



Agir au quotidien

L'Espace des usagers
au centre hospitalier
du Mans

Adhérer au Réseau français Lieu de santé promoteur de santé

Grand entretien

Michel Laforcade,
ancien directeur général de
l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Outils

ISadOrA :
un outil d'aide à
l'intégration de la santé
dans les opérations
d'aménagement

La maternité du
CHP Saint-Grégoire
de Rennes

Focus



© Jakub Jirsák - 123RF

International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services : 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. Il 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 2009 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 nationale 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

Janvier 2021 – N° 5 – ISSN 2648-9414 (imprimé)
ISSN 2649-4973 (en ligne)

Directrice de publication : Anne Borgne

Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Marie Camadro

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Marie Camadro, Angèle Dali-Youcef, Clément Deloly, Marie Gourdel Gautier, Michel Laforcade, Isabelle Lepetit-Ferté, Anne Roué Le Gall

© Textes et visuels : RESPADD 2021

Cette revue bénéficie du soutien de Santé publique France

Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau, Berd'huis
Tirage : 2 000 exemplaires



Éditorial

Qui s'en souvient encore ? C'était il y a 9 mois, c'était il y a une éternité. Le début du confinement, une parenthèse qui s'ouvrait sur notre quotidien et qui se refermerait aussi rapidement qu'elle était arrivée pour déboucher sur le « monde d'après ».

Même si personne n'en connaissait les contours, nous étions tous convaincus qu'il serait rempli de renouveau, d'optimisme. Les lignes allaient bouger, il ne pouvait en aller autrement, la pandémie mondiale allant contraindre à *penser différemment* ces lignes jusqu'ici parues immuables. Une *nouvelle normalité* allait accompagner ce retour à la normale... Il était évident que les limites de notre système de santé ainsi mises à nu devaient subir une transformation radicale.

Mais le *monde d'après* n'est toujours pas là même si le monde d'avant s'en est allé. Entre temps le *monde du pendant* s'est éternisé et plus personne n'ose dire pendant combien de temps encore nous allons devoir y rester. L'*exceptionnel*, qu'il soit économique, politique, légal ou sanitaire est devenu la *nouvelle normalité* tant attendue. Les idéaux de transformation ont été mis en échec par la nécessité immédiate de survie, tout autant économique que sanitaire, imposée.

Les limites de notre système de santé, ainsi révélées, nous ont contraints à ouvrir les yeux sur les inégalités sous-jacentes. Elles imposent l'intégration centrale de la promotion de la santé et de sa vision systémique dans toutes les décisions à venir. L'approche collective ou communautaire doit au plus vite être renforcée pour limiter les effets collatéraux de décisions politiques à ce jour beaucoup trop prises dans une logique individualiste en renvoyant chacun d'entre nous à ses gestes barrières et à son respect des limitations de déplacement et d'isolement.

La promotion de la santé, en permettant aux individus d'améliorer la maîtrise de leur propre santé, est riche d'interventions tant sociales qu'environnementales visant à favoriser et protéger la santé tout en luttant contre les causes de mauvaise santé. Elle est un projet de société, démocratique, durable, qui s'inscrit dans un écosystème dont la finalité est la création de conditions et d'environnements favorables à la santé des individus et communautés. Les collaborations transdisciplinaires, la participation citoyenne aux décisions prises, sont au centre de son fonctionnement. Elle permet la mise en place de politiques publiques soucieuses de leurs répercussions sur les déterminants de santé et les inégalités sociales de santé et une communication auprès des populations qui tient compte de leurs niveaux de littératie en santé.

C'est donc un plaidoyer fort pour agir en promotion de la santé que nous amène ce *monde du pendant*. Un plaidoyer pour un modèle de société plus égalitaire, plus équitable, plus démocratique et durable en plaçant au centre de ce modèle la santé des individus comme un bien collectif et essentiel.

Anne Borgne,
présidente du RESPADD



© Eakrin / Adobe Stock



Michel Laforcade, ancien directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

Michel Laforcade est à l'origine de la préfiguration de l'ARS Aquitaine devenue en 2016 l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Diplômé de l'Institut d'études politiques de Bordeaux, titulaire d'un DEA en droit public fondamental et en droit de la santé, ancien élève de l'École nationale de la santé publique (ENSP, devenue EHESP), il a occupé les fonctions de directeur de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) des Landes puis de secrétaire général en charge du pôle santé publique, puis du pôle social à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine (1997-2004), avant d'être nommé directeur de la Ddass de Dordogne jusqu'en octobre 2009 puis directeur général de l'ARS du Limousin en 2010. Michel Laforcade vient de quitter ses fonctions de directeur général après 8 ans passés à la direction générale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Depuis de nombreuses années, Michel Laforcade milite pour que les Agences régionales de santé (ARS) manifestent une volonté politique forte pour promouvoir la prévention et la promotion de la santé. L'ARS Nouvelle-Aquitaine s'engage aujourd'hui dans l'évaluation des actions de prévention qu'elle soutient financièrement. Dans cet entretien, Michel Laforcade revient pour nous sur le rôle de l'ARS dans la prévention et les outils existants pour accompagner son développement en région.

1 | Pourriez-vous définir l'élément transversal de votre carrière professionnelle ?

S'il fallait trouver un fil conducteur, je dirais : la conviction que l'engagement dans la fonction publique peut payer. Le rôle d'un fonctionnaire est de mettre son énergie au service d'objectifs et de résultats concrets dont les critères d'évaluation doivent apparaître *in fine* comme une valeur ajoutée pour l'utilisateur. Cette conviction, que j'ai expérimentalement éprouvée, montre que c'est souvent l'engagement qui paye plus que tout le reste ! Soutenu par une forme de ténacité pour obtenir les résultats que l'on souhaite en faveur de l'amélioration de la situation de l'utilisateur. Les acteurs institutionnels auxquels on s'adresse tous les jours dans nos métiers sont des acteurs qui ne représentent qu'un écran en direction des utilisateurs. Il ne faut jamais oublier cette dimension. L'utilisateur doit rester au centre de nos préoccupations.



2 | En tant qu'ancien directeur général de l'ARS, que représente pour vous la démarche des lieux de santé promoteur de santé ? Quels en sont les définitions, les enjeux ?

C'est le genre de démarche qui doit nous permettre petit à petit, avec beaucoup d'engagement et de conviction, de réussir ce qui pour l'instant n'a pas été complètement réussi : c'est une forme de révolution en faveur de la santé publique, de la promotion de la santé et de la prévention. Cette révolution est désormais affirmée par à peu près tous les gouvernements depuis un certain nombre d'années, elle est affichée par beaucoup de professionnels mais elle n'a pas encore abouti... Il faut donc aller plus loin.

C'est pourquoi cette façon de coordonner et de fédérer l'ensemble des acteurs de terrain dans le cadre de cette démarche Lieu de santé promoteur de santé me semble une très bonne idée ! Parce que c'est une façon de soutenir les acteurs, de porter à connaissance ce qui se fait de remarquable sur les différentes parties du territoire, et je suis convaincu que l'on a besoin de cet étayage. Les Lieux de santé promoteurs de santé peuvent se sentir parfois assez seuls... Ils ne sont pas encore portés par une dynamique d'ensemble du secteur comme peut l'être le soin. C'est donc typiquement pour moi une action qui est à cheval entre le professionnalisme et le militantisme. À l'heure actuelle, pour développer la promotion de la santé il faut avoir une fibre militante, c'est-à-dire faire le petit pas de côté qui amène les acteurs concernés à ne pas suivre simplement le courant dominant qui malheureusement les embarque presque toujours du côté du soin et du curatif. Il s'agit là de participer à cette révolution silencieuse mais indispensable en faveur de la promotion de la santé et de la prévention.

3 | Dans votre région, comment pourriez-vous décrire le développement des actions en promotion de la santé ? Quels en ont été les leviers, les acteurs ?

Contrairement à certains discours ambiants, lorsque l'on est fonctionnaire, et directeur général d'ARS en particulier, on bénéficie d'immenses espaces de liberté. Et notamment d'espaces d'initiatives dans le champ de la santé publique, de la prévention et de la promotion de la santé... quand on le veut !

En région Nouvelle-Aquitaine, nous sommes partis du constat qu'il était étrange que la prévention soit pour l'essentiel cantonnée à de petites unités, de petites associations ou quelques « marginaux sécants », pour reprendre l'expression de Crozier, qui se mettaient enfin à réaliser des actions de prévention. Le système curatif nous disait encore il n'y a pas si longtemps « Oui il existe des endroits pour faire de la prévention, c'est à eux de s'en occuper... ». Or, il faut rappeler ici que, d'abord, ces endroits ne sont pas si nombreux et qu'ils sont insuffisamment financés. Il était donc ahurissant que les principaux professionnels de santé fassent pour l'essentiel et uniquement pour certains du curatif (les hôpitaux par exemple) sans distribuer une part de leur temps, de leur énergie et de leurs moyens pour faire de la prévention. C'est pourquoi nous nous sommes dits que pour engager une forme de changement du système et développer des actions beaucoup plus nombreuses, il

« C'est pourquoi nous nous sommes dits que pour engager une forme de changement du système et développer des actions beaucoup plus nombreuses, il nous fallait bien sûr conforter les acteurs déjà investis, mais aussi demander aux autres de s'atteler à ce changement au nom de ce vieux principe anglo-saxon selon lequel "chaque contact compte en matière de santé publique et de prévention". »

nous fallait bien sûr conforter les acteurs déjà investis, mais aussi demander aux autres de s'atteler à ce changement au nom de ce vieux principe anglo-saxon selon lequel « chaque contact compte en matière de santé publique et de prévention ».

Mais comment aller plus loin ? En attaquant le noyau dur de l'hôpital ; autrement dit, en développant des marges financières. Nous avons désormais des enveloppes dédiées à la prévention à l'hôpital. Grâce à ce dispositif, près d'un tiers des établissements de santé de la région ont accepté de s'engager ! Par ailleurs, nous disposons de départements de santé publique comme il existe un département de chirurgie ou un service d'urgence dans certains établissements. Ces départements étant chargés d'essaimer, de servir de tuteurs à d'autres établissements voisins. Enfin, il faut citer ici un 2^e acteur : celui du champ de la médecine libérale. Nous avons aujourd'hui un outil remarquable pour soutenir la prévention et la promotion de la santé : les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP). Il apparaît donc primordial de soutenir ce qui existe déjà et demander au secteur qui intervient plutôt sur le registre curatif de participer aussi à cette innovation.

4 | Selon vous, quels sont les facteurs indispensables à la réussite d'un Lieu de santé promoteur de santé ?

L'étape de la pédagogie et de la persuasion est toujours utile mais il est rare d'entendre dire aujourd'hui que la prévention n'est pas utile. Les vertus de ce dispositif ne sont plus à démontrer. C'est pourquoi il faut maintenant passer à l'étape du « FAIRE ». Et c'est chemin faisant que l'on emportera les convictions. « FAIRE » c'est demander plus de financements à l'ARS pour multiplier les actions ; l'action est la meilleure des pédagogies. La deuxième condition du succès, c'est bien sûr de se rapprocher, au moins autant que dans le curatif, de la notion de pratiques probantes. Là aussi la littérature s'est considérablement enrichie ces dernières années. Pour moi l'un des meilleurs exemples c'est le « Mois sans tabac » qui s'est inspiré de ce qu'ont mis en place les anglo-saxons. S'engager et « FAIRE » en s'appuyant sur les pratiques probantes. Ne pas hésiter à aller frapper à la porte de tous ceux susceptibles de financer ces actions là (ARS, mutuelles...).

5 | **Quels moyens et quelles ressources sont engagés en région Nouvelle-Aquitaine pour accompagner le développement de la prévention et de la promotion de la santé en milieu de soins ?**

Notre enveloppe est une enveloppe globale. Il est nécessaire de prélever d'un côté ce qu'on va donner de l'autre et de le faire en toute transparence. J'aimerais d'ailleurs beaucoup que nos enveloppes soient fléchées prévention ce qui nous permettrait d'avoir une enveloppe minimale à dédier à la prévention ou la promotion de la santé. Il s'agit donc de faire des rééquilibrages d'une enveloppe à une autre. Cela demande des explications mais je n'aurais pas eu trop de mal à démontrer qu'1 million d'euros en faveur de la prévention était beaucoup plus utile pour la santé des gens qu'un dispositif de permanence des soins sous-exploité à l'hôpital. Cela suppose d'investir massivement dans le domaine de la prévention au niveau national. Il existe des MIGAC⁽¹⁾ pour l'hôpital, il serait maintenant nécessaire que soient mises en place des enveloppes dédiées à la prévention pour que tout le monde sur le territoire puisse s'y engager. Par ailleurs, à chacun de se rapprocher des acteurs qui peuvent apporter leur soutien en matière de pratiques probantes (les hôpitaux, les CHU et leurs départements de santé publique, les Ireps...).

6 | **Il y a aujourd'hui un engagement politique pour développer la prévention et la promotion de la santé en milieu de soins. Quels conseils partageriez-vous pour convaincre les établissements de s'engager dans la démarche Lieu de santé promoteur de santé ? Comment y fédérer les collectivités territoriales ?**

Je leur dirais que premièrement, c'est une remarquable façon de donner du sens au métier des soignants, médecins et non médecins. D'autre part, c'est un des avènements de l'hôpital. Il est quand même un peu étrange de passer son temps en dermatologie à soigner les cancers liés au soleil sans faire la moindre prévention autour des risques liés au soleil dès les mois d'avril-mai... De la même façon, il est un peu étrange de travailler dans un service d'urgence où l'on reçoit 20 % de personnes âgées tous les jours après une chute et de ne pas animer un réseau de prévention des chutes auprès des Ehpad ou d'organiser des journées de formation auprès des acteurs de l'aide à domicile... Il n'y a pas un seul service qui soit à exclure de ce point de vue-là ! L'hôpital de demain sera un hôpital inclusif tourné vers l'extérieur qui fera de l'hospitalisation à domicile, des consultations à domicile, puisque la durée moyenne de séjour va encore se réduire et que la chirurgie ambulatoire va prendre le pas. L'hôpital fait déjà de la prévention tertiaire avec les développements de l'éducation thérapeutique. Il est important de capitaliser sur ce premier succès de l'hôpital. Enfin, un dernier point, il est important de rappeler que les acteurs qui font de la prévention sont convaincus et prêts à partager leur expérience. Qu'ils aillent les voir !

Concernant les collectivités locales, nous n'avons aucune autorité sur les collectivités, on se situe donc dans le champ de la persuasion et du travail en commun. Il est important de ne rater aucune occasion de ce travail en commun avec les Ehpad par exemple, les ARS et conseils départementaux ; mettre en commun les actions et les financements dans le champ des personnes âgées ou du handicap. Il faut multiplier ces points de rencontre. La prévention n'est pas un champ inconnu des collectivités locales : il existe des services éducatifs de prévention qui restent actifs en matière de prévention auprès des enfants et des adolescents ; la PMI fait aussi de la prévention.

7 | **La réussite des actions de promotion de la santé passe par leur acceptation et leur compréhension par le grand public. Comment faire pour rendre visible l'engagement d'un Lieu de santé ? Quels canaux utiliser ?**

Je pense d'abord aux plus démunis, les SDF et les gens les plus en difficulté ; il y a de ce point de vue-là une méthode qui a fait ses preuves c'est celle de « l'aller-vers ». On sait qu'il n'y aura aucune demande de la part de ces publics en matière de prévention. C'est pourquoi il faut aller-vers, c'est-à-dire financer les PASS hospitalières ou financer des acteurs qui font de la promotion de la santé pour aller au-devant de cette population dans tous les points de passage obligés qu'elle fréquente : les Restos du cœur, le Samu social, le Secours populaire, le Secours catholique, etc. Pour les autres, j'ai envie de dire que c'est presque pareil... Créer des lieux dédiés à la prévention ne fait pas forcément arrêter plus facilement les gens. Ce n'est pas parce que vous créez une Maison de la prévention que vous toucherez un large public... Ce dispositif doit aussi avoir la volonté d'aller-vers, d'aller sur la place du marché avec son bus, en entreprises, dans les écoles, pour proposer des actions de prévention. Cette démarche d'aller-vers concerne finalement tout le monde. Il faut susciter les actions de prévention partout là où sont les gens. Dans des lieux identifiés, pourquoi pas, mais également en dehors !

8 | **Un mot pour conclure...**

La prévention et la promotion de la santé sont une révolution tellement nécessaire et enthousiasmante, qu'à titre personnel je me sens optimiste. Le tout étant que chacun se sente investi pour sa part de cette mission, qui me semble-t-il, est remplie de sens. La France possède l'un des meilleurs systèmes de soins mais pas encore l'un des meilleurs systèmes de santé. Il s'agit là d'un objectif intéressant à poursuivre pour construire le système de santé de demain. C'est précisément l'un des enjeux du développement de la démocratie sanitaire. ●

Propos recueillis par Nicolas Bonnet et Marie Camadro

(1) Dès l'instauration du modèle de tarification à l'activité (T2A), il est apparu nécessaire de maintenir un financement spécifique pour certaines missions assurées par les établissements de santé, indispensables à l'amélioration directe de l'état de santé de la population mais ne pouvant être financées à l'activité. C'est pour cela qu'a été créée au sein de l'ONDAM la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC).



CHP
St-Grégoire

La maternité du CHP Saint-Grégoire de Rennes

La maternité du CHP Saint-Grégoire est avant tout une maternité à taille humaine.

De type 2A, c'est-à-dire dotée d'une néonatalogie, elle réalise plus de 2000 accouchements par an. Bienveillante, elle a depuis plusieurs années fait évoluer ses pratiques en intégrant la démarche de labellisation Initiative hôpital ami des bébés (IHAB) qui vient certifier la qualité de prise en charge des couples et de leur enfant.

Démarré dans les années 2000, le label a été obtenu en 2017 pour la maternité et la néonatalogie du CHP Saint-Grégoire, et ce pour 4 ans.

Ce label comprend trois principes et 12 recommandations. Les valeurs de respect, d'accueil, de bienveillance et de travail en réseau sont des incontournables de la démarche. Il vise à apporter un accompagnement individualisé en plaçant les besoins et rythmes du nouveau-né et de sa famille au cœur du système de soins.

Ce label a agi comme un catalyseur...

En effet, la maternité a vu ses pratiques obstétricales évoluer plus largement. Une réflexion sur les actes invasifs a été menée (extraction instrumentale, épisiotomie...) ce qui a eu pour conséquence une diminution significative de ces derniers (diminution de 10 % des extractions et des épisiotomies).

Une salle nature a été créée pour respecter au mieux la physiologie de la naissance et permettre aux femmes d'accoucher sans péridurale dans un univers plus cocooning. L'équipe a eu gré de respecter toujours plus le projet de naissance des couples.

D'autre part, une attention toute particulière a été portée sur le vécu (parfois traumatique) de l'accouchement par césarienne. D'inspiration anglo-saxonne, la maternité a développé la césarienne naturelle. Cette méthode peu connue, utilise à la fois les méthodes d'hypnose, d'aromathérapie. Elle est avant tout centrée sur les besoins du couple. Pour les femmes, il s'agit d'une véritable réappropriation de la naissance par césarienne.

→ QUELQUES CHIFFRES

- 2 000 accouchements par an
- Personnel de la maternité : 113
- 43 lits d'hospitalisation
- 5 salles d'accouchement et 9 berceaux néonatal
- Taux d'initiation à l'allaitement en maternité : 58 %
- Taux d'initiation à l'allaitement en néonatalogie : 70 %



Elles participent activement à la naissance (respiration et poussée), le conjoint est présent tout au long de la césarienne et l'accueil du bébé se fait par les parents. Le peau à peau est précoce et prolongé.

Il s'agit pour nous de favoriser le « bien-être » au cœur de nos pratiques : https://www.youtube.com/watch?v=u9U1_Gatv_M

Cette méthode s'est inscrite en continuité de la formation plus large des soignants (hypnose, méthode De Gasquet) avec l'idée de centrer toujours plus notre attention sur la famille en devenir.

La maternité continue d'évoluer à travers le label et propose dorénavant un suivi de grossesse par des sages-femmes de l'équipe, des ateliers massage, des consultations en lactation...

De nouveaux projets sont en cours d'élaboration, ils intégreront une vision large, tant d'un point de vue préventif que curatif, mais aussi pluri-professionnelle pour prendre en charge les parents en devenir et leurs futurs enfants avec toujours plus de bienveillance et de respect. ●

Marie Gourdel Gautier, CHP Saint-Grégoire

L'Espace des usagers au centre hospitalier du Mans



Le centre hospitalier du Mans (CHM), situé dans la Sarthe, est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire GHT72. Il offre des prises en charge de médecine, chirurgie et obstétrique, pour adultes et pour enfants.

Développer la promotion de la santé, un axe fort du projet d'établissement

L'hôpital a soumis sa candidature au réseau Lieu de santé promoteur de santé fin 2018. Cette candidature s'inscrit dans la continuité des travaux menés dans le cadre du projet d'établissement. Avec l'ambition de continuer à développer la promotion de la santé en faveur des usagers et des professionnels, le projet d'établissement 2019-2023 renforce ses actions pour les années à venir.

La mission de développer la promotion de la santé a été confiée au Pôle des Activités Cliniques Transversales d'Éducation et de Support (PACTES). Le trio à la tête de ce pôle anime un « comité de pilotage promotion de la santé » constitué de professionnels de tout métier et de toutes les disciplines du CHM, de partenaires externes comme la CPAM et l'UC-Institut inter Régional pour la Santé (UC-IRSA) et de représentants des usagers.

Le copil élabore et contribue à mettre en œuvre le plan d'actions annuel. Depuis début 2019, des priorités d'actions ont été définies sur les thématiques prévention des addictions et prévention du suicide, environnement et vaccination.

Pour chaque action menée, le copil se donne l'objectif de réunir des professionnels et les représentants des usagers pour une co-animation propice au développement de l'empowerment.

Une infirmière promotion de la santé affectée à temps plein assure les liens entre les équipes du CHM et les associations pour construire ensemble les actions.

La journée de prévention du cancer colorectal « Mars bleu » fut un beau succès.

La mise en œuvre par les représentants des usagers de l'enquête « Tabagisme en blouses blanches » dans le cadre de la stratégie Lieu de santé sans tabac a également été très utile.

Renforcer la place des usagers par une intégration forte de leurs représentants

De longue date, un lien particulier s'est tissé entre l'établissement, les usagers et leurs représentants.

Les chefs d'établissement successifs ont mené une politique volontariste d'inclusion des usagers dans la gouvernance institutionnelle et dans les travaux menés par les instances et groupes de travail.

Aujourd'hui, c'est une cinquantaine d'associations de patients qui a passé une convention avec le CHM.

Leur particularité est d'avoir constitué une association les regroupant : l'association des usagers du CHM (AU CHM). Quasi-toutes les associations y adhèrent. Cela leur permet une représentation maximisée et coordonnée. L'AU CHM a pleinement été associée au projet d'ouverture de l'Espace des usagers en 2013.

C'est grâce à l'investissement de l'association que depuis sa création, l'Espace des usagers est ouvert tous les après-midis. Les membres de toutes les associations conventionnées se relaient pour assurer les permanences et ainsi répondre aux usagers, les rassurer, les écouter et les orienter.



REGARDS CROISÉS

Isabelle Lepetit-Ferté, présidente de l'AU CHM
Angèle Dali-Youcef, directrice qualité-relation usagers

Comment voyez-vous le développement de la promotion de la santé dans les 5 ans à venir ?

ILF C'est un axe très important de prévention. Les associations sont conscientes de cet enjeu et motivées pour développer toutes ces actions de prévention. Nous réfléchissons à des animations innovantes pour attirer le grand public.

ADY Comme une révolution culturelle. Nous n'en sommes qu'aux prémices dans les établissements de santé. Il y a une assez grande hétérogénéité dans les points de vues et les pratiques. Il y a ceux qui en font sans le savoir et ceux dont la spécialité rend moins évident le lien avec la promotion de la santé. C'est à l'institution d'accompagner le mouvement pour faire en sorte que chaque contact compte pour la santé des patients, notamment les plus vulnérables.

D'après vous, qu'attendent les usagers qui fréquentent l'hôpital pour être en meilleure santé ?

ILF Les usagers attendent des informations, des conseils pour être en meilleure santé. Ils interrogent les bénévoles de l'Espace des usagers et des associations sur divers accompagnements (sport adapté, alimentation...) pouvant les aider dans leur prise en charge individuelle. Certains usagers viennent spécialement pour chercher des informations, parce qu'ils savent que l'Espace des usagers existe ou lors de manifestations spécifiques.

ADY La majorité des patients vient en priorité pour des soins curatifs. Ils ne s'attendent pas nécessairement à ce que la promotion de la santé soit abordée au cours de la prise en charge. Sauf dans les services de maternité et pédiatrie où cet aspect est davantage dans la culture, tant pour les professionnels que



pour les usagers. Mais nous voyons de plus en plus d'usagers sensibles à la qualité des matériaux, de l'air, de la nourriture bien sûr. Encore trop peu de patients envisagent un contact avec un professionnel soignant pour évoquer sa santé de manière générale. C'est une éducation à promouvoir pour la population en général et en dehors de l'hôpital.

Comment pensez-vous que les professionnels appréhendent la promotion de la santé dans leur pratique et pour eux-mêmes ?

ILF Certains professionnels participent aux actions de la promotion de la santé et sont conscients de cet enjeu ; par exemple l'équipe d'hygiène et celle du diabète qui sont en contact étroit avec les bénévoles des associations de santé (nutrition, activité physique). Les animations dédiées aux professionnels de santé et co-animées avec les usagers sont très appréciées.

ADY Il faut reconnaître que ce n'est pas une priorité pour le plus grand nombre et l'institution a pleinement conscience de la charge qu'assume déjà les équipes pour délivrer les meilleurs soins.

Le changement viendra par la formation initiale et il faut beaucoup attendre du service sanitaire. Les futurs professionnels bénéficieront d'une approche nouvelle de ce sujet et espérons plus intégrée à la pratique, demandant ainsi moins d'effort dans la mise en œuvre au quotidien.



L'Espace des usagers est situé au cœur de l'établissement, dans un lieu de passage très fréquenté.

Les consultants, les proches des patients hospitalisés s'y arrêtent au gré de leurs besoins ou sont orientés par les équipes soignantes qui identifient un besoin d'échange entre pairs.

Les réponses sont parfois très pragmatiques pour guider des usagers parfois un peu perdus.

Et en fonction de l'actualité, des informations et des conseils peuvent être donnés en faveur d'une meilleure santé. ●

Angèle Dali-Youcef, Isabelle Lepetit-Ferté, centre hospitalier du Mans

ISadOrA : un outil d'aide à l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement

Encourager et soutenir l'évolution des pratiques pour placer la santé au cœur des décisions urbaines, tel est le défi de la mise en œuvre de l'urbanisme favorable à la santé (UFS). Cette mission ne relève pas d'une action unique mais plutôt de la coordination d'un ensemble d'actions et d'acteurs aux différentes échelles d'un territoire⁽¹⁾. C'est dans cet objectif que s'inscrit le nouveau guide ISadOrA, un outil à destination des professionnels de l'aménagement, de l'urbanisme, de l'environnement et de la santé publique qui souhaitent s'engager dans une démarche d'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement (ISadOrA).

L'urbanisme favorable à la santé : un concept basé sur une approche intégrée et systémique de la santé et de l'environnement

Fondée sur l'approche de la santé dans toutes les politiques, promue par l'OMS depuis la charte d'Ottawa (1986) et plus explicitement depuis la déclaration d'Adélaïde (2010)⁽²⁾ et la déclaration de Shanghai signée en 2016⁽³⁾, l'urbanisme favorable à la santé (UFS) vise à tenir compte systématiquement et simultanément des conséquences sur la santé et l'environnement de tout projet d'urbanisme (planification et urbanisme opérationnel). Il s'agit d'encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme d'un territoire (forme urbaine, habitat, espaces verts, transport, équipements, etc.) qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque – tels que les polluants, l'isolement social, etc. – et qui maximisent leur exposition à des facteurs de protection – comme la pratique de l'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc.

Initié par le réseau des villes santé de l'OMS en 1987, le concept d'UFS a été réinvesti en France depuis le début des années 2010 d'abord par les professionnels de santé publique puis plus récemment par les professionnels de l'aménagement et de l'urbanisme. La mise à disposition d'outils et de cadres de référence par les acteurs académiques^(4,5) a facilité son déploiement à différentes échelles du territoire national. La multiplication des initiatives témoigne de l'intérêt d'un nombre croissant d'acteurs à mieux considérer simultanément les enjeux de santé publique et environnementaux.

(1) Une synthèse des stratégies d'action pour mettre en œuvre l'UFS est disponible dans l'ouvrage de la FNAU 2020 http://www.fnau.org/wp-content/uploads/2020/05/bat-sante-et-territoires_extrait.pdf (article Roué Le Gall A., Deloly C., Thomas MF (2020) page 14).

Le guide ISadOrA : accompagner les maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre des projets urbains dans la prise en compte des grands enjeux de santé et d'environnement

Le guide ISadOrA vise à proposer une démarche d'accompagnement à l'Intégration de la Santé dans les Opérations d'Aménagement. Il s'inscrit dans une démarche de promotion de la santé et du bien-être (physique, mental et social) de tous, tout en recherchant les co-bénéfices en termes de santé publique et d'environnement.

Si les maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre sont les cibles principales de ce guide, il s'adresse également à tout acteur des secteurs de l'urbanisme, de l'aménagement, de l'environnement et de la santé publique qui souhaite s'acculturer ou s'investir dans la mise en œuvre de projets d'aménagement favorables à la santé et à l'environnement.



(2) Déclaration d'Adélaïde (2010) sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44390>

(3) Déclaration de Shanghai (2016) sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Neuvième conférence mondiale sur la promotion de la santé <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/fr/>



Fruit d'une collaboration entre des chercheurs, des professionnels de l'aménagement, de l'environnement et de la santé publique et bénéficiant d'un soutien financier du ministère de la Santé (DGS), du ministère de la Transition écologique et solidaire (DGALN) et de l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME), l'outil a été construit sur la base d'une synthèse des connaissances scientifiques disponibles et d'échanges réguliers entre une équipe projet interdisciplinaire (EHESP, a'urba et FNAU) et les membres d'un groupe de travail regroupant des acteurs locaux et nationaux de différents secteurs professionnels (aménageurs publics et promoteurs, services techniques de collectivités, agences d'urbanisme, ORS, ARS, ADEME, CEREMA, ANRU, ...), soit environ une cinquantaine de personnes représentant 35 organismes.

Fondé sur une approche systémique de la santé et de l'environnement, l'outil est structuré autour de 15 clefs opérationnelles : 3 clefs de processus et 12 clefs de conception.

- Les 3 clefs de processus (« gouvernance santé » ; « portrait de santé et de l'environnement » ; « démarches participatives ») visent plus spécifiquement à s'assurer de l'intégration des enjeux de santé et des enjeux environnementaux aux différentes étapes d'élaboration d'une opération d'aménagement et doivent permettre d'ajuster les choix de programmation et d'aménagement par rapport au contexte sanitaire de l'opération d'aménagement.
- Les 12 clefs de conception portent sur des choix de programmation et d'aménagement à réaliser sur la configuration du bâti, sur les espaces publics et sur les espaces verts et bleus qui concernent 12 thématiques (exposition des populations aux polluants et nuisances, mobilités actives, cohésion sociale, perceptions sensorielles, îlot de chaleur, agriculture urbaine, etc.).

Chacune de ces clefs de conception intègre plusieurs déterminants de santé.

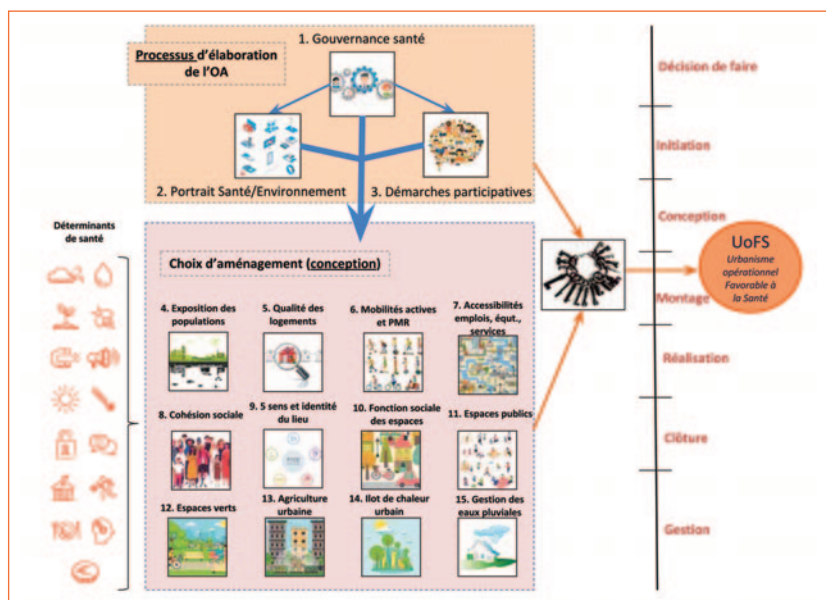
Les 12 clefs de conception (les clefs 4 à 15) donnent chacune lieu à une fiche support structurée en cinq parties. En plus d'apporter des éléments de définition, la première partie consiste à synthétiser l'état des connaissances scientifiques sur les liens de la clef avec la santé, ainsi qu'à définir des objectifs à atteindre pour chacun des déterminants de santé concernés.

La deuxième partie donne à voir une série de bonnes pratiques d'aménagement pour impacter positivement l'exposition des populations aux déterminants de santé en question.

La troisième partie liste un certain nombre de préconisations opérationnelles à chaque étape clef d'une opération d'aménagement (études préalables, élaboration du plan guide, élaboration des cahiers des charges, etc.). La quatrième partie renvoie à des acteurs et à des guides mobilisables sur le sujet spécifique de la clef. Enfin, la cinquième partie est constituée d'une grille de suivi de la mise en œuvre de la clef (représentant en ligne les différentes bonnes pratiques à mettre en œuvre, et en colonne les étapes de l'opération où celles-ci doivent être entérinées).

Pour l'équipe ISadOra, Anne Roué Le Gall et Clément Deloly, École des hautes études en santé publique (EHESP)

1/ Gouvernance santé	Mettre en place une instance santé mobilisée tout au long de l'élaboration de l'opération d'aménagement.
2/ Portrait de santé et de l'environnement	Réaliser un portrait de santé du quartier et du territoire (données de santé, données d'exposition), notamment en vue de ne pas aggraver voire de réduire d'éventuelles inégalités de santé (environnementales, sociales, et territoriales).
3/ Démarches participatives	Mettre en place une démarche participative en précisant ses objectifs et ses modalités.
4/ Exposition des populations aux polluants et nuisances	Proposer une implantation des espaces bâtis et des espaces de vie limitant l'exposition des populations, notamment les publics vulnérables et défavorisés, aux polluants et nuisances.
5/ Qualités des logements	Travailler sur la qualité des logements, autant du point de vue de leur conception que de l'impact de l'environnement extérieur sur les conditions d'habitat à l'intérieur des logements.
6/ Mobilités actives et PMR	Concevoir un projet favorable aux mobilités actives et aux personnes à mobilité réduite (PMR).
7/ Accessibilité emplois, commerces, équipements et services	Favoriser l'accessibilité à l'emploi, aux commerces, équipements et services (dont les services socio-sanitaires), notamment en programmant une partie de cette offre au sein du projet.
8/ Cohésion sociale	Proposer une programmation et une répartition des logements et des espaces publics qui favorisent la cohésion sociale.
9/ Cinq sens et identité du lieu	Prendre en compte les 5 sens et l'identité du lieu dans la conception des différents espaces du projet et leurs usages.
10/ Fonction sociale des interfaces et des espaces communs	Valoriser la fonction sociale des espaces d'interface (limites séparatives, parvis d'équipement) et des espaces communs au sein de l'îlot et du bâtiment.
11/ Espaces publics	Aménager les espaces publics pour assurer une diversité et une complémentarité des fonctions (sociale, circulatoire, stimulation de l'appareil perceptif, environnementale) génératrices de santé et de bien-être.
12/ Espaces verts	Intégrer une multiplicité d'espaces verts à différentes échelles du projet en préservant et valorisant au maximum les espaces à caractère naturel et les sols de qualité déjà présents sur le site et en assurant une complémentarité et une continuité entre ces espaces.
13/ Agriculture urbaine	Réserver des espaces pour promouvoir différentes formes d'agriculture urbaine, en adéquation avec la qualité des sols.
14/ Îlot de chaleur urbain	Lutter contre les îlots de chaleur urbains à l'échelle du projet, en créant notamment des îlots de fraîcheur refuge.
15/ Gestion des eaux pluviales	Favoriser une récupération de l'eau de pluie et une gestion des eaux pluviales en surface, par la mise en place de techniques alternatives, permettant une diversité des fonctions dont la gestion du risque inondation.



(4) Guide EHESP/DGS (2014) Roué Le Gall A., Le Gall J., Potelon J.-L. et Cuzin Y. « Agir pour un urbanisme favorable à la santé, concepts et outils », 191p. ISBN : 978-2-954960 9-0-6 <http://www.ehesp.fr/2014/09/16/nouveau-guide-agir-pour-un-urbanisme-favorable-a-la-sante-concepts-outils/>

(5) Roué Le Gall A., Deloly C., Thomas MF (2020) « L'urbanisme favorable à la santé (UFS), une nouvelle approche des politiques d'urbanisme et d'aménagement des territoires promoteurs de santé » dans FNAU, Territoires et Santé, Gallimard Alternatives, coll. Point FNAU, 2020, 160 p (p11-15)

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 :

- **bénéficier 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



25^{es} RENCONTRES DU RESPADD
« DES DROGUES EN SANTÉ MENTALE »
> 3 et 4 juin 2021
Dole, France
Information : www.respadd.org



14th EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE 2021
Our Food, our Health, our Earth: a Sustainable Future for Humanity
> Convention Centre Dublin, Ireland – From 10 – 13 November 2021
Information : <https://ephconference.eu/>



28^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE DES HÔPITAUX ET SERVICES DE SANTÉ PROMOTEURS DE SANTÉ
> Conférence virtuelle
Automne 2021, Paris
Information : www.reseau-lsps.org