



## Grand Dossier

Une enquête nationale révèle  
l'état de santé mentale préoccupant  
des étudiants en médecine

L'Hôpital Saint Joseph  
à Marseille

Focus



## Agir au quotidien

Présentation de l'Unité  
hospitalière d'innovation en  
prévention du CHU de Bordeaux :  
une plateforme au service de  
la recherche en prévention  
dans le système de soin

## Écho de réseaux

L'Hôpital Foch :  
hôpital promoteur de santé

## Outils

**SOLALE** : la plateforme sur la réduction  
des risques (RdR) alcool

# 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

Octobre 2022 – N° 8 – 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 : François Alla, Isabelle Barcos, Jean-Michel Bartoli, Amine Benyamina, Nicolas Bonnet, Justine Derain-Court, Ariel Frajerman, Rolland Franck, Marianne Hochet, Yannick Morvan, Valérie Moulins, Rebecca Ratel, Michael Schwarzwinger.

© Textes et visuels : RESPADD 2022

Cette revue bénéficie du soutien de Santé publique France

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



**Éditorial** L'Organisation mondiale de la santé estime que 23 % des décès et 25 % des pathologies chroniques dans le monde peuvent être attribués à des facteurs environnementaux et comportementaux. Ceux-ci peuvent contribuer à l'apparition de maladies, souvent d'origine multifactorielle : cancers, addictions, pathologies respiratoires, allergies, asthmes, maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, etc.

La politique de prévention en la matière repose sur un axe majeur : la formation et l'information. Elle concerne tant le grand public que les professionnels de santé, les élus et, plus largement, l'ensemble des citoyens qui peuvent et veulent agir sur leurs déterminants de santé en ayant l'assurance des bénéfices et changements attendus.

Or santé et développement sont étroitement liés.

Les programmes de prévention et de promotion de la santé doivent traiter des besoins sanitaires de base car la satisfaction de ces besoins fait partie intégrante de la réalisation des objectifs visés.

Les liens qui existent entre la santé, l'environnement et l'amélioration de la situation socio-économique nécessitent des efforts partagés. De tels efforts reposent tant sur l'éducation que sur l'accès à un logement stable, la réalisation d'aménagements urbains et le soutien des groupes

communautaires. Il importe tout particulièrement ici de mettre en place des programmes préventifs plutôt que de se contenter de mesures correctives et curatives. Nous devons, collectivement, élaborer des plans d'actions prioritaires reposant sur une planification concertée aux divers niveaux des pouvoirs publics, des organisations non gouvernementales et des collectivités locales. Le traitement donné à la situation des consommateurs de crack à Paris et en Seine-Saint-Denis est un exemple criant des conséquences d'un manque de concertation a priori, de programmes de prévention esseulés et insuffisamment dotés, et de moyens trop centrés sur la seule option répressive.

La santé dépend de la capacité de gérer, de façon satisfaisante, l'interaction entre le cadre de vie et l'environnement biologique, économique et social. Nous n'aurons de développement viable sans une population saine. Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, satisfaire de ces besoins et objectifs : il est tributaire du développement social et économique. Il dépend également d'un environnement sain et notamment de l'approvisionnement en eau salubre, de l'assainissement et de la promotion d'une alimentation saine et d'une nutrition appropriée auxquelles nous devons accorder une attention particulière dans toutes situations, pour tous et à tout moment.

La santé dépend également de notre capacité à offrir et renforcer des systèmes de soins de santé primaires qui soient pratiques, organisés à l'échelon des collectivités, scientifiquement valides, socialement acceptables et adaptés aux besoins des

communautés locales en soutenant les initiatives d'autogestion de services prises par des groupes communautaires permettant ainsi de desservir davantage les populations vulnérables.

Ces enjeux sont inscrits au cœur de nos actions, quels qu'en soient les sujets. Ils sont le moteur du réseau Lieu de santé promoteur de santé, l'énergie qui fait vivre la stratégie Lieu de santé sans tabac, pensée dès sa conception comme une action de promotion de la santé à même de pouvoir créer un engagement fort des Lieux de santé dans une dynamique large et durable de promotion de la santé.

**Amine Benyamina**  
Président du RESPADD



© IRStone / Adobe Stock

# UNE ENQUÊTE NATIONALE révèle l'état de santé mentale préoccupant des étudiants en médecine

« Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours. »

Cet adage bien connu des médecins illustre la réalité de leur métier : une confrontation quotidienne à des situations difficiles, à la maladie, à l'impuissance parfois et à la mort... Et si « le premier médicament du médecin, c'est le médecin lui-même », il peut arriver qu'il soit lui aussi touché – d'autant plus dans le contexte actuel de pénurie et de grandes tensions du système de santé.

Ces difficultés qui semblent systémiques affectent tout particulièrement les usagers, mais les soignants ne sont pas épargnés pour autant. Les difficultés et le sentiment d'épuisement peuvent alors être majorés, en particulier chez les étudiants et les jeunes médecins, qui se trouvent en position de devoir compenser les failles du système au côté des autres professionnels de santé.

La question de la santé mentale des étudiants en médecine a été mise sur le devant de la scène avec la publication d'une méta-analyse en 2016 dans la prestigieuse revue JAMA. Cette étude a compilé les données de près de 200 publications et a estimé que 27 % des étudiants en médecine souffraient de symptômes dépressifs et 11 % d'idées suicidaires. Elle a également mis en évidence le manque de données françaises sur la question, puisqu'il n'y avait qu'une seule étude française, parue en 2014.

### Des données françaises inquiétantes

En réaction, les associations d'étudiants en médecine français ANEMF (Association nationale des étudiants en médecine de France), ISNAR-IMG (Inter syndicale nationale autonome représentative des Internes de médecine générale) et l'ISNI (Inter syndicale nationale des internes), en lien avec l'ISNCCA (l'Inter syndicat national des chefs de clinique assistants, désormais renommé « Jeunes médecins ») ont réalisé une enquête en 2017. Cette dernière a retrouvé la présence de symptômes anxieux chez 62 % des étudiants, de symptômes dépressifs chez 28 % des étudiants et des idées suicidaires chez 23 %. Nécessaire, cette enquête présentait des limites méthodologiques que nous avons déjà discutées.

À sa suite, les ministres de la Santé et de l'Enseignement supérieur ont commandé un rapport au Dr Marra (psychiatre accompagnant des étudiants depuis plus de 15 ans à l'université Paris Sorbonne puis à l'université de Créteil), paru en 2018, et qui a conduit à la création du Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé (CNA) présidé par cette spécialiste jusqu'en 2021.

Pour autant, la situation des étudiants et jeunes médecins continue d'être inquiétante. Ainsi une étude de 2019 a retrouvé que 93,7 % d'entre eux « ont rapporté avoir été exposés au moins une fois à des violences hospitalières et 41,7 % à du harcèlement moral. Près de 80 % des internes et jeunes chefs déclarent travailler plus de 48 heures par semaine ». Par ailleurs, le taux de suicide chez les internes, estimé à partir des suicides recensés par les médias, était le triple de celui de la population générale du même âge (33 pour 100 000 *versus* 11 pour 100 000 chez les 25-34 ans). Cependant il n'existe pas de données fiables sur le sujet.

La pandémie a conduit à un nouveau coup de projecteur sur la situation préoccupante de la santé mentale des futurs médecins. En fragilisant un système de soin sous vives tensions, la crise sanitaire est venue relever des souffrances dans un contexte où le mal-être des étudiants en médecine semblait déjà fréquent. Le CNA, en plus de ses missions de formation, de recherche, d'animation d'un réseau national et d'accompagnement des étudiants, a alerté à plusieurs reprises les autorités sur le sujet et a émis des recommandations qui n'ont pas encore été suivies.

### Une enquête sur la santé mentale des étudiants en médecine en 2021

Dans ce contexte difficile, les associations étudiantes (ANEMF, ISNAR-IMG et ISNI) ont décidé fin 2020 de produire une nouvelle enquête sur la santé mentale des étudiants en médecine et jeunes médecins. Cette enquête a eu lieu du 17 mai au 27 juin 2021, avec le soutien de la conférence des doyens de médecine de France. Les résultats ont été présentés lors d'un colloque à l'Assemblée nationale en octobre 2021 et ont donné lieu à une publication dans une revue scientifique en mars 2022.

Le questionnaire comportait plusieurs outils validés de la littérature scientifique permettant de mesurer la présence de symptômes dépressifs ou anxieux au moment de l'enquête, d'un épisode dépressif caractérisé dans les 12 derniers mois et la présence d'un syndrome d'épuisement professionnel (burnout).



Le burnout est un syndrome décrit par le psychiatre Freudenberg en 1974 à propos de l'épuisement professionnel des soignants. Il a par la suite été popularisé par la psychologue Maslach qui a développé une échelle de burnout (Maslach Burnout Index, MBI) comprenant trois sous-échelles : pour l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. Le MBI a ensuite été adapté pour différentes populations.

Dans l'enquête, la version étudiante du MBI a été utilisée pour les deuxième et troisième années et la version soignante pour les autres étudiants (externes et internes). La présence d'idées suicidaires sur les 12 derniers mois ainsi que l'humiliation ou des violences sexistes et sexuelles (VSS) pendant les études ont également été évaluées. Environ 12 000 étudiants ont répondu, soit 15 % de l'ensemble des étudiants en médecine de France. Les constats de cette étude sont particulièrement inquiétants.

Tout d'abord, en comparaison avec l'enquête de 2017, 75 % des étudiants avaient des symptômes anxieux sur les sept derniers jours (+13 %) et 39 % des symptômes dépressifs (+11 %). Ensuite, un étudiant ou jeune médecin sur quatre a souffert d'une dépression au cours de l'année et près d'un étudiant sur cinq a eu des idées suicidaires. À partir de la quatrième année, lorsque les étudiants se retrouvent immergés dans le système hospitalier, deux futurs médecins sur trois sont en burnout.

L'exposition à différentes formes de violences dans le milieu hospitalier interroge : un étudiant sur quatre déclare avoir été victime d'humiliation ou de harcèlement sexuel, et 4 % des futurs médecins ont subi une agression sexuelle, dans la majorité des cas à l'hôpital ! Enfin, en ce qui concerne les conditions de travail, plus de la moitié des internes déclarent travailler plus de 50 h par semaine, alors même le maximum légal est de 48 h.

## Un enjeu de santé publique

La problématique étant ancienne, de nombreux travaux ont été consacrés aux solutions possibles. Le CNA avait notamment pour but de contribuer aux modifications institutionnelles et au développement de structures d'aide aux étudiants dans chaque faculté de médecine. Il proposait des recommandations pour élaborer des mesures d'accompagnement et de prévention en matière de santé mentale des étudiants en santé.

Suite au contexte, le gouvernement a décidé de « faire évoluer » le CNA en un organe sous la double tutelle des directions générales des ministères de l'Enseignement supérieur et de la Santé dans le cadre du plan national contre les violences sexistes et sexuelles.

On peut d'ores et déjà interroger le glissement sémantique d'une préoccupation pour la « qualité de vie » des futurs soignants à celle de la lutte contre les « violences sexistes et sexuelles » qui, si elle est indispensable, ne constitue qu'un aspect des multiples risques psychosociaux qui menacent la qualité de vie des étudiants en santé. Et si l'institutionnalisation des missions de l'ancien CNA et son élargissement de fait à l'ensemble des étudiants est louable, juste et nécessaire, il n'en demeure pas moins que les étudiants en santé présentent des problématiques spécifiques en lien avec les difficultés du système de santé.

Les questions relatives à la santé mentale des soignants ne sont ainsi plus traitées.

L'étude de 2021 retrouve un certain nombre des facteurs associés au risque de dépression en lien avec l'environnement hospitalier sur lesquels il est possible d'agir : la précarité financière, le temps de travail excessif, l'exposition à des violences notamment sexistes et sexuelles... La plupart de ces revendications ont été déjà formulées par l'ANEMF, l'ISNI et l'ISNAR-IMG.

## Un problème qui s'aggrave ?

Au travers de ces deux enquêtes en 2017 et en 2021, la question de l'aggravation de la santé mentale des futurs médecins se pose et nous espérons que la prochaine étude nationale évaluera les actions mises en place pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine. Néanmoins, agir n'implique pas de proposer n'importe quelle mesure sans réfléchir. Le sujet est complexe et doit prendre en compte tant les complexités du système que les spécificités des acteurs :

- confidentialité (secret médical renforcé),
- tabou de la santé mentale chez les professionnels de santé,
- rapports de pouvoir entre enseignants et étudiants qui peuvent rendre la parole difficile,
- impact direct de la santé mentale des futurs soignants sur la qualité des soins,
- et, plus récemment encore, l'épineuse question du business autour de la prise en charge du mal-être, comme cela a été récemment décrit pour les enfants à haut potentiel.

En cela, toute action devrait faire l'objet d'une évaluation sur le long terme, afin de garantir l'efficacité de la mesure proposée et l'intérêt des étudiants.

Les solutions ne s'inventent pas *ex nihilo* mais émergent d'un travail de réflexion en tenant compte de la globalité des problèmes. Elles ne sauraient se résoudre à de simples revendications syndicales ou à des actions judiciaires légitimes. Ceux qui décident de mesures techniques ou de légiférer en réaction aux problèmes qui émergent dans l'actualité encourent parfois le risque d'être déconnectés de la complexité des situations, voire de promouvoir des actions sur quelques composantes du système. Sauf à démontrer que ces interventions ciblées sont suffisantes pour faire évoluer le système vers un état plus souhaitable, il convient d'être prudent et se rappeler de cet autre adage « plus les choses changent, plus elles restent les mêmes ».

Ces mesures de changement, nécessaires en l'état actuel, nécessitent des expertises multiples : psychologique, psychiatrique, technique, administrative, pédagogique, médicale et éthique et se doivent avant toute chose d'être, au service des patients, des étudiants, futurs médecins et, *in fine*, de la société. ●

Ariel Frajerman, Md-PhD, médecin psychiatre  
à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre, Inserm.

Rolland Franck, interne en psychiatrie, psychologue clinicien,  
doctorant en éthique médicale, Inserm.

Yannick Morvan, maître de conférences en psychologie, psychologue clinicien,  
Université Paris Nanterre – Université Paris Lumières.

Cet article est republié à partir de *The Conversation*  
sous licence Creative Commons.

**THE CONVERSATION**

# L'HÔPITAL FOCH : hôpital promoteur de santé



Situé à Suresnes, dans les Hauts-de-Seine, l'Hôpital Foch fait référence à bien des égards. Au-delà de l'excellence des soins prodigués, dont bénéficient des patients en provenance de 65 pays, et de l'attention accordée de longue date au bien-être de ses équipes, cet établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) de 611 lits se démarque également par **une démarche proactive en faveur de la promotion de la santé, autour de laquelle il a su amorcer une dynamique collective.**

**D**epuis des années, l'Hôpital Foch s'attache à dépasser la seule sphère de la relation de soins pour s'engager toujours plus sur les terrains de l'expérience patient et de la promotion de la santé.

L'année 2021 a vu Foch franchir un cap important avec l'obtention du label Lieu de santé promoteur de santé et l'intégration du réseau international d'hôpitaux et de services de santé qui compte désormais plus de 600 membres désireux de croiser les regards et les expériences sur les questions de prévention, de sensibilisation et d'éducation à la santé.

Un groupe de travail a été organisé en interne afin de travailler sur les différents sujets du label. Les membres de ce groupe sont très variés. Il regroupe des médecins, infirmières, paramédicaux, agents administratifs et directeurs.

L'ambition de l'Hôpital Foch est de renforcer la capacité des patients et de leurs proches à agir sur les événements qui influent sur leur santé et plus généralement sur leur qualité de vie. Cette volonté s'illustre de plusieurs façons.

**Côté événementiel**, au cours de grands rendez-vous annuels, tels qu'*Octobre rose*, le mois de sensibilisation au cancer du sein, *Movember* pour la sensibilisation aux cancers masculins ou la *Journée mondiale de lutte contre le sida* du 1er décembre. D'autres sujets ont également fait l'objet de journées dédiées : les maladies rares (fin février), les pathologies du rein et le cancer du côlon (mars), les troubles de la voix (avril), le papillomavirus, le cancer de l'utérus et les cancers ORL (mai), etc.

Une journée Hôpital sans tabac est organisée tous les ans afin de sensibiliser le plus grand nombre et renforcer l'obtention de notre label Lieu de santé sans tabac.

Les associations de patients, les médecins de l'hôpital mais aussi les médecins de ville sont présents afin de parler des sujets avec les patients présents ainsi qu'avec les salariés. Afin de relayer



ces rendez-vous, l'Hôpital Foch s'est mobilisé sur ces thématiques au travers de podcasts grand format diffusés en direct sur les réseaux sociaux.

Le média podcast est désormais très utilisé par l'établissement qui a créé en septembre 2021 sa propre chaîne. En effet, les patients ont souhaité disposer d'informations plus précises avant leur intervention. Les médecins, chirurgiens, personnels soignant, etc. parlent aux patients pour expliquer une chirurgie, une pathologie, un examen d'imagerie, donner des conseils sur le tabac, la consommation d'alcool, etc. C'est aujourd'hui la 11<sup>e</sup> chaîne de santé nationale, et sa renommée dépasse désormais les frontières de la France – il y a même des auditeurs en Allemagne !

**Côté affichage**, des totems à affichage digital ont été installés dans tous les espaces d'accueil et d'attente de l'hôpital afin de diffuser les campagnes de sensibilisation gouvernementales sur tous les sujets de promotion de la santé : alcool et tabac, maladies cardiovasculaires, canicule, etc. De la même façon des téléviseurs ont été installés dans les salles d'attente afin de donner des informations aux patients sur leur parcours.

Dans le cadre du parcours des patients, des ateliers thérapeutiques sont organisés par les services pour les pathologies comme l'asthme, les AVC, l'hypertension artérielle, le diabète, etc.

Enfin, une Maison des usagers est ouverte dans l'accueil de l'hôpital. Ce lieu permet de donner de l'information aux patients sur les pathologies à travers des flyers ou livrets mais aussi par l'accueil par des associations de patients qui se relaient pour venir à la rencontre des usagers (France Alzheimer, Maladie de Crohn, cancer du sein, etc.).

Cette sensibilisation concerne aussi bien le public des patients que celui des salariés. En effet, un large programme de sensibilisation a été mis en place pour les collaborateurs de l'hôpital (2 300 personnes) qui trouve un sens à travers la politique de qualité de vie au travail.

Titulaire du trophée 2018 du « Mieux vivre en entreprise », l'Hôpital Foch met en place de nombreuses actions de protections collectives au quotidien :

- formation à la prévention des risques liés au port de charges lourdes ;
- mise à disposition dans les services de soins de différents matériels et outils d'aide à la manutention des patients : lève-malade sur rail ou mobile au sol, verticalisateur, drap de glisse, etc. ;
- recherche de solutions ergonomiques autour du poste de travail ;
- cours gratuits de yoga et Pilates entre 12 h et 14 h ;
- activité physique adaptée pour les salariés de nuit (séances entre 22 h 30 et 3 h) ;
- création et mise à disposition d'une salle de sport équipée.



« Nous sommes très à l'écoute de notre personnel, et recherchons de façon continue des solutions pour améliorer leurs conditions de travail et agir de façon préventive à travers différents ateliers » explique Dorota Roll – responsable de la prévention des risques professionnels et des conditions de travail de l'Hôpital Foch.

Prévenir les troubles musculo-squelettiques (TMS) est une mesure prioritaire face aux risques professionnels et aux conditions de travail en milieu hospitalier. Chez les soignants, les parties du corps majoritairement touchées par les TMS concernent le dos et les membres supérieurs. Soins, toilettes au lit, changes, réfections de lits, réinstallations des patients ou encore soins techniques sont autant de tâches qui stimulent fortement leur dos. Il est alors nécessaire de leur permettre d'adapter leurs fonctions, de façon à moins les exposer à la charge physique et aux postures contraignantes. L'exosquelette répond à cette demande. Ce dispositif permet de soulager les soignants en les protégeant des postures à risque.

Enfin, des messages de promotion de la santé ont été insérés dans le livret d'accueil des personnels et dans la newsletter hebdomadaire adressée aux salariés.

Des journées « autour d'un café » sur les principaux sujets de santé publique sont organisées dans le courant de l'année à l'entrée du self afin de toucher le plus grand nombre. Des bornes d'évaluation ont été placées à l'entrée du restaurant du personnel afin de récupérer systématiquement une évaluation des actions mises en place. ●

*Valérie Moulins, directrice de la communication et de l'expérience patient, Hôpital Foch*

# Présentation de l'Unité hospitalière d'innovation en prévention du CHU de Bordeaux : une



# plateforme au service de la recherche en prévention dans le système de soin

La prévalence croissante des maladies chroniques constitue un défi majeur pour les systèmes de santé et leur viabilité sur le long-terme. Pour répondre à ce défi, il est admis qu'il est nécessaire de transformer les systèmes de santé en renforçant la prévention (près de la moitié de la morbi-mortalité est liée à des facteurs accessibles à la prévention). Cette transformation nécessite le développement d'innovations portant sur les interventions ou les organisations, leur évaluation et leur transfert dans les décisions publiques et les pratiques.

**R**ecueillir et caractériser les problématiques des opérateurs pour développer des programmes expérimentaux, identifier des interventions innovantes et/ou contribuer à leur développement, analyser leurs mécanismes d'action, les évaluer en termes d'efficacité, accompagner leur transfert et leur mise à l'échelle et analyser les facteurs influençant leur adoption par les acteurs et décideurs, sont des objets de recherche. Cette recherche doit être contextualisée par nature, puisque la mise en œuvre et les effets d'une intervention dépendent du contexte (géographique, organisationnel, social, etc.) au sein duquel elle est implantée. Il y a ainsi besoin de produire une recherche en contexte français qui puisse contribuer à outiller les acteurs et décideurs de santé.

Cette recherche est difficile à mener en raison de la nature diversifiée et complexe des interventions et organisations étudiées, de leur ancrage contextuel, de leur évolutivité, de la multitude d'acteurs impliqués dans le processus d'intervention (acteurs, décideurs, populations) et de recherche (interdisciplinarité), et de la nécessité d'être participative pour en assurer la transférabilité. Elle nécessite alors d'être accompagnée conceptuellement et méthodologiquement en vue de favoriser son adoption par la communauté de recherche.

Partant de ce constat et pour répondre à ces besoins, le CHU de Bordeaux a créé l'Unité hospitalière d'innovation en prévention (UHIP) en 2018 avec le soutien de l'ARS de Nouvelle-Aquitaine. Elle constitue avec l'Unité de soutien aux actions de prévention (USAP) une des deux unités du Service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention. L'UHIP est aujourd'hui la seule structure de ce type en France dédiée à la prévention, à même de

jouer ce rôle d'incubateur pour l'accompagnement aux chercheurs, aux acteurs et aux décideurs.

Les missions de l'UHIP sont d'accompagner l'innovation en prévention dans le système de soins :

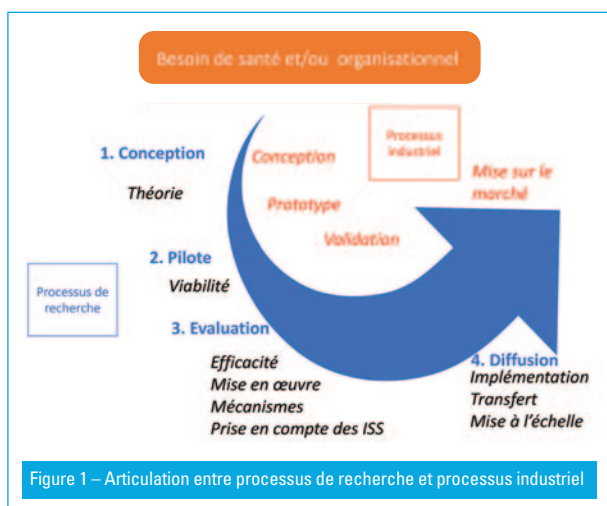
- accompagnement aux différentes étapes de l'innovation en prévention : développement, viabilité, efficacité, analyse des processus et mécanismes, implémentation, transférabilité, mise à l'échelle ;
- soutien à la recherche évaluative (conceptualisation de la recherche, écriture du protocole, soumission à des appels à projet, conduite de la recherche, valorisation) ;
- accompagnement stratégique et opérationnel à la structuration et au déploiement des innovations technologiques et organisationnelles dans une approche *evidence-based*.

L'UHIP fonctionne ainsi comme une plateforme de soutien, au service des communautés médico-soignantes et de recherche, plateforme aujourd'hui intégrée au centre d'investigation clinique de Bordeaux dont elle constitue l'axe prévention. Elle accompagne des projets portés par des établissements de soins, par des structures et organisations ambulatoires (maisons de santé, CPTS, etc.), par des équipes de recherche, ainsi que par des structures d'appui aux acteurs (associations, fédérations d'acteurs, mutuelles, unions de professionnels, etc.). Initialement investie sur la Nouvelle-Aquitaine, elle accompagne aujourd'hui des projets portés par des équipes de toute la France et même quelques équipes européennes. L'UHIP mène aussi ses propres projets de recherche, dans le cadre de l'équipe PHAREs (centre de recherche Bordeaux Population *health*, Inserm-Université de Bordeaux).





Le processus d'innovation qui fait l'originalité de l'UHIP capitalise sur les travaux de recherche méthodologiques conduits par notre équipe. En effet, le processus d'innovation en prévention n'est pas cadré, comme il l'est pour le médicament ou le dispositif médical. Ainsi, les concepts, procédures, méthodes de développement, à toutes les phases de l'innovation sont en eux-mêmes des objets de recherche de notre équipe universitaire. Les travaux menés vont ainsi s'intéresser au processus d'innovation dans son ensemble, et à certaines de ces phases critiques : développement *theory-based* de l'innovation, phase pilote et analyse de la viabilité, évaluation de l'efficacité et des conditions d'efficacité, transférabilité et mise à l'échelle. Ces recherches nous ont permis de proposer des outils concrets, supports au processus d'innovation. Ce modèle permet de faire converger et d'articuler processus de recherche et processus industriel. Nous avons notamment l'expérience du transfert de ces méthodes innovantes au processus d'innovation numérique (figure 1).



Un deuxième atout de l'UHIP est de pouvoir s'appuyer sur un *living lab* qui pourra être mobilisé à toutes les phases de développement des innovations. Il permettra de donner aux développeurs d'innovation l'accès à des populations de patients bien caractérisées dans des conditions de prise en charge de routine. Ce *living lab* est doublé d'un *living lab* numérique qui mobilise les données issues de la production des soins (entrepôt de données, SNDS, etc.).

Le développement de l'activité de l'UHIP a été très rapide, soulignant le besoin de telles structures : une centaine de projets ont été accompagnés et une quarantaine de contrats de recherche obtenus (soit environ 20 % des contrats nationaux du domaine tous financeurs publics confondus). L'unité a su montrer sa réactivité en se mobilisant dans une recherche en « temps réel » pendant la Covid-19 avec notamment des travaux sur l'acceptabilité vaccinale.

L'activité ayant démarré en 2019, l'unité commence à obtenir des premiers résultats concrets, à l'exemple de 5A-QUIT-N (cf. encadré ci-contre). ●

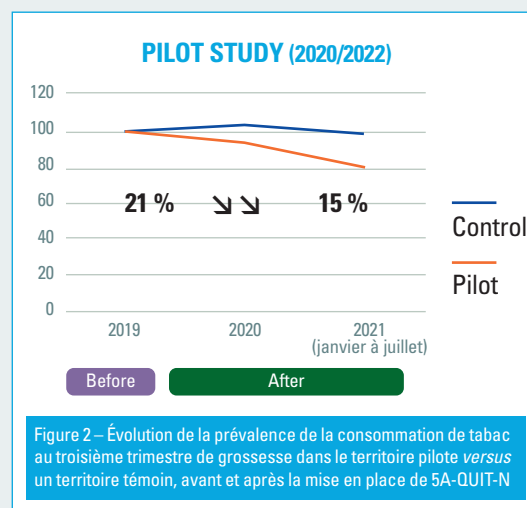
## 5A-QUIT-N

### Une organisation innovante pour le sevrage tabagique des femmes enceintes

**Le projet 5A-QUIT-N vise à développer et évaluer une organisation territoriale du sevrage tabagique chez les femmes enceintes.** C'est le premier projet d'envergure porté par l'UHIP, financé par le ministère de la Santé, l'Institut national du cancer et l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine.

Pour optimiser le sevrage tabagique de la femme enceinte, il s'est agi de proposer une organisation innovante consistant à définir une stratégie d'intervention (gradation de l'offre de soin, prise en charge personnalisée), à structurer l'offre de soin (mobilisation du soin primaire, coordination des ressources), puis à en déterminer l'efficacité et les conditions de cette efficacité par la conduite d'une recherche. Un pilote a été déployé en 2020/21 qui a montré des résultats très prometteurs avec une baisse de 25 % du tabagisme chez les femmes enceintes du territoire concerné (figure 2). Le projet se poursuit avec un essai randomisé de grande ampleur.

Au-delà de l'intérêt thématique, ces premiers résultats confirment la pertinence d'une approche de la prévention par les organisations qui permet d'obtenir rapidement, en quelques semaines, des résultats concrets en termes de santé de la population.



Rebecca Ratel, coordinatrice de l'UHIP  
Isabelle Barcos, cadre du service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention  
Michael Schwarzingger, responsable de l'UHIP  
François Alla, chef du service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention



# L'HÔPITAL SAINT JOSEPH à Marseille

La maternité et le service de médecine néonatale de l'Hôpital Saint Joseph ont obtenu le label *Initiative Hôpital Ami des Bébés* en septembre 2020. C'est la récompense de 6 années de travail, puisque le service s'inscrit dans la démarche de labellisation IHAB depuis février 2014.



## Un projet ambitieux...

4 800 enfants naissent chaque année dans la maternité de type IIB dans laquelle nous travaillons, y compris des nouveau-nés prématurés ou malades, hospitalisés en soins intensifs néonataux. Cette maternité s'intègre dans le pôle Parents-Enfants de l'Hôpital Saint Joseph, une structure privée à but non lucratif (ESPIC), au centre de Marseille. L'envergure de la maternité est un challenge mais elle fait aussi notre spécificité.

Notre démarche a une histoire. L'âme de la démarche, ce sont les soins centrés sur le patient et sa famille au sein du service de médecine néonatale. Elle débute grâce à des professionnels issus des soins de développement, passionnés par l'observation du comportement des nouveau-nés et leurs capacités d'interaction quand on leur donne les moyens de le faire.

Le défi a été de formaliser une philosophie de soins qui existait déjà dans le service de néonatalogie mais surtout de l'étendre à l'ensemble de la maternité. Pour cela, il nous fallait une démarche structurée, soutenue par la direction de l'hôpital. L'*Initiative Hôpital Ami des Bébés* nous a donné un cadre pour avancer.



Nous avons beaucoup misé sur la formation du personnel, réalisée par les équipes ou par des organismes extérieurs tels que Co-naître. Le compagnonnage est un point fort de notre démarche. Il a permis d'harmoniser les pratiques et les discours auprès des parents. Les soignants se sont épaulés. Nous avons compté sur des personnes motivées et formées (IBCLC, DIULHAM) pour relayer les informations auprès des mères comme auprès du personnel. La démarche a avancé pas à pas grâce au comité de pilotage (COPIL), pluridisciplinaire, comprenant des intervenants médicaux, paramédicaux et administratifs.

## → QUELQUES CHIFFRES DE 2021

- 4 761 accouchements
- 145 soignants en maternité et 42 soignants en néonatalogie
- 63 lits de suite de naissance
- 23 lits de néonatalogie et soins intensifs néonataux dont 16 chambres parentales
- Allaitement maternel à la sortie de maternité : 73 % dont 51 % exclusif
- Allaitement maternel à la sortie de néonatalogie : 69 % dont 48 % exclusif



La démarche a été longue et a demandé beaucoup d'investissements à chacun. Il a fallu modifier des pratiques, des protocoles, mettre des mots et des écrits précis pour des habitudes de travail déjà bien ancrées autour des familles. Il a fallu parfois tenir bon, convaincre afin de transformer cet idéal de qualité de travail en un projet commun, des soignants à la direction.

Ces difficultés ont été franchies car nous avons pu compter sur des personnes « point de repère ». La démarche a été incarnée et représentée par une équipe soudée. Cet investissement d'un petit groupe a réussi à mobiliser toute une maternité pour évoluer autour de lui, malgré sa grande taille. La démarche a toujours été soutenue par la direction de l'hôpital, qui participait aux COPIL, d'autant plus qu'il s'agissait d'un gage de qualité de soins qui a été souligné lors de la certification HAS de l'hôpital.

Au bout du compte, les soignants décrivent une meilleure qualité de vie au travail, une impression de donner du sens à leurs soins. D'ailleurs, l'IHAB s'étend au sein du pôle Parents-Enfants avec une demande des soignants des unités de pédiatrie et d'urgences pédiatriques d'être intégrés à la démarche. ●

Justine Derain-Court, pédiatre en néonatalogie et maternité  
Jean-Michel Bartoli, chef de service



## SOLALE : la plateforme sur LA RÉDUCTION DES RISQUES (RdR) ALCOOL

SOLALE (Solutions Alcool Expertises) est une plateforme en ligne, disponible depuis la fin du premier trimestre 2022, et adressée aux professionnels de santé. Développée par *SANTÉ ! Alcool et réduction des risques*, une association d'ingénierie sociale située à Marseille, la plateforme SOLALE permet à tout professionnel d'accéder à des ressources pour faciliter la mise en place de la réduction des risques alcool.

**F**inancée dans le cadre du Fonds de lutte contre les addictions, cette plateforme propose des éléments pour mieux comprendre ce qu'est la RdR alcool et d'autres pour intégrer cette méthode aux dispositifs actuels. Des méthodologies évaluées et efficaces sont mises à disposition des équipes souhaitant appliquer la RdR alcool dans leurs structures. L'accès est rendu libre vers les travaux de l'association *SANTÉ !* qui suggère également un décryptage des orientations et recommandations de santé publique.

Ainsi, sont disponibles sur la plateforme :

- des éléments de contexte (définitions, données et repères de consommation),
- des éléments pratiques (posture à adopter, accompagnement à privilégier),
- des ressources pour mettre en place la RdR alcool (méthodes d'intervention, outil diagnostic).

Vous trouverez également des témoignages d'équipes ayant mis en place la méthodologie d'intervention de la RdR alcool, des actualités sur les projets en cours et aurez aussi la possibilité de contribuer à enrichir la plateforme en partageant vos avis, vos



expériences ou en répondant à des appels à participation. Une newsletter à laquelle chacun peut s'inscrire directement depuis la plateforme existe également. ●

Marianne Hochet, responsable ressources et développement, RESPADD

### La réduction des risques et des dommages, c'est quoi ?

➤ Selon la MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives), on peut définir ce concept comme suit :

« La consommation de produits psychoactifs (alcool, tabac, drogues) comporte des risques sanitaires et peut provoquer des dommages sociaux. La réduction des risques et des dommages (RdRD), sans nier le caractère illicite de certains usages, permet de considérer l'addiction comme une maladie chronique. Elle s'adresse également aux personnes non dépendantes dont les pratiques s'avèrent particulièrement dangereuses. Elle reconnaît que l'arrêt de la consommation n'est pas possible pour certaines personnes, à certains moments de leur trajectoire, et qu'il faut alors mobiliser des leviers pragmatiques et adaptés pour améliorer leur qualité de vie. »



## Actualités

### Extension de la prescription médicale d'activité physique adaptée

**A**vec la loi du 2 mars 2022, il est maintenant possible pour tout médecin de prescrire une activité physique adaptée à un patient dans le courant de sa prise en charge. De plus, la liste des personnes concernées est étendue puisque peuvent bénéficier de cette prescription les personnes atteintes d'une affection de longue durée, atteintes d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risques ou en perte d'autonomie. Suite à une première prescription, il est également possible pour les masseurs-kinésithérapeutes de renouveler et adapter l'ordonnance initiale.



### « Environnements bâtis promoteurs de santé » : le nouveau groupe de travail du réseau HPH

**L**e réseau international HPH (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services) propose aux professionnels qui le souhaitent de participer à divers groupes de travail sur des thématiques associées à la promotion de la santé. Dernièrement un nouveau groupe de travail a été constitué portant sur les **Environnement bâtis promoteurs**

**de santé.** L'objectif de ce groupe est de comprendre le lien entre santé et architecture ainsi que l'impact du bâti hospitalier sur la promotion de la santé.

**Ce groupe de travail recrute des participants, intéressés par la thématique des environnements bâtis et/ou par la promotion de la santé.** Information : [www.hphnet.org/tf-hph-hpbe/](http://www.hphnet.org/tf-hph-hpbe/)

## Resources



#### VERS UNE ÉCOLE PROMOTRICE DE SANTÉ DU DIAGNOSTIC À L'ACTION

> Brigitte Moltrecht, Nadine Labaye-Prévot,  
Brigitte Weens, Christine Ferron (Préface),  
Bertrand Pajot (Postface)

Éditeur : Presses de l'EHESP – Broché : 72 pages

Ce guide pratique vise à donner des outils aux professionnels travaillant en milieu scolaire afin d'assurer des actions efficaces en promotion de la santé. Il présente en quoi consiste la promotion de la santé et décrit la succession des étapes à suivre pour mener un projet.



#### SANTÉ PUBLIQUE ANNÉE ZÉRO

> Barbara Stiegler & François Alla

Éditeur : Gallimard, collection Tracts – Broché : 64 pages

Le 17 mars 2020, le confinement était décrété sur tout le territoire national, ouvrant une longue période de suspension de la vie démocratique au nom du risque pandémique. Après *De la démocratie en Pandémie* de Barbara Stiegler (janvier 2021), ce *Tract* offre la première grande lecture critique des années Covid.

## Agenda



#### COLLOQUE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL SUR LA E-CIGARETTE : IMPACTS ET TRAJECTOIRES DES USAGERS

> 5 et 6 décembre 2022, Paris

Organisé par l'INCa (Institut national du cancer)

Information : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

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

96 RUE DIDOT – 75014 PARIS – Tél. : 01 40 44 50 26 – [contact@respadd.org](mailto:contact@respadd.org)

Organisme de formation n° 117 537 160 75 – Siret n° 414 419 275 00048

