVA qui indique le niveau de transformation du produit.



possible d'aliments avec des scores A ou B, sans chercher à discriminer des gammes d'aliments.

Les conséquences de sa mise en place en France ont été mises en évidence dès 2021, avec 95 % des adultes français affirmant avoir déjà vu ou entendu parlé du Nutri-score et 43 % affirmant que le Nutri-score pourrait les conduire à changer durablement leurs habitudes alimentaires.

Pour les industriels et producteurs

Contrairement aux informations obligatoires sur les emballages alimentaires définies par le règlement européen INCO, le Nutri-score n'est pas une mention imposée. Les marques peuvent décider de l'apposer sur la base du volontariat sur leurs gammes de produits alimentaires. Néanmoins, une marque qui choisit d'utiliser le Nutri-score doit le faire sur l'intégralité de ses produits, ce qui évite une mise en valeur unique des aliments avec une meilleure qualité nutritionnelle. .../...

Agir au quotidien

(suite)

Une conséquence directe du Nutri-score a été la révision massive des formulations des produits alimentaires par les industriels. En effet, utilisé comme un outil favorisant des compositions plus saines, le Nutri-score a permis aux industriels de retravailler les recettes de leurs produits pour voir leurs notes augmenter et leurs produits ainsi valorisés auprès des consommateurs.

En 2024 en France, près de 1 400 industriels, représentant bien plus de marques et une grande majorité des parts de marché, s'étaient engagés à utiliser le Nutri-score. ●

Marianne Hochet, cadre de direction, RESPADD

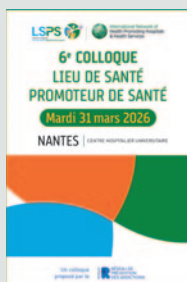
FOCUS

Pour que chaque contact compte (P3C)

Le rapport rendu en 2024 par l'Inspection générale des affaires sociales urge à agir de façon systématique auprès de tous les publics rencontrés dans les Lieux de santé sur quatre déterminants de santé principaux : le tabagisme, la consommation d'alcool, l'alimentation et l'activité physique.

La méthode recommandée, Pour que chaque contact compte (P3C) (ou *Making Every Contact Count (MECC)*), privilégie une prévention personnalisée et systématisée pour favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé. Le Nutri-score est donc un outil favorable à cette prévention systémique et systématique concernant les comportements alimentaires.

Agenda



6^e COLLOQUE LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ ➤ 31 mars 2026 à Nantes

La 6^e édition du colloque Lieu de santé promoteur de santé se tiendra le mardi 31 mars 2026, à Nantes. Cette nouvelle édition sera organisée en partenariat avec

le CHU de Nantes. Notez la date dès maintenant et restez à l'écoute, de nouvelles informations suivront prochainement.



International Network of
Health Promoting Hospitals
& Health Services

31^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE HPH ➤ Du 20 au 22 mai 2026 à Malmö

Le réseau international HPH (Health Promoting Hospitals and Health Service) organise sa 31^e conférence internationale. Elle se tiendra en Suède, à Malmö, du 20 au 22 mai 2026 et s'intéressera à la question de la création de systèmes de santé durables, promouvant la santé, l'équité et la résilience dans un contexte de crise mondiale. Les inscriptions ouvriront prochainement.

Ressources



➤ LITTÉRATIE EN SANTÉ EN PÉRINATALITÉ

Éditeur : réalisé par l'association Pas de Côté en Santé sur la base des travaux menés par l'ARS Île-de-France dans le cadre du projet « Agir en faveur de la littératie en santé en périnatalité ».

Date de publication : 8 avril 2025.

Ce guide se compose de trois cahiers distincts et complémentaires, destinés aux professionnels de la santé, aux travailleurs sociaux, aux associations et à toute structure œuvrant dans le champ de la périnatalité ou au contact de femmes enceintes, de couples et de familles. Il vise à faciliter l'accès à l'information, à promouvoir la décision partagée et à adapter les environnements de soins pour qu'ils soient plus inclusifs.



Réseau de prévention des addictions
01 40 44 50 26 | contact@respadd.org
www.respadd.org

