



**HAL**  
open science

## Hôpital et prévention : de lieu de soins à lieu de santé

Nolwenn Stevens

► **To cite this version:**

Nolwenn Stevens. Hôpital et prévention : de lieu de soins à lieu de santé. Santé publique et épidémiologie. 2019. hal-04480654

**HAL Id: hal-04480654**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04480654v1>**

Submitted on 27 Feb 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>



**Master 2 « Santé Publique »**

**Parcours « Intervention en promotion de la santé »**

**Mémoire 2018-2019**

**Hôpital et prévention**

*De lieu de soins à lieu de santé*

---

*Etudiante* : STEVENS Nolwenn

*Maitre de stage* : François Alla

*Guidant universitaire* : Jonathan Epstein

*« Et l'hôpital... Vous savez, je ne ferais que répéter ce que vous avez déjà dit cent et cent fois, mais permettez-moi tout de même de le répéter pour le plaisir de le dire. Je vois des architectes, je suis convoqué par des architectes, ils vont me demander : « Comment voyez-vous l'hôpital de demain ? », et ils vont s'attendre à ce que je leur propose quelques dispositions nouvelles pour la radiologie, voire même la salle d'opération. Or, l'hôpital de demain doit être tout autre chose que l'hôpital d'aujourd'hui. Et, viendra bientôt le jour où l'on regrettera ces grandes bâtisses de pierre dont on ne saura plus très bien l'emploi, comme on regrette déjà les sanatoriums de nos montagnes. L'hôpital de demain doit être le centre de la santé, avec une pénétration beaucoup plus importante de sujets qui ne sont pas hospitalisés que de sujets hospitalisés. Mieux encore, dans l'urbanisme de demain, il doit y avoir un quartier de la santé, comme il y a un quartier des affaires et un quartier des résidences. Cet hôpital, centre de la santé, doit en effet recevoir tous les habitants de la ville au cours de leur existence et à maintes reprises. Ce n'est donc plus du tout un endroit où l'on se rend quand on a besoin de soins importants, mais l'endroit où tout le monde doit aller au cours de son existence. »*

**Robert Debré,**

*Discours de clôture prononcé à Rennes au terme d'une semaine consacrée à l'enseignement de la santé publique en 1973 cité dans les Extraits des Actes du colloque de Caen du 9 et 10 décembre 1996 « La réforme Debré, un tiers de siècles après »*

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	6
<b>1. Contexte</b> .....	7
<b>1.1 Un contexte politique favorable à la prévention : virage préventif du système de santé</b>	7
1.1.1 La stratégie nationale de santé donne le cap sur la prévention .....	7
1.1.2 Le plan « Priorité Prévention » précise la stratégie préventive du gouvernement..	7
1.1.3 Le Projet régional de santé de Nouvelle Aquitaine relaye la priorité préventive ....	7
<b>1.2 Une nouvelle stratégie consacrée à la prévention pour le groupement hospitalier de territoire de Gironde</b> .....	8
<b>1.3 Le CHU de Bordeaux, un modèle de prévention innovant</b> .....	9
1.3.1 Les missions du CHU de Bordeaux.....	10
1.3.2 Le CHU de Bordeaux, établissement fortement engagé dans la prévention .....	10
1.3.3 Le Service de Soutien Méthodologique et d’Innovation en Prévention .....	10
<b>1.4 Réorientation des activités du site hospitalier de Saint André, futur centre de prévention</b> .....	11
<b>2. Objectifs</b> .....	12
<b>3. Méthodes</b> .....	14
<b>3.1 Identifier des organisations cibles</b> .....	14
3.1.1 Recherche documentaire.....	15
3.1.2 Benchmarking.....	15
<b>3.2 Dresser un état des lieux de l’offre préventive existante</b> .....	16
3.2.1 Recensement des acteurs de prévention du territoire girondin.....	16
3.2.2 Identification de l’offre préventive existante à Saint André par la création d’un groupe pluridisciplinaire .....	17
<b>4. Résultats</b> .....	18
<b>4.1 Résultats de la recherche documentaire</b> .....	18
4.1.1 Référence internationale, la guideline de l’OMS « HPH » Policy : structurer une politique hospitalière de prévention.....	18
4.1.2 Réflexions et recommandations nationales : définir le rôle des offreurs de soins dans la prévention et préciser la place de l’hôpital parmi les offreurs de soins .....	20
4.1.3 Initiative régionale : proposer la modélisation d’un centre de prévention hospitalier.....	22
<b>4.2 Résultats du benchmarking</b> .....	23
4.2.1 Analyse verticale.....	23
4.2.2 Analyse horizontale .....	29

4.3	Résultats du recensement des acteurs de prévention du territoire .....	31
4.4	Résultats du groupe pluri professionnel.....	31
5	Discussion.....	32
5.1	Discussion autour du travail réalisé.....	32
5.1.1	Discussion autour des méthodes.....	32
5.1.2	Discussion autour des résultats .....	34
5.2	Positionnement du stagiaire.....	38
	Conclusion.....	40
	Bibliographie.....	41

## Liste des abréviations

<b>AP-HP</b>	Assistance Publique des Hôpitaux de Paris
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ASV</b>	Atelier Santé Ville
<b>CeGIDD</b>	Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
<b>CH</b>	Centre Hospitalier
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CLAT</b>	Centre de Lutte Anti Tuberculeuse
<b>CLS</b>	Contrat Local de Santé
<b>CME</b>	Commission Médicale d'Etablissement
<b>CMPP</b>	Centre Médico Psycho Pédagogique
<b>CNRS</b>	Centre National de la Recherche Scientifique
<b>COS</b>	Cadre d'Orientation Stratégique
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CPTS</b>	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
<b>CPOM</b>	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
<b>CSAPA</b>	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
<b>DIM</b>	Département d'Information Médicale
<b>EMOG</b>	Equipe Mobile à Orientation Gériatrique
<b>EMSP</b>	Equipe Mobile de Soins Palliatifs
<b>ETP</b>	Education Thérapeutique du Patient
<b>FIR</b>	Fond d'Intervention Régional
<b>GHT</b>	Groupement Hospitalier de Territoire
<b>HCAAM</b>	Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie
<b>HCSP</b>	Haut Conseil de Santé Publique
<b>HPH</b>	Health Promoting Hospital
<b>HPS</b>	Hôpitaux Promoteurs de Santé
<b>HSPS</b>	Hôpitaux et Services de Santé Promoteurs de Santé
<b>HUSP</b>	Hôpital Universitaire de Santé Publique
<b>INSERM</b>	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
<b>IREPS</b>	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
<b>LSPS</b>	Lieu de Santé Promoteur de Santé
<b>MIG</b>	Missions d'intérêt général
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>OSCAR</b>	Outil de Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé

<b>PASS</b>	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
<b>PEPS</b>	Prévention Education Promotion de la Santé
<b>PMSP</b>	Projet Médico-Soignant Partagé
<b>PRS</b>	Projet Régional de Santé
<b>RESPADD</b>	Réseau de Prévention des Addictions
<b>SNS</b>	Stratégie Nationale de Santé
<b>SRS</b>	Schéma Régional de Santé
<b>SSMIP</b>	Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention
<b>T2A</b>	Tarifification A l'Activité
<b>UHIP</b>	Unité Hospitalière d'Innovation en Prévention
<b>UPE</b>	Unité de Prévention et d'Education pour la santé
<b>URPS</b>	Union Régionale des Professionnels de Santé
<b>USAP</b>	Unité de Soutien aux Actions de Prévention
<b>UTAPS</b>	Unité Thérapeutique d'Activité Physique et Sportive
<b>UTEP</b>	Unité Transversale d'Education du Patient
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## Introduction

Alors que le système de soins français est donné en exemple à l'international, la France est au contraire le mauvais élève de l'Europe concernant la prévention. L'analyse des principaux indicateurs de santé révèle une situation française bigarrée. D'un côté l'augmentation continue de l'espérance de vie, de l'autre la persistance de nombreux facteurs péjoratifs pour la santé, accessibles à la prévention. Ainsi, la mortalité évitable par la prévention primaire demeure très élevée en France. En cause donc, de nombreux facteurs défavorables tels que les consommations de tabac et d'alcool, la surcharge pondérale et l'obésité, les suicides, l'infection par le VIH, etc. (1,2). Dans un classement publié par le Lancet, prenant en compte 33 indicateurs liés à la santé, la France arrive en 24<sup>ème</sup> position (3). Une part majoritaire de la charge de morbi-mortalité, années de vie sans incapacité perdues et décès prématurés, et des dépenses afférentes est attribuable à des facteurs accessibles à la prévention (4).

Ce constat fait de la prévention un enjeu capital pour le système de santé français. Afin d'y répondre, la stratégie nationale de santé, définie par le décret du 29 décembre 2017, fait de la prévention et de la promotion de la santé une priorité, elle annonce ainsi le « virage préventif » du système de santé (5). Le ministère des solidarités et de la santé consacre également un plan, nommé « Priorité Prévention » permettant d'exposer la stratégie préventive française et ses priorités (6). La récente stratégie nationale de santé affirme le rôle majeur des services de santé dans la prévention de la survenue et de l'aggravation des maladies. En effet si la prévention ne relève pas des soins ni même du système de santé pour l'essentiel, le système de soins a un rôle majeur à jouer dans ce domaine, par-delà les soins curatifs.

Le renforcement de la prévention dans le système de soin nécessite l'engagement des offreurs de soins, professionnels et établissements, mais aussi des mesures organisationnelles et structurelles afin de se doter des conditions favorables à cette activité. La place des offreurs de soins dans la prévention fait d'ailleurs l'objet d'un rapport du Haut Conseil de Santé Publique paru en juillet 2018 (7). En décembre 2018, les 16<sup>èmes</sup> assises nationales hospitalo-universitaires invitaient les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) à « *s'impliquer pleinement dans la prévention et en faire leur 4<sup>ème</sup> mission* » (8).

Le CHU de Bordeaux s'est fortement engagé dans la prévention depuis plusieurs années. En attestent de nombreuses actions telles que sa stratégie préventive depuis 2013, la présence d'un cadre de santé positionné de façon transversale sur la prévention et la promotion de la santé depuis 2015, la création en 2016 d'une sous-commission de la commission médicale d'établissement (CME) dédiée à la prévention, l'inscription dans le projet médico-soignant de l'établissement 2016/2020 de la mission d'organiser et de développer une offre de promotion de la santé au CHU de Bordeaux, l'adhésion du CHU au réseau des hôpitaux promoteurs de santé et depuis novembre 2018 la création d'un service dédié, service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention (SSMIP), dont la principale mission est d'accompagner les agents hospitaliers et les offreurs de soins du territoire dans l'investissement de leur mission préventive.

Ces éléments de contexte, locaux et nationaux invitent le CHU de Bordeaux à s'engager encore davantage dans la prévention. A la faveur d'une reconfiguration immobilière, le CHU de Bordeaux souhaite aujourd'hui franchir un nouveau pas dans la prévention, en structurant une offre de prévention sur le site de l'hôpital Saint André, hôpital urbain historique situé au cœur de la vieille ville bordelaise, aîné des hôpitaux de Bordeaux. Le service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention du CHU est désigné référent de cette évolution prochaine.

A l'aube de cette nouvelle mutation, une mission exploratoire a été confiée au service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention, objet de ce présent stage. Elle doit permettre

d'amorcer un état des lieux de la prévention sur le site de Saint André et sur le territoire girondin, d'identifier différents modèles d'organisations cibles ainsi que d'initier la communication et la mobilisation des acteurs autour du projet.

## **1. Contexte**

### **1.1 Un contexte politique favorable à la prévention : virage préventif du système de santé**

Sur le plan national, la prévention est érigée au rang de priorité des stratégies de santé du gouvernement. La dernière Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 lui consacre une importance majeure. Cette orientation se confirme et se précise dans le Plan Priorité Prévention, présenté en mars 2018, qui expose les principales mesures au service de la promotion de la santé et de la prévention. A l'échelle régionale, la priorité préventive est reconduite par le biais des Projets Régionaux de Santé (PRS) portés par les Agences Régionales de Santé (ARS).

#### **1.1.1 La stratégie nationale de santé donne le cap sur la prévention**

La stratégie nationale de santé (SNS) définie par le décret du 29 décembre 2017 fait de la prévention une priorité (5). Elle annonce le « virage préventif » du système de santé, enjeu de santé publique majeur. La Promotion de la santé et la prévention constituent le premier axe de la SNS 2018-2022 du gouvernement français. La SNS réaffirme la place du système de santé dans la promotion de la santé et la prévention. C'est l'objet du 3ème point de son premier axe : « mobiliser les outils de prévention du système de santé » contribue à la « mise en place d'une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie ». La récente SNS affirme le rôle majeur des services de santé dans la prévention de la survenue et de l'aggravation des maladies. Elle souligne également la responsabilité forte des professionnels de santé dans le déploiement de la prévention et de la promotion de la santé. Par ailleurs, les pratiques de prévention et de promotion de la santé ne doivent pas être opposées à celles de soin, mais au contraire y être intégrées systématiquement (5). Introduire une démarche préventive globale dans les activités des services de santé est une priorité de la politique sanitaire actuelle.

#### **1.1.2 Le plan « Priorité Prévention » précise la stratégie préventive du gouvernement**

À la suite de la présentation de la nouvelle SNS, le gouvernement propose un Plan Prévention intitulé « Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie » au service du premier axe de la SNS (6). Celui-ci propose des mesures concrètes pour opérationnaliser le déploiement de la promotion de la santé et de la prévention érigés au rang de priorité de la politique de santé. Les différentes actions proposées sont déclinées en fonction des âges de la vie de la population à laquelle elles s'adressent. Elles débutent lors de la vie intra-utérine par des actions envers les femmes enceintes et se poursuivent jusqu'aux âges les plus élevés en accompagnant la dépendance et en favorisant le « bien vieillir » notamment. Certaines activités sont dédiées à des équipes hospitalières singulières telles celles de maternité, de la permanence d'accès aux soins ou des urgences. D'autres sont attribuées à l'ensemble des professionnels hospitaliers, à l'instar de la proposition systématique à l'ensemble des personnels des établissements de santé et des patients d'une offre de sevrage tabagique et/ou d'accompagnement à l'arrêt. Bien qu'un faible nombre d'activités de prévention et de promotion de la santé dévolues aux services de santé hospitaliers apparaisse explicitement dans le Plan Prévention, ces derniers participent pour chaque âge de la population au déploiement des actions de prévention et de promotion de la santé.

#### **1.1.3 Le Projet régional de santé de Nouvelle Aquitaine relaye la priorité préventive**

La stratégie nationale de santé est mise en œuvre au travers des plans et programmes nationaux, et en région par les projets régionaux de santé permettant d'adapter les orientations stratégiques aux différents territoires. Le projet régional de santé (PRS) exprime la ligne directrice de

la politique de santé en région. Le nouveau PRS Nouvelle Aquitaine, élaboré en regard de la stratégie nationale de santé a été arrêté en juillet 2018, et sera déployé jusqu'en 2028 (9).

Le Cadre d'orientation stratégique (COS) du PRS 2018-2028, admet l'action sur les milieux de vie et la promotion des comportements favorables pour réduire les atteintes évitables à la santé comme étant l'un des deux enjeux transversaux de la politique régionale de santé. De plus, il propose pour première orientation stratégique, de soutenir et de développer la promotion de la santé et la prévention. Le COS prône « *un pivotement de l'offre en santé vers une approche résolument plus préventive, décloisonnée et davantage inclusive* ». Ainsi, il déploie une forte politique de promotion et de prévention en souhaitant « *amplifier les actions sur les déterminants de la santé et la promotion de la santé* ». Au service de cet objectif, plusieurs dimensions mettent à nouveau en exergue la place des professionnels de santé : « *accompagner et orienter les acteurs des soins, notamment primaires, et de l'accompagnement vers des actions de santé publique* » ; « *mobiliser les outils de prévention du système de santé* » et « *agir sur le prendre soin des professionnels médicaux et paramédicaux* ». Les thématiques de santé prioritaires ciblées sont le surpoids et l'obésité, l'activité physique, le tabagisme, la consommation d'alcool, la vaccination, le dépistage des cancers du sein et colorectal et les risques liés aux substances chimiques présentes dans l'environnement intérieur (dont perturbateurs endocriniens) notamment pour les femmes enceintes (10).

Les Schémas Régionaux de Santé (SRS) comportent les objectifs opérationnels de la politique régionale de santé et déclinent les orientations stratégiques définies par le COS. Le SRS Nouvelle Aquitaine 2018-2023 organise ses objectifs opérationnels autour de trois axes. Le premier « Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour prévenir les atteintes évitables à la santé » répond directement à la première orientation stratégique du COS. Par ailleurs, la responsabilité des professionnels de santé dans la prévention et la promotion de la santé est une nouvelle fois soulignée : « *Les services de santé et les professionnels de santé jouent un rôle majeur dans la prévention de l'apparition et de l'aggravation des maladies. Bénéficiant de la confiance du public, ils constituent le vecteur essentiel de transmission des démarches de prévention mais aussi de la diffusion des recommandations en matière de promotion de la santé.* » Pour cela, le SRS s'engage à faire connaître la promotion de la santé au plus grand nombre d'acteurs, y compris ceux qui y participent sans en avoir conscience, de développer la culture de promotion de la santé dans tous les secteurs d'activité et enfin de la déployer dans tous les milieux de vie à la faveur de différentes actions au cœur desquelles se trouve l'hôpital. Les établissements hospitaliers sont appelés à participer à faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens ; contribuer à agir le plus tôt possible sur les déterminants de la santé, promouvoir les milieux de vie favorables à la santé et mobiliser les outils de prévention du système de santé (11).

## **1.2 Une nouvelle stratégie consacrée à la prévention pour le groupement hospitalier de territoire de Gironde**

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) prévoit et permet la mutualisation des ressources hospitalières afin d'offrir des soins de qualité à l'ensemble de la population du territoire dans lequel il s'inscrit. Il permet également de coordonner l'offre de santé territoriale et ainsi de répondre aux besoins de la population de façon efficiente (12,13).

C'est en novembre 2018 qu'une nouvelle filière dédiée à la prévention voit le jour dans le projet médico-soignant partagé du GHT Alliance Gironde. L'apparition de cette nouvelle instance entérine la priorité reconnue par tous les établissements membres du GHT, d'investir les acteurs hospitaliers dans la prévention. Composé de représentants médicaux, paramédicaux et administratifs de chaque établissement, le groupe expert prévention du GHT a défini les principales orientations stratégiques poursuivies par le GHT en matière de prévention et les actions afférentes à chaque orientation (14). Au cours des prochains mois, chaque action sera précisée permettant d'engager par la suite son opérationnalisation. Les quatre orientations retenues, ainsi que les actions qu'elles sous-tendent, sont les suivantes :

▫ Intégrer la prévention dans les parcours de soins : sensibiliser les personnels, structurer et mobiliser les ressources existantes

*Actions :*

- Sensibiliser les professionnels à leurs missions de prévention (repérage et pratiques préventives intégrées aux soins)
- Mettre à disposition des professionnels des outils facilitants (référentiels, système d'informations, annuaires pour orientation, moyens de mise en œuvre, etc.)
- Proposer un plan et des programmes de formation pluriprofessionnels, pluridisciplinaires, mutualisés en matière de prévention et promotion de la santé.
- Organiser des filières de prise en charge internes aux établissements et territoriales, en mobilisant les ressources existantes

▫ Renforcer l'ancrage territorial des établissements

*Actions :*

- Développer des actions hors les murs avec les acteurs du territoire
- Structurer des partenariats territoriaux (notamment dans le cadre des CLS)
- Organiser des filières de prise en charge graduée pour les cas complexes (prévention de recours)

▫ Renforcer la promotion de la santé au sein des Etablissements de Santé

*Actions :*

- Organiser le relai des politiques, campagnes et dispositifs nationaux de prévention à l'échelle des établissements et du GHT
- Renforcer la prévention à l'égard des patients, du personnel et de l'environnement par des mesures individuelles et collectives.
- Obtenir la labélisation « hôpitaux promoteurs de santé » de l'ensemble des établissements

▫ Soutenir le développement de l'offre de prévention

*Actions :*

- Elaborer une cartographie des acteurs, des actions, des infrastructures des établissements et du territoire
- Développer la communication interne et externe sur l'offre de prévention
- Accompagner les professionnels et les équipes dans l'évaluation des interventions proposées et réalisées
- Développer l'innovation et la recherche en prévention et promotion de la santé

Composée en regard des recommandations, des besoins identifiés par chaque établissement et appuyée par l'expertise du service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention, cette stratégie permettra de donner une ligne directrice à l'ensemble des établissements du GHT, de mutualiser les ressources et les expertises de chacun et de fédérer les différents acteurs autour d'un projet commun.

### **1.3 Le CHU de Bordeaux, un modèle de prévention innovant**

Le CHU de Bordeaux est un établissement public de santé dont le directeur général est Philippe Vigouroux. Le CHU de Bordeaux s'intègre au GHT Alliance Gironde et y occupe le statut d'établissement support. Le CHU de Bordeaux ce sont également près de 12 300 professionnels médicaux et non médicaux qui collaborent afin d'assurer les missions de l'établissement (2017). Parmi eux, 7 575 soignants et 995 personnels médicaux œuvrent au plus près des patients (chiffres exprimés en Equivalent Temps Plein ETP) (15). Le CHU de Bordeaux ce sont, en 2017, 2 706 lits et 370 places pour accueillir plus de 130 000 patients par an et assurer près de 590 000 consultations (16).

### **1.3.1 Les missions du CHU de Bordeaux**

En tant qu'établissement de santé, les missions de diagnostic, de surveillance, de soins, de prévention et d'éducation pour la santé sont dévolues au CHU comme mentionné à l'article L6111-1 du Code de la Santé Publique (17). Par ailleurs, il joue un rôle important dans la coordination des soins avec les professionnels de santé exerçant en ville et les établissements et services médicosociaux du territoire. Son caractère universitaire lui confère la mission de formation médicale et paramédicale des professionnels de santé et futurs professionnels de la région, en coopération avec l'Université de Bordeaux. Il concourt également à la recherche et à l'innovation en santé dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et de la santé de la population en partenariat avec les unités de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) et du Centre national de la recherche scientifique (CNRS). Enfin, il contribue à la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Le CHU de Bordeaux comprend trois sites hospitaliers : le groupe hospitalier Pellegrin, le groupe hospitalier Sud et le groupe hospitalier Saint André. Ceux-ci assurent l'accompagnement sanitaire de la population bordelaise, et plus largement aquitaine (18).

### **1.3.2 Le CHU de Bordeaux, établissement fortement engagé dans la prévention**

Le CHU de Bordeaux s'est fortement engagé dans la prévention depuis plusieurs années. En attestent de nombreuses actions telles que : la stratégie préventive portée conjointement par le coordonnateur des soins et la direction de la stratégie depuis 2013, la présence d'un cadre de santé positionné de façon transversale sur la prévention et la promotion de la santé depuis 2015, la création en 2016 d'une sous-commission de la commission médicale d'établissement (CME) dédiée à la prévention – commission PEPS Prévention Education Promotion de la Santé, l'inscription dans le projet médico-soignant de l'établissement 2016/2020 de la mission d'organiser et de développer une offre de promotion de la santé au CHU de Bordeaux, l'adhésion du CHU au réseau des hôpitaux promoteurs de santé et depuis novembre 2018 la création d'un service dédié « Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention – SSMIP » implanté sur le site de Saint André, dont la principale mission est d'accompagner les agents hospitaliers et les offreurs de soins du territoire dans l'investissement de leur mission préventive.

### **1.3.3 Le Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention**

Le CHU de Bordeaux abrite depuis novembre 2018 au sein de son pôle de santé publique, un service de prévention soutenu par l'ARS dans la perspective d'en faire un pilote en France, le service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention (SSMIP) dont le périmètre d'intervention est le territoire girondin dans le cadre du GHT Alliance Gironde. Sa vocation est de contribuer au développement des missions de prévention et de promotion de la santé du CHU et des autres établissements du GHT, en direction des patients et de leur entourage, du personnel et des populations du territoire. Ce service n'est pas un intervenant direct en prévention mais une ressource visant à transformer les organisations, pratiques et activités pour permettre aux établissements du GHT et à leurs partenaires de remplir leurs missions de prévention et de promotion de la santé. La mobilisation de deux unités permet de mener à bien ces actions :

- Une Unité de Soutien aux Actions de Prévention (USAP) dont l'objectif est de valoriser, renforcer et favoriser les actions de prévention d'ores et déjà initiées, déployées ou projetées au sein du CHU et du GHT ou sur le territoire girondin (portés par des professionnels de ville et des associations) et de déployer de nouvelles actions mobilisant l'ensemble des parties prenantes
- Une Unité Hospitalière d'Innovation en Prévention (UHIP) chargée d'identifier et d'accompagner le développement d'innovations technologiques et organisationnelles en prévention dans le système de soin. Cette unité accompagne des projets issus des territoires de la Nouvelle-Aquitaine, mais aussi d'autres régions et des projets nationaux

Le service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention compte aujourd'hui un chef de service, un cadre de santé, un chef d'unité, un chargé de projets en prévention et un ingénieur

hospitalier dont j'occupe le poste actuellement. Mon engagement dans le SSMIP a débuté en avril 2018 à l'occasion d'un stage de première année de master. Ma mission était alors de travailler sur l'engagement en prévention de l'établissement, prochainement armé de cette nouvelle structure d'appui aux acteurs, d'en préciser les contours et d'affiner les services proposés pour répondre au plus près des besoins des agents hospitaliers. Par la suite, un poste d'ingénieure hospitalière m'a été proposé afin de poursuivre le travail initié lors de ce stage, j'occupe ce poste à plein temps depuis lors. Les missions qui m'ont été confiées à l'occasion de ce stage de deuxième année de master sont donc dans la continuité des tâches qui m'ont été confiées depuis plusieurs mois.

#### **1.4 Réorientation des activités du site hospitalier de Saint André, futur centre de prévention**

A Bordeaux, le site de l'hôpital Saint André fait l'objet d'une restructuration de ses activités, il est amené à réorienter son offre de soins vers des activités ambulatoires. La réorganisation de l'hôpital Saint-André offre l'opportunité de construire une offre de prévention lisible et attractive à destination de la population du territoire. En effet, ces éléments de contexte, locaux et nationaux, invitent à construire une nouvelle offre de soins primaires et de prévention sur le site de l'hôpital Saint André. Un groupe de travail a été constitué afin de mener une réflexion collégiale sur l'avenir du site. Dans ce cadre, il est envisagé la création d'une offre de soins de santé primaires sur le site de l'hôpital Saint André : maison de santé pluriprofessionnelle universitaire (établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine (19) ) centre de santé ou structure hybride. Il s'agit de proposer des actions de soins sans hébergement de premier recours, le cas échéant de second recours, des actions d'enseignement et de recherche et des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé. La réorganisation de l'hôpital Saint André offre également l'opportunité de créer une offre globale et lisible de prévention en synergie avec l'offre de soins de santé primaires. L'établissement deviendrait ainsi une plateforme de soins de santé primaires et de prévention, lisible et identifiable par la population comme par les professionnels. Les partenariats entre les structures de prévention hospitalières et non hospitalières, la médecine ambulatoire et les associations du domaine seraient facilités et renforcés grâce à ce regroupement géographique. Ce rapprochement permettrait également de constituer des filières de prise en charge dans une approche thématique (addictions, nutrition, etc.), populationnelle (femmes, adolescents, personnes en situation de précarité, etc.) ou par pathologies ou type de prise en charge (cardiovasculaire, vaccination, etc.). Ainsi, il s'agit de proposer une offre complète de soins préventifs répondant aux priorités de santé et aux besoins de santé de la population. Saint André jouerait le rôle de tête de pont de l'activité préventive du territoire. Il contribuerait à développer et animer un réseau d'acteurs de pratiques cliniques préventives sur l'ensemble du territoire girondin. Il s'agirait également d'améliorer la lisibilité de l'offre préventive du territoire par la population, les patients, les professionnels de santé et les structures de santé.

Ces initiatives bénéficient d'une dynamique particulièrement favorable, de par la politique volontariste de l'ARS qui soutient le développement de la prévention par les établissements de soins (appel à projet dédié, financement d'animateurs de santé publique, soutien à la création de structures dédiées...), de par la mobilisation du GHT autour du développement d'une nouvelle filière prévention, de par l'implication des acteurs de soins de santé primaires autour du projet de transformation de l'hôpital Saint-André, de par la présence à Bordeaux d'un environnement scientifique et organisationnel hospitalo-universitaire de santé publique sans équivalent en France, et enfin de par la structuration en cours des acteurs de prévention et promotion de la santé dans le cadre du dispositif régional d'appui dont le SSMIP sera partie prenante.

## 2. Objectifs

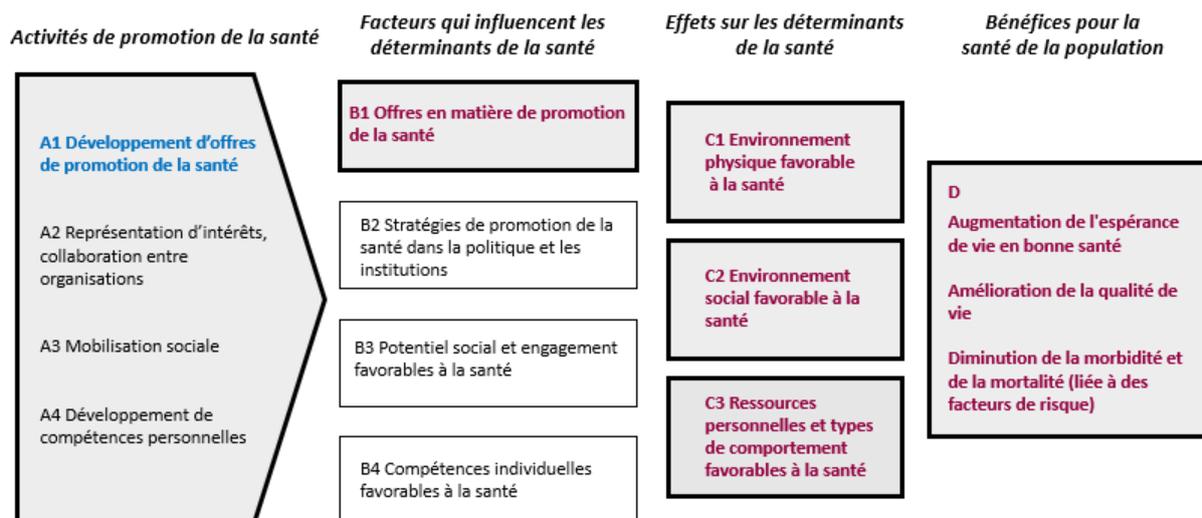
La structuration de l'offre de prévention sur le site de l'hôpital Saint André ne peut être envisagée sans le contexte global dans lequel elle s'inscrit, de réorientation de l'hôpital vers sa mission de prévention. Pour le GHT Alliance Gironde et le CHU de Bordeaux, la structuration d'une offre de prévention sur le site de Saint André est réfléchi et conçue comme une concrétisation de l'engagement dans la prévention opérée par les établissements hospitaliers. L'avenir du site Saint André est projeté comme une vitrine de la « philosophie préventive » du GHT et de son établissement support, il permettra d'expérimenter, d'opérationnaliser, et d'exemplifier les stratégies hospitalières en matière de prévention. Le projet de structuration d'une offre de prévention sur le site de Saint André s'intègre donc inévitablement à celui de structuration de la mission préventive des établissements hospitaliers du GHT Alliance Gironde.

La mission exploratoire sur l'avenir du site hospitalier Saint André prend donc son ancrage dans les réflexions et recommandations des experts nationaux particulièrement, ainsi que dans les expériences similaires mises en œuvre par d'autres établissements hospitaliers et permettra de décliner la stratégie préventive arrêtée, sur le terrain. L'arrivée du service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention du pôle de santé publique du CHU de Bordeaux, établissement support du GHT, a été un catalyseur majeur de la stratégie préventive, permettant d'opérationnaliser cette dernière. Il a permis de lancer le projet de restructuration du site vers la prévention.

Le projet « Saint André Prévention » poursuit des objectifs organisationnels et non sanitaires, la santé est ici un impact du projet. Il s'agit de la création d'une organisation multi leviers. Il n'est donc pas pertinent dans ce cas de formuler des objectifs en termes de santé car il s'agit d'un support structurel permettant de déployer des actions multiples, aux thématiques variées qui agissent à la fois sur le personnel, le milieu, les patients, etc.

Nous proposerons donc une lecture de ce projet à travers l'outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention de Promotion Santé Suisse (20). Celui-ci émane d'un modèle mis au point par Don Nutbeam fondé sur l'hypothèse que la santé, en tant que but de la prévention et de la promotion, ne peut être atteinte qu'en passant par des stades intermédiaires. Une telle catégorisation des résultats permet, par son usage international, d'opérer à des comparaisons et des évaluations selon une grille de lecture commune.

Le projet « Saint André prévention » cible particulièrement l'étape A1 « Développement d'offres de promotion de la santé » correspondant à la planification, la réalisation d'offres et de prestations infrastructurelles de promotion de la santé et de prévention, celle-ci permettra d'accéder au groupe B1 « Offres en matière de promotion de la santé » qui englobe les prestations ou produits développés, exploités et/ou diffusés par des organismes professionnels de promotion de la santé, autant de facteurs permettant d'influencer favorablement les déterminants de la santé et donc d'engager des effets sur ces déterminants traduits par l'amélioration de l'environnement physique et social et des ressources et comportements favorables à la santé, correspondant aux jalons C1, C2 et C3 et enfin d'obtenir une amélioration de l'état de santé de la population (D). Cette catégorisation pourra également faire l'objet de discussion à propos des résultats obtenus par le projet, une fois mis en œuvre.

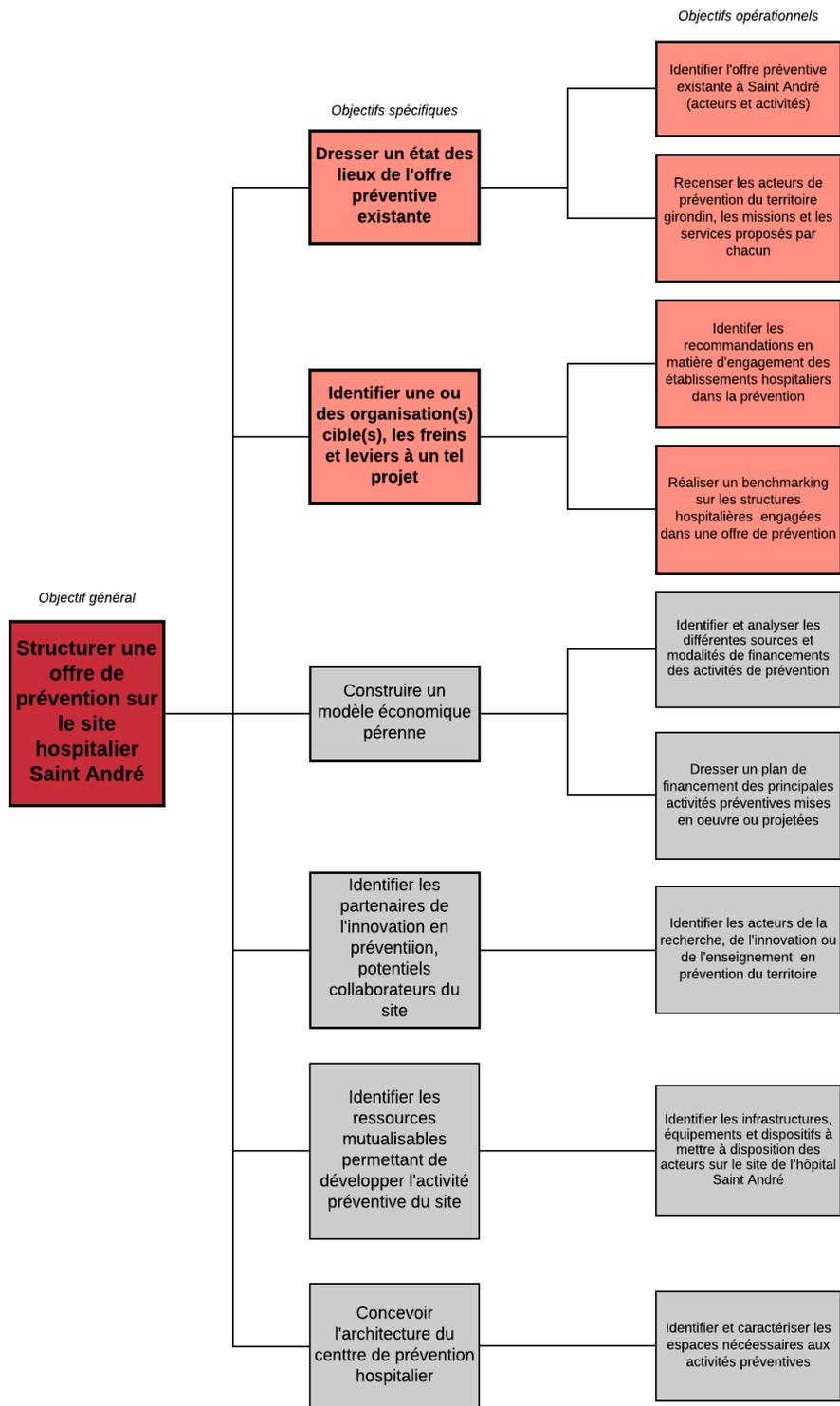


**Figure 1 : Catégorisation des objectifs / résultats ciblés par le projet, issu de l'outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention de Promotion Santé Suisse.**

Situées dans la phase de préfiguration du projet, les activités déployées au cours de ce stage correspondent à des étapes préliminaires à l'élaboration et au déploiement d'une telle offre. La phase de préfiguration du projet a pour finalité de définir l'organisation cible d'offres de prévention sur le site hospitalier. Elle doit permettre de réunir les conditions nécessaires au déploiement du projet, c'est-à-dire à l'atteinte de l'activité A1 de « Développement d'offres de promotion de la santé ».

La préfiguration du projet de structuration d'une offre de prévention sur le site de Saint André, déclinant l'ensemble des actions amont pour proposer une offre de prévention structurée a été formalisé par un plan de préfiguration du projet et validé par les instances compétentes. (Annexe 1) Parmi les six chantiers retenus pour la préfiguration du projet, le choix a été fait de centrer ce mémoire sur deux d'entre eux, chantiers retenus comme prioritaires et préalables, ils correspondent aux chantiers « Références et modèles existants » et « Acteurs de prévention ». Ainsi cet écrit donne à voir quelques segments de la préfiguration du projet Saint André Prévention.

Nous proposons de présenter l'ensemble des objectifs fixés quant à la préfiguration du projet dans le schéma *infra*, sont représentés en rouge les objectifs retenus dans le cadre de ce stage, objet de ce mémoire, en gris les objectifs pour lesquels des activités seront déployées dans les mois futurs.



**Figure 2 : Objectifs ciblés par la préfiguration du projet "Saint André Prévention"**

### 3. Méthodes

#### 3.1 Identifier des organisations cibles

Aux fins d'identification et de proposition d'organisations cibles, modèles que pourraient épouser le site hospitalier Saint André en tant que site dédié à la prévention, deux méthodes ont été choisies : la recherche documentaire sur les recommandations existantes autour de l'intégration de la

prévention dans les structures hospitalières et le *benchmarking* permettant d'identifier et d'analyser les expériences similaires ayant vu le jour sur le territoire français.

### 3.1.1 Recherche documentaire

L'objectif de la recherche documentaire est d'identifier les recommandations, avis experts ou stratégies sur le rôle, les missions et la structuration des établissements hospitaliers dans la prévention. Ainsi les recherches se sont centrées exclusivement sur la littérature grise. Une recherche systématique a été réalisée sur le site des organismes suivants : Réseau *Health Promoting Hospitals* de l'Organisation Mondiale de la Santé, Santé Publique France, Haute Autorité de Santé, Haut Conseil de Santé Publique, ainsi que le Ministère des solidarités et de la santé et l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine. Seules les recommandations considérant le système de santé français ont été retenues. Les niveaux national et régional ont été explorés.

### 3.1.2 Benchmarking

L'objectif de cette phase de travail est d'identifier et d'analyser les expériences de structures hospitalières dédiées à la prévention sur le sol français. Le *benchmarking* permettra de décrire lesdites structures, de comprendre les différentes étapes ayant permis de donner naissance à ces organisations, mais aussi d'identifier les éléments facilitants et les freins rencontrés dans l'implémentation des dispositifs ou dans leur fonctionnement.

Le *benchmarking* est originellement une démarche managériale de mise en œuvre des meilleures pratiques au meilleur coût, c'est un concept récent dans le champ de la santé. C'est « *un outil fondé sur une collaboration volontaire et active entre plusieurs organisations en vue de créer une émulation et de mettre en application les meilleures pratiques* ». Le *benchmarking* comporte des spécificités permettant de considérer cette approche comme innovante en santé. Elle le sera tout particulièrement pour les établissements de santé ou médico-sociaux car le principe des visites inter-établissements n'est pas inscrit dans leurs cultures. Un *benchmarking* comparatif et collaboratif et non compétitif a été entrepris. Il se focalise sur la comparaison de fonctions similaires dans des organisations différentes, permettant de réduire la dimension concurrentielle de la démarche et ainsi d'offrir un plus grand potentiel d'apprentissage. Sa dimension collaborative implique le partage de connaissances sur une activité particulière dans l'espoir d'une amélioration ciblée sur le domaine d'apprentissage. (21)

Le *benchmarking* est un « *processus visant à trouver les meilleurs exemples dans le monde pour un produit, service ou système en vue d'ajuster ses propres produits, services ou systèmes ou de surpasser les standards observés* » Geber (1990)

Le *benchmarking* est « *un excellent outil à utiliser afin d'identifier un objectif de performance pour l'amélioration, d'identifier les partenaires qui ont atteint ses objectifs et d'identifier les pratiques applicables à intégrer dans un effort de refonte* » Kleine (1994)

Le *benchmarking* est « *une sorte de processus d'amélioration de la performance par l'identification, la compréhension et l'adoption de pratiques remarquables issues de la même organisation ou d'autres entreprises* » Cook (1995)

« *Le benchmarking est tout simplement le processus par lequel une organisation se compare à d'autres organisations et au terme duquel elle tire des leçons* » Code de conduite européen sur le *benchmarking* (années 1980) (21)

Cette méthode nous permet d'analyser les structures et processus de mises en application ayant poursuivi les mêmes objectifs, ceux de consacrer un site hospitalier aux activités de prévention. Situés dans une phase exploratoire et à des fins de compréhension, nous avons choisi de retenir les établissements hospitaliers ayant mené à bien de tels projets, en cours de construction ou ayant finalement renoncé au projet de sorte à identifier leurs forces et leurs faiblesses.

L'objet du *benchmarking* est la construction et la mise en œuvre d'une structure hospitalière dédiée à la prévention et à la promotion de la santé. Les partenaires ou cibles du *benchmarking* sont les structures hospitalières françaises ayant consacré une partie de leur site aux activités de prévention et promotion de la santé ou ayant eu pour projet de circonscrire un espace dédié aux activités de prévention et de promotion de la santé. Nous avons choisi de centrer cette première phase de benchmarking sur les structures françaises par souci de faisabilité et de praticité d'une part, ainsi que pour considérer en premier lieu les structures ayant émergé dans un contexte et modèle sanitaire et économique similaire. Dans les prochains mois un même travail sera réalisé auprès de structures étrangères.

Toutes les structures identifiées ont fait l'objet d'une recherche en ligne afin de glaner les éléments descriptifs préalables. Les structures ont ensuite été contactées donnant pour donner suite à des rencontres avec visites de sites lorsque cela était possible ou à des échanges téléphoniques lorsqu'une rencontre physique n'était pas envisageable ou considérée comme non pertinente. Un guide d'entretien (Annexe 2) ainsi qu'une grille de description et d'analyse des cas retenus ont été construits (Annexe 3) permettant de colliger l'ensemble des informations recherchées.

Les deux méthodes sélectionnées et mises en œuvre, recherche documentaire sur les recommandations et *benchmarking*, sont complémentaires, l'une apportant des réponses sur le plan théorique et stratégique et l'autre sur le plan pragmatique et opérationnel.

## **3.2 Dresser un état des lieux de l'offre préventive existante**

### **3.2.1 Recensement des acteurs de prévention du territoire girondin**

Les enjeux du recensement des acteurs et activités de prévention sont multiples. La visibilité des services et actions de prévention et de ceux qui les portent permet à la population du territoire de se saisir de l'offre préventive disponible à proximité de ses lieux de vie, elle permet également aux différents acteurs du territoire d'agir en synergie plutôt que d'être figés dans la concurrence ou dans l'ignorance réciproque, elle permet de répartir l'offre préventive sur l'ensemble du territoire, elle permet d'organiser la complémentarité des offres proposées, la déclinaison graduelle des services en regard des besoins des bénéficiaires et de l'expertise présente sur le territoire.

Ainsi, l'outil de recensement des acteurs de prévention (annuaire) devra répondre à divers impératifs : nous l'avons souhaité facile d'utilisation, clair et lisible par l'ensemble des bénéficiaires potentiels et des acteurs du territoire. Afin de croiser les recommandations des autorités sanitaires et les actions déployées, il convient d'adopter un langage commun permettant de trouver rapidement et facilement les réponses aux recherches effectuées. La SNS et le PRS expriment les priorités de promotion de la santé et de prévention selon des thématiques de santé génériques, des pathologies à prévenir et/ou le type de public ciblé soit en regard de son âge (enfant, adolescent, adulte ou personne âgée), soit de situations particulières (personnes en situation de précarité, personnes en situation de handicap, personnel soignant etc.). Ces éléments devront donc apparaître dans l'outil de recensement adopté. Pour répondre aux enjeux évoqués précédemment l'outil de recensement ne peut être conçu comme un support figé, réalisé définitivement. Il est pensé comme un outil dynamique pouvant et devant être régulièrement actualisé, enrichi et modifié aux grés des évolutions des acteurs et services de prévention présents sur le territoire.

Ainsi les éléments suivants ont été retenus : Coordonnées tout public ; porteur institutionnel ou financeur ; type de structure ; portée géographique ; thématique(s) ciblée(s) ; public(s) ciblé(s) ; mission(s) ; service(s).

Afin d'identifier les différentes structures à renseigner dans le futur « annuaire des acteurs de prévention du territoire girondin », nous nous sommes d'abord tournés vers les structures « clés » du territoire : ARS, IREPS et CLS. Malheureusement il est apparu qu'aucun d'entre eux ne disposaient

d'une liste de ses partenaires acteurs de prévention. Seul un guide réalisé en 2014 « Bordeaux santé, les adresses utiles » ainsi que le répertoire des acteurs du site OSCAR Santé (Outil de suivi cartographique des actions régionales de santé), bien que non mis à jour depuis plusieurs années, nous ont été proposés comme bases du recensement. Nous avons ensuite effectué des recherches en ligne sur des moteurs de recherche généraliste par thématique de prévention et sur le territoire girondin. Enfin nous avons adopté une méthode « boule de neige » en interrogeant chaque structure identifiée sur ses partenaires de prévention. A partir des informations disponibles nous avons pré-renseignés les « fiches acteurs » de l'annuaire puis les avons transmis aux différentes structures en leur proposant de compléter, modifier ou enrichir les informations trouvées. Enfin il nous a semblé incontournable d'aller au contact des structures afin d'inviter ceux-ci à présenter leurs actions, de proposer une présentation des missions du nouveau service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention du CHU de Bordeaux et d'identifier éventuellement les convergences entre les deux structures. Le livrable attendu par cette démarche est un annuaire des acteurs de prévention présents sur le territoire girondin, précisant notamment leurs missions et les services proposés.

### **3.2.2 Identification de l'offre préventive existante à Saint André par la création d'un groupe pluridisciplinaire**

Les modalités de recueil de ces informations ont été définies en considérant une expérience antérieure infructueuse d'inventaire menée par la Sous-Commission de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) « Promotion de la santé, Education thérapeutique et Prévention » (PEP'S) en novembre 2016. Un courriel envoyé à l'ensemble des chefs de services et unités médicales du CHU de Bordeaux invitait ces derniers à renseigner les actions de prévention assurées par les équipes soignantes depuis 2011 à l'aide d'un questionnaire très succinct. En dépit de la simplicité du questionnaire proposé, seules sept réponses au total ont été recueillies. Deux d'entre elles attestaient de l'absence d'actions de ce type, les cinq autres renseignaient quelques éléments seulement concernant l'action développée. Finalement ces réponses n'ont jamais été traitées par la commission PEP'S et aucun retour n'a été fait à ce jour aux répondants. Partant de ce constat, il semblait inopportun de suivre le même schéma de recensement.

Par ailleurs le recensement des offres préventives existantes sur le site de l'hôpital Saint André est une étape essentielle à la construction de l'offre de demain, il s'agit donc d'un premier pas vers l'avenir du centre de prévention. Considérant l'enjeu de mobiliser les parties prenantes dans la définition du site de prévention, il a semblé judicieux de proposer une démarche favorisant une participation active des acteurs du site de Saint André. Il paraissait donc indispensable que les acteurs, œuvrant et vivant sur le site de Saint André puissent investir et contribuer à ce projet.

Ainsi la constitution d'un groupe de réflexion pluridisciplinaire sur l'avenir de Saint André dans la prévention associant différents professionnels d'encadrement du site hospitalier a été proposée. Leur connaissance du site, de ses acteurs et de ses activités ainsi que les liens privilégiés entretenus avec les agents hospitaliers font de ces personnels des acteurs incontournables de l'évolution du site, de la concrétisation d'un tel projet. Le projet de constitution d'un tel groupe, les missions de celui-ci, ainsi que la liste des personnes pressenties ont été discutés et soumis à validation de la directrice des soins ainsi que du directeur de site.

Afin de favoriser une diversité de regards et d'approches et de mobiliser un panel large d'acteurs sur le site nous avons choisi de convier des cadres de différents horizons. Ainsi ont été invités : un cadre de santé diététicien, un cadre de médecine cardio vasculaire, d'endocrinologie et d'immunologie clinique, un cadre d'équipe mobile de plaies et cicatrisation, un cadre de cancérologie, un cadre d'odontologie, un cadre des urgences et de la permanence d'accès aux soins de santé, un cadre de dermatologie, un cadre des admissions, un cadre santé travail environnement, un cadre du service social et un cadre de kinésithérapie.

Contactés par courriel, plusieurs missions leur ont été proposées:

- Participer à la réflexion sur la culture de la prévention à l'hôpital et les moyens de sensibilisation des équipes
- Identifier les interventions de prévention menées par les équipes de l'hôpital Saint André (acteurs, actions et projets)
- Construire une communication autour des activités préventives mises en œuvre afin d'accroître leur visibilité et de valoriser ce qui est fait aujourd'hui et ce qui sera fait demain
- Identifier les infrastructures, équipements et dispositifs, en matière d'activités préventives, à mettre à disposition des acteurs sur le site de l'hôpital Saint André

Des réunions mensuelles ou bimestrielles sont proposées au groupe afin de partager réflexions et propositions relatives au projet Saint André Prévention et d'assurer un suivi des différentes actions engagées.

## 4. Résultats

### 4.1 Résultats de la recherche documentaire

Si le virage préventif du système de santé français est une priorité affichée des politiques de santé actuelles, peu de recommandations sont pour l'heure disponibles quant à l'organisation et l'opérationnalisation des activités préventives dans le système de soins et plus particulièrement en milieu hospitalier. Toutefois il est possible d'identifier quelques « *guideline* », fils conducteurs pour les décideurs et acteurs du système de soins, notamment hospitalier, souhaitant s'engager dans le développement d'une offre préventive.

La recherche documentaire a permis d'identifier trois guides internationaux issus de l'OMS et particulièrement de son réseau *Health Promoting Hospitals* (HPH) sous forme de chartes et déclaration ; deux rapports d'experts nationaux émanant du Haut Conseil de Santé Publique et des six conférences hospitalo-universitaires respectivement, un débat d'experts de santé publique s'étant tenu lors des 16<sup>ème</sup> assises hospitalo-universitaires et un guide modélisant la structuration d'un site hospitalier dédié à la prévention émis par l'ARS Nouvelle Aquitaine.

#### 4.1.1 Référence internationale, la *guideline* de l'OMS « HPH » Policy : structurer une politique hospitalière de prévention

Il y a plus de trente ans, par le biais de la Charte d'Ottawa, l'Organisation Mondiale de la Santé crédite les services de santé d'une nouvelle mission : celle de promouvoir la santé. Cette mission se précise et s'étaye à la faveur de plusieurs conférences internationales. Ainsi la Charte d'Ottawa, la Charte de Budapest et la Déclaration de Vienne posent les jalons du développement de la promotion de la santé à l'hôpital et en milieux de soins. Elles permettent d'engager concrètement cette nouvelle mission via le réseau international des Hôpitaux Promoteurs de Santé, décliné ensuite à échelle nationale, notamment en France sous le nom de réseau des Hôpitaux et Structures de Santé Promoteurs de Santé puis Lieu de Santé Promoteur de Santé.

Dès 1986, à l'occasion de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, le rôle des services de santé dans la promotion de la santé est institué. Il prend corps dans l'axe cinq de la Charte d'Ottawa qui émane de cette conférence (22). « Réorienter les services de santé » est énoncé comme un impératif en vue d'améliorer la santé des populations. A sa principale mission de dispensation de soins, celles de promotion de la santé et de prévention s'adjoignent. Ces nouvelles missions supposent une évolution de l'accompagnement des patients vers une prise en soin plus holistique, considérant l'ensemble des besoins de l'individu.

Deux ans après la première conférence internationale pour la promotion de la santé, démarrent des discussions sur le concept des Hôpitaux et des Services de Santé Promoteurs de Santé (HPS) dans le prolongement de la Charte d'Ottawa. En 1990, l'OMS crée le Réseau International des Hôpitaux et des Services de Santé Promoteurs de Santé. La décennie suivante donne naissance à la Charte de Budapest qui fixe les objectifs du réseau HPS, à un projet pilote européen impliquant 20 hôpitaux dans 11 pays, et au début du développement des réseaux régionaux et nationaux (23). La France a investi le réseau HPS dès sa phase d'expérimentation européenne avec la participation d'un établissement français. Par la suite d'autres hôpitaux ont rejoint le réseau national. Le réseau français des Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé (HSPS), homologue français du réseau international des hôpitaux promoteurs de santé, voit le jour. La coordination du réseau des Hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé HSPS change de main en 2018 et devient le réseau Lieu de Santé Promoteur de Santé (LSPS). Auparavant coordonné par l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) puis par Santé Publique France, c'est aujourd'hui le Réseau de Prévention des Addictions (RESPADD) qui en assume la responsabilité (24, 25).

Le réseau HSPS a pour vocation d'offrir un cadre au développement de la promotion de la santé dans les structures de santé françaises. Il orchestre les échanges entre les membres du réseau et élabore des outils et des méthodes opérationnels à la disposition des établissements participants. Les structures membres du réseau HSPS partagent des ambitions et des valeurs communes : intégrer et nourrir la culture de la promotion de la santé en milieu de soins, améliorer la qualité des soins, améliorer les conditions de vie et de travail au sein de l'établissement ainsi que l'implication des professionnels et des usagers dans les décisions concernant leur santé. Ces structures promeuvent une approche globale de la santé grâce à des politiques et des interventions de promotion de la santé adressées aux usagers, aux professionnels ou à la communauté, ainsi qu'en agissant sur l'environnement de la structure de santé. La dynamique HPS se centre sur trois groupes cibles : patients, personnel, citoyens de la collectivité et s'articule autour de cinq normes. Enfin, le réseau HPS est garant de la collaboration avec les organismes internationaux partenaires œuvrant conjointement pour la promotion de la santé et la prévention (26, 27). Le CHU de Bordeaux est membre du réseau LSPS.

Rédigée par l'OMS en 1992, la Charte de Budapest définit les 17 objectifs principaux des hôpitaux en termes de promotion de la santé. Elle vient donc guider les missions des hôpitaux promoteurs de santé. Elle évoque le déploiement de structures hospitalières orientées vers la santé et appuyées sur une culture de promotion de la santé, l'encouragement de la participation active du patient, l'amélioration des conditions de travail du personnel de santé, la coordination des différents acteurs sanitaires et sociaux en regard des objectifs de santé publique énoncés par les autorités politiques, l'identification de publics prioritaires, le souci de la qualité de vie des patients porteurs de maladies chroniques, l'amélioration de l'information donnée au patient notamment par le développement de programmes éducatifs et la formation du personnel hospitalier (28).

La déclaration de Vienne, également portée par l'OMS, dresse les axes stratégiques de l'implantation d'une démarche de promotion de la santé et de prévention dans les hôpitaux. Le premier point est d'encourager l'implication et la participation : des professionnels hospitaliers, notamment en leur offrant des formations ad hoc et un environnement favorable à la santé, de la direction de l'hôpital afin d'orienter les décisions structurelles vers la santé, des patients et de leurs proches. La communication et la coopération entre les membres de l'hôpital, mais aussi avec la communauté et les patients, est à développer. De même l'information sur les risques de santé et l'éducation pour la santé sont prônés. L'évaluation des activités de promotion et de prévention est à intégrer a priori. L'hôpital devra également se doter de méthodes et de techniques de développement organisationnel et de conduite de projet afin d'assurer des interventions de qualité. L'apprentissage par les pairs, via les échanges d'expériences entre hôpitaux membres du réseau HPS doit s'accroître. La communication à l'échelle régionale, nationale et internationale autour de la promotion de la santé et de la prévention permettra de déployer significativement ces nouvelles logiques (29).

Ainsi, depuis 1986 l'OMS soutient l'hôpital dans le déploiement de la prévention et de la promotion de la santé. Elle propose d'instituer les missions préventives de l'hôpital et de guider les pratiques par l'élaboration et la diffusion de chartes et déclaration successives qui précisent toujours davantage la place de l'hôpital dans la promotion de la santé et la prévention. Elle offre également un cadre opportun via la création du réseau HPS, LSPS pour le réseau français. Processus continu et dynamique le réseau LSPS ne cesse d'évoluer, actuellement le RESPADD et son comité scientifique travaille à la traduction et à l'adaptation des standards internationaux HPS afin de rendre plus palpables et plus opérationnelles les recommandations pour les LSPS.

#### 4.1.2 Réflexions et recommandations nationales : définir le rôle des offreurs de soins dans la prévention et préciser la place de l'hôpital parmi les offreurs de soins

Le renforcement de la prévention dans le système de soin nécessite l'engagement des offreurs de soin, professionnels et établissements, mais aussi des mesures organisationnelles et structurelles afin de se doter des conditions favorables à cette activité. Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a consacré un rapport « Place des offreurs de soins dans la prévention » à ce sujet en juillet 2018 (7). Les directives qu'il propose ne sont pas focalisées sur les centres hospitaliers, elles concernent l'ensemble des offreurs de soins et les décideurs politiques. Cependant, en tant qu'offreur de soins, l'hôpital peut reconnaître un certain nombre de recommandations comme étant siennes. Le HCSP propose 6 recommandations qu'il juge majeures pour mettre en place et structurer une politique de prévention et de promotion de la santé dans le système de soin. Parmi celles-ci : l'implication des offreurs de soins dans les missions essentielles de prévention et promotion de la santé, l'identification des acteurs et structures impliqués dans la prévention sur les territoires, le développement de la recherche en prévention, la structuration de l'organisation des missions de prévention des offreurs de soins. Pour mener à bien ces différentes missions, les établissements hospitaliers sont invités, d'une part, à se doter d'un service dévolu à la prévention et à la promotion de la santé chargé de développer ces activités, et, d'autre part, à collaborer avec les acteurs du territoire, qu'ils relèvent du sanitaire ou d'autres domaines tels que l'éducation, le social ou l'environnement. Il insiste également sur la formation des professionnels de santé, initiale et continue, permettant d'instaurer une culture commune de promotion de la santé, et d'offrir des actions de promotion et de prévention de qualité. Enfin, l'ensemble des actions de promotion et de prévention doit reposer sur les meilleures données probantes disponibles.

Le HCSP s'est également attelé à préciser les 8 missions préventives essentielles des offreurs de soins, présentées dans le schéma *infra*.

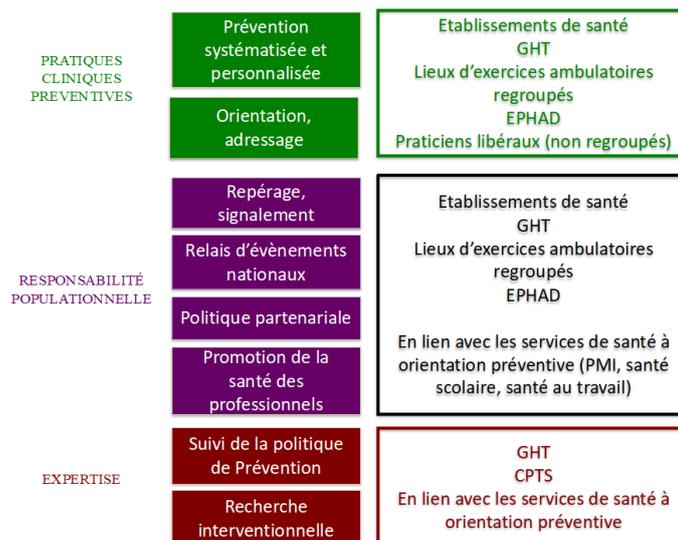


Figure 3 : Les 8 missions préventives essentielles des offreurs de soins. Rapport du Haut Conseil de Santé Publique, Place des offreurs de soins dans la prévention, juillet 2018.

De plus l'engagement des offreurs de soins dans ces 8 missions suppose que celles-ci soient inscrites dans les projets d'établissements ainsi que les projets médicaux soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire. Cet engagement nécessite également un financement de ces missions préventives distinct de celui des soins, c'est pourquoi le HCSP propose que ces activités soient financées par un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Enfin, l'intégration *a minima* des 3 premières missions évoquées dans les conditions de certification des établissements est conseillée. Elle deviendrait donc une contrainte, obligation pour les établissements, mais deviendrait également de cette façon une activité reconnue comme nécessaire. Ainsi le rapport du HCSP sur la place des offreurs de soins dans la prévention présente les conditions nécessaires au déploiement de cette activité, il définit le périmètre des missions de prévention des offreurs de soins et qualifie les acteurs pertinents en regard de chacune de ces missions.

A l'occasion du 60<sup>ème</sup> anniversaire de la création des CHU, les ministères en charge de la santé, de l'enseignement et de la recherche ont sollicités les six conférences hospitalo-universitaire (présidents de commissions médicales d'établissement, doyens de médecine pharmacie et odontologie, directeurs généraux et présidents d'université) pour proposer « *les évolutions (des CHU) permettant de répondre dans le cadre de la stratégie nationale de santé avec l'ensemble des autres acteurs de l'offre de soins aux enjeux de l'organisation territoriale* ». « *Il s'agit de faire coïncider les parcours de santé – y compris en matière de prévention – les parcours de formation, les parcours de recherche clinique et les parcours d'innovation et de santé publique* ». La lettre de mission adressée aux six conférences souligne le fait que « *les évolutions médicales, scientifiques, organisationnelles, technologiques, numériques, financières, sociétales, en matière de prise en charge constituent autant de défis et d'opportunités pour faire évoluer le modèle et le positionnement du CHU dans ses trois dimensions soins-enseignements-recherche* ». Les propositions émises par les six conférences font l'objet d'un rapport nommé « *Le CHU de demain, symbiose, créativité et excellence* », publié en décembre 2018 (30). Le deuxième axe du rapport investit les CHU et les universités d'une responsabilité territoriale en matière de soins, de formation, de recherche, d'innovation mais aussi de prévention. « *L'axe majeur donné à la prévention et à la promotion de la santé dans la politique de santé justifie que soit reconnue aux CHU une mission particulière, bien évidemment non exclusive dans ce domaine. Les missions spécifiques des CHU dans le système de santé leur donnent en effet une responsabilité propre en matière de prévention :*

- *Vis-à-vis des patients, les conseils de prévention étant nécessairement associés aux soins de proximité comme de recours. De véritables parcours de prévention doivent être développés en collaboration entre CHU et CPTS ;*
- *Pour la formation à la prévention des professionnels médicaux et non médicaux : service sanitaire des étudiants, développement des aspects liés à la prévention dans les maquettes de formation, des actions communes de prévention ou de promotion à développer au titre des responsabilités sociales des CHU et des universités, etc. ;*
- *Les CHU disposent de services de santé publique et d'épidémiologie qui ont un rôle particulier à jouer en matière d'évaluation des politiques de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de recherche en matière de prévention.*

*Une mission relative à la politique de prévention et de promotion de la santé pour les CHU est donc proposée comme quatrième mission dans le Code de santé publique. »*

Les 16<sup>èmes</sup> assises nationales hospitalo-universitaires, tenues en décembre 2018, ont consacré une part importante de leurs réflexions à la place des CHU dans la prévention. Elles invitaient les CHU à « *s'impliquer pleinement dans la prévention et en faire leur 4<sup>ème</sup> mission* » (8). Une table ronde, dont l'intitulé parle de lui-même « *Les CHU doivent-ils s'occuper de l'Homme apparemment sain ?* » a été consacrée à ce questionnement. Divers invités étaient conviés à faire part de leurs expériences et

réflexions sur le rôle des CHU dans la prévention.<sup>1</sup> Leurs visions du rôle du CHU de demain dans la prévention convergeaient en différents points. L'engagement des CHU dans une quatrième mission qu'est la prévention semble inéluctable. Des missions particulières leur sont dévolues, elles concernent la formation des personnels en prévention qui demain déploieront leurs compétences sur l'ensemble du territoire, elles concernent l'excellence scientifique et les ressources techniques détenues par les CHU qui doivent être mises au service de la prévention et particulièrement des étapes de repérage et de dépistage, enfin elles concernent la surveillance de l'état de santé de la population via l'analyse des bases de données en santé publique. Des questionnements font jour et restent à explorer sur le personnel mobilisable, sur la frontière et la continuité dans les soins préventifs entre établissements hospitaliers et médecine ambulatoire, sur l'évolution des modalités de financement actuelles requis par le virage préventif (8).

Ainsi les réflexions menées par les six conférences hospitalo-universitaires formulées dans le rapport sur le CHU de demain et présentées lors des dernières assises hospitalo-universitaires ont permis d'asseoir l'engagement des CHU dans la prévention, considérée comme leur 4<sup>ème</sup> mission fondamentale. Par ailleurs, cette réflexion, focalisée sur les CHU, a permis de préciser le rôle de cet acteur particulier dans la prévention.

#### **4.1.3 Initiative régionale : proposer la modélisation d'un centre de prévention hospitalier**

Le docteur Benoit Elleboode, ancien conseiller médical auprès du directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine, fortement engagé dans l'intégration de la prévention dans les missions hospitalières, a proposé un modèle de structure hospitalière dédiée à la prévention nommé « département de prévention et de promotion de la santé » intégré dans le « pôle de santé publique d'un établissement de santé ». La modélisation de ce projet type a permis d'offrir un canevas aux établissements hospitaliers souhaitant développer un centre de prévention en leur sein. Pour ce faire, le modèle précise les objectifs, l'organisation mais aussi la composition et la localisation d'une structure hospitalière dédiée à la santé publique. Le principal objectif auquel doit répondre le département de prévention et de promotion de la santé est de « *mobiliser les ressources en professionnels de santé d'un établissement de santé afin de réaliser des actions de prévention et de dépistage hors les murs et dans les murs et notamment auprès des personnels de l'établissement de santé* ». Afin de guider la mobilisation des ressources en professionnels de santé hospitaliers dans des interventions de prévention, l'ARS propose également une « liste de professionnels » choisis en regard des thématiques de prévention sur lesquelles leur apport serait pertinent. Le modèle de l'ARS propose également une composition-type du département de santé publique. Celui-ci devrait regrouper : département d'information médicale (DIM), permanence d'accès aux soins de santé (PASS), cellule qualité et hygiène hospitalière, département de recherche clinique, service de santé au travail et département de prévention et de promotion de la santé. Le département de prévention et de promotion de la santé quant à lui est à la fois positionné comme opérateur et coordinateur des acteurs de la prévention. Ainsi le département pourrait abriter centre de planification, Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD), centre de vaccination, Centre de Lutte AntiTuberculeuse (CLAT) mais aussi secteurs d'hôpital de jour, structures médico-sociales de prévention type Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) ou Centre Médico Psycho

---

<sup>1</sup> Pr Philippe AMOUYEL *Professeur de santé publique au CHU de Lille, ancien directeur de l'institut Pasteur de Lille, directeur de l'unité de recherche dédiée à l'étude des facteurs de risque et des déterminants moléculaires des maladies liées au vieillissement*, Pr Étienne MINVIELLE MD, PhD, *Institut interdisciplinaire de l'innovation, centre de recherche en gestion, École polytechnique, CNRS*, Pr François-René PRUVOT, *Professeur en chirurgie, CHRU de Lille, président de la Conférence des PCME de CHU*, Pr Guy VALLANCIEN *Membre de l'Académie nationale de médecine, membre de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST), président de la Convention on Health Analysis*, Pr Benoît VALLET *Conseiller maître à la Cour des comptes, ancien directeur général de la santé*

Pédagogique (CMPP), ou encore une cellule de coordination des actions de prévention hors les murs et une cellule de coordination des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

Le regroupement des différentes activités de prévention et promotion de la santé en un même site est encouragé par l'ARS. Celui-ci favorise la mutualisation des ressources, facilite l'identification de l'offre par la population comme par les partenaires extérieurs, encourage les coopérations entre acteurs de prévention. Par ailleurs la localisation du département doit être pensée « ouvert sur la ville et facilement accessible aux populations ». Enfin le modèle proposé par l'ARS est enrichi de schémas « parcours de santé » modulables aux besoins des individus. Il permet d'illustrer à titre d'exemples les structures pouvant être regroupées au sein du département de santé publique.

L'ensemble des écrits analysés s'efforcent sous différents aspects de proposer une ossature stratégique au développement de la prévention et de la promotion de la santé par les établissements hospitaliers et par les acteurs du système de soins de façon plus générale. Ils permettent de structurer le rôle et les missions de ces acteurs en offrant des recommandations expertes, des méthodes parfois, des outils également ou des modèles opérationnels, gabarits à adapter aux contextes et aux ressources des opérateurs ; autant de cadres de développement de la prévention et de la promotion de la santé dans les structures de santé. Tous s'accordent sur des principes communs tels que l'articulation de l'offre hospitalière avec l'offre de ville dans une logique de parcours centré sur le bénéficiaire ou la triple cible à laquelle s'adresse la prévention, patients, professionnels et communautés. Ils permettent donc de guider les établissements dans le virage préventif annoncé par la politique de santé.

## 4.2 Résultats du benchmarking

Six centres hospitaliers ont été contactés. Deux d'entre eux ont accepté de nous accueillir le temps d'une journée durant laquelle le projet de site hospitalier dédié à la prévention a été présenté, et une visite du site nous a été offerte. Lors de ces rencontres, les deux principaux responsables ont été nos interlocuteurs dans un cas, l'ensemble de l'équipe de coordination dédiée à la prévention dans l'autre. Deux sollicitations d'établissements hospitaliers ont donné lieu à des entretiens téléphoniques individuels et deux établissements n'ont pas donné de réponse.

### 4.2.1 Analyse verticale

**Expérience n°1** : Le Département de Santé Publique du CH Côte Basque

Le projet de site hospitalier dédié à la santé publique et plus particulièrement à la prévention est né sous l'impulsion de l'ARS qui a proposé, accompagné et soutenu le projet à plus d'un titre, de la direction de l'établissement qui souhaitait conforter et accroître son engagement dans les missions de prévention, et d'une opportunité architecturale permettant d'offrir un site privilégié consacré aux activités de prévention et de santé publique. Le contexte national a été un élément majeur favorisant l'émergence de ce projet, les politiques de santé donnant la priorité à la prévention et à la promotion de la santé à l'échelle nationale comme à l'échelle régionale.

Le projet s'appuie sur le modèle de site hospitalier dédié à la prévention conçu et proposé par l'ARS Nouvelle Aquitaine. Ce projet a ensuite évolué en tenant compte des ressources, des particularités et des possibilités de l'hôpital pour devenir un projet « sur mesure » répondant aux besoins et aux attentes de la direction de l'établissement ainsi que des agents hospitaliers. Ainsi le projet prend forme au sein d'un bâtiment dédié de l'établissement. Le centre hospitalier a choisi d'épouser une démarche modulaire au fil des projets se révélant opportuns et pertinents. Il s'est construit à partir des activités existantes à l'hôpital et sur le territoire, qui ont été restructurées, optimisées et valorisées, auxquelles se greffent de nouvelles activités. Il s'agit d'une organisation en constante évolution, qui s'enrichit notamment à la faveur des différents projets portés par les équipes hospitalières et / ou les associations et professionnels de ville.

La mise en œuvre du projet a débuté par la diffusion d'un appel à initiatives en prévention et promotion de la santé auprès de l'ensemble des agents hospitaliers. Celui-ci a permis de faire émerger, de recenser et de développer les appétences en prévention des agents hospitaliers. Les thématiques les plus souvent évoquées ont été retenues et ont finalement fait l'objet de sous-groupes dédiés permettant de construire des propositions concrètes pour l'avenir du site.

A l'heure actuelle, le site propose un regroupement sur un lieu unique des activités tournées vers la prévention. Des liens privilégiés sont également établis entre acteurs hospitaliers et acteurs du territoire. Des parcours gradués de prévention ville-hôpital sont en cours de construction sur différentes thématiques. Le premier parcours formalisé et opérationnel actuellement porte sur l'activité physique. Plusieurs activités sont donc devenues voisines sur ce nouveau site telle que l'UTAPS unité thérapeutique d'activité physique et sportive, l'unité de victimologie, une plateforme ambulatoire et une UTEP unité transversale d'éducation du patient. Le rapatriement d'autres unités hospitalières ou non est en cours de réflexion tel qu'un centre de vaccination, l'équipe mobile de soins palliatifs EMSP, l'équipe mobile à orientation gériatrique EMOG, le centre de lutte antituberculeuse CLAT ou la permanence d'accès aux soins de santé PASS. Des espaces d'activités collectives sont prévus telle une salle d'activité physique et de prévention des troubles musculo squelettiques et une salle de prévention des risques psycho sociaux. Cette offre est complétée par un panel d'actions de prévention hors les murs sur diverses thématiques de santé. Au cœur de ce nouveau dispositif est née une cellule de coordination en santé publique dont le rôle est d'apporter une aide méthodologique pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des projets de prévention proposés et déployés par l'ensemble des acteurs hospitaliers. Enfin, un projet de développement de la recherche en prévention est en cours sur le site.

Les principaux acteurs faisant vivre ses activités sont donc principalement les agents hospitaliers rattachés à leurs différents services mais regroupés sur ce site, l'équipe de prévention qui offre son soutien à l'ensemble des acteurs, et à l'avenir des membres associatifs de prévention et de promotion de la santé via l'ouverture de permanences d'accueil ouvertes au public, sur le site hospitalier. Une réflexion sur une plus ample mobilisation des acteurs hospitaliers est en cours.

Les populations ciblées par les différentes activités sont très variées, il s'agit des patients de l'hôpital, de la population du territoire par voie directe ou adressée par la médecine de ville et des professionnels hospitaliers.

Concernant la communication autour du projet, celle-ci a débuté dès la phase de préfiguration du site de prévention. Elle s'est traduite et se traduit encore aujourd'hui par de multiples présentations du projet et de ses avancées aux différentes instances hospitalières, par la diffusion de mails en provenance de la direction adressés à tous les agents hospitaliers, permettant de les tenir informés de l'évolution du site et de son offre de services. La cellule de coordination en prévention entretient des liens privilégiés avec le service de communication de l'hôpital favorisant la diffusion d'informations dès les premiers temps du projet. A l'extérieur de l'établissement, le site dédié à la prévention gagne en visibilité au fil des différents projets associant des acteurs de ville et grâce à l'ARS qui a fait la promotion de cette entreprise. Actuellement une réflexion est engagée sur la création d'un site internet dédié au site de prévention permettant d'informer le public et de diffuser directement de nombreux supports de communication sur les activités de prévention.

La réhabilitation immobilière du site dédié à la prévention a été permise grâce au financement du centre hospitalier lui-même ainsi qu'à l'investissement de l'ARS. Quant au financement des différentes unités et activités proposées, une réflexion est en cours dans l'objectif de bâtir et de déployer un modèle économique permettant un financement pérenne de ces activités. Des discussions avec la caisse primaire d'assurance maladie ont notamment été engagées, ainsi qu'un dialogue avec l'ARS autour d'un éventuel contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Les principales difficultés identifiées tiennent à la lenteur du développement du projet dû à sa nécessaire élaboration progressive au fil des discussions avec l'ensemble des parties prenantes, des accords entre tous les acteurs et des projets émergents ; elles ont également trait à l'inexistence d'un modèle économique prévu pour la prévention, qui plus est en milieu hospitalier, l'initiative repose

donc sur un financement précaire ; elles sont liées au manque de ressources à mutualiser, principalement en temps humain ; enfin elles sont d'ordre conceptuelle et émanent alors de la difficulté à circonscrire le champ de la prévention et donc à aboutir à un consensus sur les activités faisant ou non partie de ce champ.

Les leviers identifiés proviennent du contexte politique de santé publique favorable à la prévention et promotion de la santé, de l'engagement fort de la direction générale de l'établissement et des liens privilégiés entretenus entre les différentes directions autour du projet, du soutien et de l'accompagnement de l'ARS sur l'élaboration et la mise en œuvre du projet, l'ARS ayant été partie prenante dès le lancement du projet et enfin à l'opportunité architecturale qu'a pu saisir le projet de prévention, grâce à la réorientation du site vers des activités ambulatoires.

### **Expérience n°2 : La « Vie la santé » du CHU de Poitiers**

A l'initiative du projet de site hospitalier dédié à la prévention, le service de santé publique de l'établissement qui a conçu, proposé et développé le projet, fortement soutenu par la direction du centre hospitalier et par l'ARS. Le projet a pu se concrétiser après 7 ans de réflexion, à la faveur d'une opportunité architecturale et dans un contexte de priorité affichée de développement de la prévention dans les politiques de santé. Il a été conceptualisé à travers la définition d'une organisation cible définitive, un modèle à atteindre, opérationnalisé par la construction de ce modèle.

L'offre de prévention prend corps dans un bâtiment dédié du centre hospitalier. La structure a été conçue en s'inspirant des *Maggie's centers* anglais, maisons de repos destinées aux personnes atteintes de cancers. L'architecture intérieure ainsi que la décoration ont été choisis en poursuivant l'objectif d'offrir un environnement salutogénique, c'est-à-dire producteur de santé. Le lieu abrite des pièces à l'instar des maisons d'habitation : cuisine, salon, chambre, salle de bain, patios, dans lesquelles des ateliers, pour la plupart collectifs, sont proposés sur diverses thématiques : activité physique, sommeil, nutrition, etc. Des groupes de paroles et des rencontres sont également proposés au sein du site. L'offre de services correspond principalement à des programmes d'éducation thérapeutique du patient contextualisés. D'anciens programmes ont été remaniés et de nouveaux ateliers ont vu le jour. Par ailleurs une entrée secondaire du bâtiment offre l'accès au centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (CeGIDD). Enfin un centre de recherche en santé publique est accolé au bâtiment. Le site de prévention lui-même est une plateforme de recherche interventionnelle qui poursuit l'objectif de mesurer l'efficacité des interventions sur la santé, en portant une attention particulière sur la santé environnementale. Le site de prévention a développé des partenariats avec des entreprises et laboratoires d'innovation pour la création d'outils numériques de prévention et de promotion de la santé. Ainsi le site hospitalier de prévention est également envisagé comme un terrain d'expérimentations.

L'offre de services en prévention a été choisie en regard des propositions des agents hospitaliers recueillies grâce à un appel à projets dédié lancé à destination de l'ensemble des services hospitaliers qui a fait naître plus de 80 suggestions. Les contenus des programmes des ateliers ont été discutés et coconstruits avec des usagers via des associations d'usagers, des professionnels de santé libéraux et l'ensemble des services du centre hospitalier.

Les principaux acteurs du site de prévention sont les agents hospitaliers « rapatriés » sur le site dédié tels que les infirmiers formés à l'éducation thérapeutique du patient exerçant auparavant au sein des différents services hospitaliers. Ces ateliers sont essentiellement permis par une mutualisation des ressources humaines des services hospitaliers. A l'avenir, l'accueil d'acteurs associatifs est envisagé.

Dans un premier temps, les ateliers s'adressent aux personnes ciblées par les programmes d'ETP existants. Ensuite ils seront plus largement ouverts aux patients de l'hôpital, à la population du

territoire adressée par la médecine de ville ou venant d'elle-même ou aux agents hospitaliers. *"Tous les publics seront visés : femmes enceintes, enfants, adultes, personnes âgées, etc."*

La communication autour du projet a été très large et très forte dès le début du projet. Celle-ci a encore été amplifiée lors de l'inauguration du site notamment via la presse locale, le site internet de l'hôpital et l'ARS. Le projet a également été présenté à l'occasion de colloques ou de conférences dédiés à la prévention. Un site internet propre au site de prévention est actuellement en cours de développement.

La construction et l'aménagement immobilier ont été financés par l'établissement hospitalier sur fond propre, par l'ARS ainsi que via des appels à projets publics ou privés et des fondations. Quant aux financements des activités, ils proviennent de l'ARS concernant les offres « classiques » d'ETP. Parallèlement une discussion est en cours sur le financement de certains ateliers par des mutuelles. L'agent responsable de la coordination du site évoque la nécessité de mener une réflexion sur le modèle économique de la prévention à l'hôpital, en lien avec la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), le conseil général et l'ARS notamment.

Plusieurs difficultés importantes ont été évoquées. Tout d'abord, la lenteur de l'émergence du projet, celui-ci ayant été pensé en 2011 et ouvert en 2018. Également la précarité du financement de la prévention n'étant à l'heure actuelle pas bâti sur un modèle économique pérenne. Le projet a donné lieu à une confrontation entre la culture curative ancrée à l'hôpital et cette proposition préventive « *un travail de fond a dû être entrepris et se poursuit sur l'acculturation des agents hospitaliers et notamment des professions médicales aux pratiques de prévention et de promotion de la santé* ». Une difficulté majeure de fédération de l'ensemble des parties prenantes autour du projet est soulignée « *au sein des services, il a fallu mener un travail d'explication auprès des médecins afin de lever des inquiétudes et leur faire comprendre qu'ils ne perdaient rien. Bien au contraire, c'est un plus que l'on offre aux patients mais aussi pour eux, dans leur pratique.* » L'adhésion au projet du corps médical a ainsi dû passer par un changement de mentalité dans l'approche aux patients. Finalement, la mobilisation des agents hospitaliers et des professionnels de santé plus largement a été facilitée lors de l'ouverture du site dédié à la prévention « *Il faut donner à voir ... les choses parlent d'elles-mêmes* ». Enfin lors de l'élaboration du projet, différentes « philosophies » de la santé, notamment prévention versus promotion de la santé se sont affrontées.

Les principaux éléments ayant permis la réalisation d'un tel projet sont reconnus dans le contexte politique sanitaire particulièrement favorable affirmant l'importance majeure de la prévention ; les liens privilégiés entretenus entre les porteurs du projet à la direction de l'établissement hospitalier ; le soutien de l'ARS et sa participation continue à l'élaboration du projet ; l'opportunité architecturale offerte suite au déménagement d'activités occupant précédemment le bâtiment réinvesti pour la prévention.

### **Expérience n°3 : La Cité de la Santé du CHU de Toulouse**

Aujourd'hui la Cité de la Santé du CHU de Toulouse regroupe sur le site hospitalier de La Grave, plusieurs structures orientées vers la prévention : la PASS, le CeGIDD, le service d'addictologie et l'unité de dépistage des fragilités chez le patient âgé. Cependant il y a quelques années, le projet de Cité de la Santé poursuivait un dessein beaucoup plus vaste et ambitieux.

Sous l'impulsion du directeur général de l'établissement et de quelques acteurs hospitaliers fortement engagés dans la prévention, un hôpital universitaire de santé publique (HUSP) fut imaginé. Le projet était décliné selon différents axes de développement : offre préventive, recherche en santé publique et enseignement. Six plateformes de prévention ont été pensées, selon une approche thématique ou populationnelle au sein desquelles des activités individuelles et collectives réalisées par des acteurs hospitaliers ou non auraient été proposées aux bénéficiaires. Parmi ces plateformes : promotion de la santé sexuelle, prévention de la fragilité des personnes âgées et du risque de dépendance, précarité et vulnérabilité sociales, addictologie, qualité de vie des personnes atteintes de

pathologies chroniques et promotion de la santé - prévention - éducation pour la santé et éducation thérapeutique multithématique. Aux côtés de ces plateformes, une maison médicale de garde (celle-ci avait rejoint le site durant un temps mais a finalement fermée pour cause de nouvelle restructuration immobilière) et le rapprochement sur le site de l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) étaient projetés. La Cité de la Santé souhaitait également animer des débats publics sur des thématiques de santé publique ainsi que des journées gratuites d'information et de prévention autour de thèmes tels que l'alimentation ou l'activité physique par exemple.

Ce projet est apparu dans un contexte politique sanitaire favorable à la prévention et de façon concomitante avec une opportunité immobilière créée par le départ de l'institut Claudius Regaud au Cancéropôle. Le projet de Cité de la Santé a donc été envisagé dans ces bâtiments dans un premier temps. Aujourd'hui l'institut Claudius Regaud a été cédé à des promoteurs immobiliers privés pour être converti en logements.

La démarche d'élaboration du projet a été construite en regard de thématiques de santé ou d'approches populationnelles à partir des activités existantes, aux côtés desquelles d'autres activités ont progressivement été réfléchies et envisagées. Il s'agissait d'étoffer, d'élargir et de faire évoluer l'offre existante. Pour exemple sur la thématique de la santé sexuelle, le CeGIDD déjà présent s'enrichissait de nouvelles activités pour devenir un centre de santé sexuelle : actions envers les femmes victimes de violence, sexologie et consultations d'urologie ont été envisagées. L'offre projetée était déclinée selon des parcours de santé ville-hôpital et hôpital-ville grâce à la mobilisation et à la coordination de différents acteurs intra et extra hospitalier, notamment médecins libéraux et associations.

Ce projet a initialement rassemblé de nombreux acteurs : patients (associations de malades et associations de représentants d'usagers), professionnels de santé libéraux, médecins généralistes, paramédicaux, département universitaire de médecine générale, associations de prévention, établissements de santé partenaires, établissements médico-sociaux, collectivités locales, ARS, assurance maladie et mutuelles de santé. L'élaboration des projets des différentes plateformes fut réalisée autour d'un médecin hospitalier nommé pilote d'une plateforme consacrée à une thématique ou une population. Chaque pilote était chargé de formaliser des propositions quant à l'avenir de la plateforme. Pour cela de nombreuses réunions de concertation pluri partenariales, pluri institutionnelles, associant acteurs publics et acteurs privés ont été réalisées dans chaque groupe de travail. Les usagers via des associations avaient également été consultés sur l'avenir souhaité de la Cité de la Santé. Les différentes réflexions étaient ensuite colligées par le responsable du projet global de Cité de la Santé.

Les futurs acteurs de cette structure auraient été très variés : acteurs hospitaliers, acteurs associatifs, acteurs libéraux de différentes disciplines médicales, paramédicales, sociales etc.

Les bénéficiaires ciblés correspondaient selon les activités à la population générale, patients du CHU de Toulouse hospitalisés ou consultants notamment les personnes atteintes de pathologies chroniques, personnes en situation de précarité, ou personnes âgées par exemple.

En termes de communication la projection du projet de Cité de la Santé a été fortement médiatisé notamment à l'échelle locale via des articles de grande presse et par différentes annonces sur le site internet du CHU de Toulouse.

Le financement de la restructuration immobilière du bâtiment dédié aurait principalement incombé à l'établissement hospitalier. D'autres partenaires tels que la ville de Toulouse auraient pu contribuer au financement du projet. Quant au financement des activités proposées, plusieurs sources ont été envisagées également : une partie de l'offre de soins aurait conservé ses propres financements (Missions d'intérêt général (MIG), Tarification à l'activité (T2A), Fond d'intervention Régional (FIR), financements du conseil général, financements d'autres hôpitaux de la ville pour les unités accueillies sur le site de la Cité de la Santé rattachées à un autre hôpital, financements de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), ville de Bordeaux etc.) D'autres sources de financement notamment pour les nouvelles activités auraient été requis. La réponse à des appels à projets actions et recherche a

également été envisagée pour compléter les financements. Finalement les contraintes et freins économiques ont été trop importants et ont eu raison du projet initial de Cité de la Santé qui n'a jamais pu voir le jour. Par ailleurs le CHU de Toulouse a connu ces dernières années un important *turn over* dans les membres de sa direction. Le manque de stabilité des référents ou co-référents du projet a contribué à fragiliser puis à délaisser ce projet de Cité de la Santé.

#### **Expérience n°4** : Le département de prévention du CH de Dreux

Le projet de prévention du Centre Hospitalier de Dreux est né avec le « Plan Juppé » de 1995 qui imposait l'élaboration d'un projet d'établissement formalisé par écrit à tous les établissements hospitaliers. Une enquête sur les besoins de santé de la population du territoire engagée à cette occasion a permis d'identifier et de retenir le projet de prévention de l'établissement comme étant prioritaire stratégiquement en regard des besoins de santé distingués. Sous l'impulsion de la direction de l'établissement et de quelques acteurs hospitaliers fortement convaincus et engagés dans la prévention, une unité fonctionnelle de prévention et d'éducation pour la santé est donc apparue en 1996. Dix ans plus tard, en 2006 cet engagement s'est poursuivi par l'ouverture d'un pôle d'activités addictologie – prévention - éducation thérapeutique. Aujourd'hui il s'agit d'un département de prévention.

A son lancement, le projet s'est appuyé et structuré autour des normes du réseau Hôpitaux Promoteurs de Santé dont le centre hospitalier de Dreux est l'un des membres fondateurs. Les normes HPH ont donné un cadre structurant et des outils profitables à la création du projet. Le projet de département de prévention s'est échelonné sur une vingtaine d'année. Dès ses débuts, celui-ci a adopté une démarche de construction progressive à partir de la nouvelle unité fonctionnelle dédiée à la prévention et à l'éducation pour la santé et des activités existantes précédemment auxquelles se sont peu à peu ajoutées d'autres activités. Le département de prévention s'est construit de façon progressive au fil des années à la faveur de discussions, de négociations et de consensus entre acteurs. Aucune organisation cible préalable n'a été arrêtée en début de projet permettant de conserver des possibilités d'évolution importantes.

Aujourd'hui la prévention est structurée en un département hospitalier composé de trois centres d'activités : addictologie, prévention et éducation thérapeutique. Ainsi, sont regroupés en un même lieu, bâtiment dédié de l'établissement, les activités tournées vers la prévention, qu'elles soient hospitalières ou non grâce à des permanences d'accueil. Le centre de prévention comprend une unité de prévention et d'éducation pour la santé (UPE), une PASS, un CLAT, un CeGIDD et un centre de vaccination via des permanences d'accueil. Le centre d'addictologie englobe l'alcoologie et la tabacologie. Le centre d'éducation thérapeutique quant à lui propose plus de 10 programmes d'ETP autorisés par l'ARS. Ainsi le département propose des interventions individuelles et collectives, des consultations ou des ateliers dans des espaces dédiés et équipés à cette fin. Un centre de documentation en prévention et promotion de la santé est également présent sur le site. Aux côtés des actions proposées sur le site du CH de Dreux, de nombreuses actions sont déployées hors les murs de l'hôpital par les équipes hospitalières. Par ailleurs le lien avec la ville est renforcé par le portage hospitalier de l'Atelier Santé Ville (ASV), des liens importants avec le Contrat Local de Santé (CLS), la participation d'associations de ville aux conseils de pôles et une coordination des différents acteurs hospitaliers ou non autour de l'élaboration de parcours patients gradués en fonction des besoins et du niveau de complexité des situations. Des trajectoires ou parcours patients sont organisés selon un continuum ville-hôpital. Enfin des projets de recherche sont déployés par le département de prévention sur diverses thématiques.

Le département rassemble aujourd'hui une trentaine d'acteurs, alors qu'ils n'étaient que deux au lancement du projet. Les acteurs sont essentiellement hospitaliers, médecins généralistes, addictologues, tabacologues, infirmiers, assistants sociaux, psychologues ou secrétaires médicaux. De plus un coordinateur est alloué à chacun des trois centres d'activités.

Les soignants du centre hospitalier ont été progressivement sensibilisés et mobilisés autour de la prévention, et notamment à l'occasion des journées de relais de campagnes sur des thèmes de prévention. Peu à peu acculturés, les soignants se sont investis dans la prévention jusqu'à embrasser une place d'acteurs de prévention pour un grand nombre d'entre eux.

Les populations ciblées par les différents services et activités sont variées. Il s'agit des patients hospitalisés ou consultants du centre hospitalier, dont les personnes en situation de précarité, mais aussi de la population du territoire, qu'elle contacte elle-même la structure ou qu'elle soit adressée par la médecine de ville.

La communication a été et demeure un volet important du département, en intra comme en extra hospitalier. Les stratégies de communication engagées ont pris plusieurs formes, relais de campagnes de prévention au sein de l'établissement, interviews, articles de presse et participation à des colloques et congrès permettant de présenter et de partager l'expérience de l'établissement.

Le projet de site dédié a été principalement permis par le financement du centre hospitalier lui-même et par l'aménagement de l'existant. Quant aux financements des différentes activités, ils sont de sources variées cependant ces financements pour la plupart ne sont pas pérennes et à eux seuls insuffisants. Ainsi le département de prévention doit régulièrement se tourner vers des appels d'offres ou des appels à projets pour lui permettre de développer ses activités.

Les principales difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du projet de prévention de l'établissement sont au nombre de deux. D'une part l'intégration de la prévention à l'hôpital elle-même car elle implique de se confronter au modèle biomédical classiquement adopté par l'hôpital et de risquer une concurrence ressentie entre acteurs préventifs et curatifs. D'autre part, la précarité et l'insuffisance des financements dédiés à la prévention qui contraignent les acteurs de la prévention à être en quête constante de nouvelles sources de financement pour déployer de nouveaux projets ou perpétuer les projets existants.

Plusieurs leviers ayant permis et facilité la naissance du projet sont identifiés. Ils tiennent en un contexte favorable, politiquement très enclin au développement de la promotion de la santé, peu d'années après la création de la charte d'Ottawa notamment. Ils proviennent également de la légitimité reconnue des initiateurs du projet par les équipes hospitalières, étant eux-mêmes des soignants. *« Il faut que ce soient des soignants qui s'engagent dans ce processus de prévention. Le diabétologue doit parler du diabète etc... Tout cela est basé sur la légitimité de faire. La légitimité à l'hôpital est fondamentale. Les gens de la promotion de la santé, de la santé publique, doivent être les mêmes que ceux qui sont au chevet du patient. Pour intégrer le modèle biomédical il faut que ce soient les mêmes personnes. »* L'engagement et le soutien de la direction de l'établissement ont également été essentiels. La volonté et l'investissement des acteurs à l'origine du projet et des membres ayant par la suite rejoint l'équipe socle sont également considérés comme fondamentaux. Après plus de 30 ans de recul sur le projet, le temps est également identifié comme un élément bénéfique au développement d'un tel projet, allié essentiel de l'acculturation des acteurs, de leur adhésion et de leur mobilisation mais aussi de l'acquisition d'un réseau de structures engagées dans la prévention et de l'élaboration d'une organisation efficace et structurée.

#### **4.2.2 Analyse horizontale**

L'ensemble des expériences hospitalières analysées au cours de ce *benchmarking* converge vers des intentions communes : intégrer la prévention et la promotion de la santé dans l'offre de soins hospitalière, faciliter l'accès aux dispositifs de prévention pour les patients consultants et hospitalisés mais aussi pour la population du territoire, ouvrir l'hôpital sur la ville et inversement et adopter un accompagnement des bénéficiaires davantage holistique. Les établissements rencontrés ont tous opté pour la structuration d'un espace dédié à la prévention sur leur site hospitalier. Pourtant les traductions opérationnelles, émanant de cette volonté commune, divergent en de nombreux points. Différents modèles ont été adoptés sous tendus par des démarches différentes : poursuite d'une organisation cible « définitive » ou construction progressive et évolutive au fil des projets et opportunités par exemple.

Ces dissemblances semblent également provenir de conceptions différentes de la prévention et de la promotion de la santé, ainsi que de positionnements distincts sur la place et le rôle de l'hôpital dans le champ de la prévention. Ces différents modèles reposent donc sur des aspirations différentes mais aussi sur des contextes, des ressources et des opportunités variés. Les expériences étudiées tirent également leurs inspirations de sources différentes : normes des hôpitaux promoteurs de santé pour certains, référence architecturale et environnementale des *Maggie's centers* pour d'autres ou encore canevas opérationnel mis à disposition par l'ARS Nouvelle Aquitaine. Ainsi, à partir d'une détermination motrice identique, les établissements ont finalement conçu des structures très variées.

Lors de la construction des différents projets, les établissements ont tous pris le parti de s'appuyer sur l'existant. Ainsi certains se sont adossés sur les programmes d'éducation thérapeutique du patient préalablement prodigués par l'établissement, d'autres sur les services hospitaliers à forte orientation préventive telle que l'addictologie par exemple, c'est le cas des projets de la Côte basque, de Toulouse et de Dreux. Tous ont débuté par une étape de recensement : concernant les activités de prévention, concernant les besoins de la population et des patients ou concernant les attentes des agents hospitaliers. Cette séquence a pris différentes formes : appels à déclaration des initiatives existantes, appels à projets, évaluation externe des besoins de santé de la population, groupe projet composé de différents acteurs hospitaliers et parfois extra hospitaliers également.

Chaque projet a été soucieux de considérer l'articulation entre l'offre hospitalière et l'offre de ville et de faciliter la coordination entre les différents acteurs pour *in fine* éclairer le parcours du bénéficiaire. Sur ce point également, des réponses différentes ont été apportées : toutes les structures ont envisagé ou mis en œuvre l'accueil de structures extra hospitalières sur le site hospitalier dédié à la prévention – cela s'est traduit par l'installation sur site de certains acteurs notamment associatifs ou par l'ouverture de permanences d'accueil -, certaines d'entre elles ont construit des parcours gradués de prise en charge préventive selon la complexité des situations et les besoins des bénéficiaires, respectant un continuum ville-hôpital.

Pour toutes ces expériences, le contexte politique sanitaire a été identifié comme un élément facilitant de l'émergence des projets, et ce en 1996 comme en 2010 ou actuellement. De nombreux établissements ont également bénéficié d'une opportunité architecturale permettant de projeter un projet de site orienté vers la prévention.

Les freins évoqués par les établissements sont partagés pour la majorité d'entre eux. Il s'agit en premier lieu des difficultés liées au défaut de modèle économique des activités préventives. Les structures ont toutes été amenées à composer un *patchwork* combinant différents types et sources de financement. Ces derniers ne sont cependant pas pérennes et rendent donc impossibles les projections de développement des activités ou de durabilité de celles déjà déployées. Pour la Cité de la Santé du CHU de Toulouse par exemple, les obstacles économiques ont été infranchissables et ont conduit à l'abandon du projet initial. Par ailleurs les moyens financiers mais aussi humains sont souvent considérés comme insuffisants. Des freins résident également dans le « choc des cultures » entre soins curatifs, modèle historique de l'activité hospitalière, et soins préventifs, entre modèle biomédical et approche globale de la santé. Nombre des interlocuteurs rencontrés évoquent le travail d'acculturation des agents hospitaliers et notamment des personnels médicaux à la prévention, la méfiance des soignants parfois quant aux initiatives de prévention, l'habileté nécessaire et le temps indispensable à l'intégration de cette nouvelle dimension du soin dans les pratiques soignantes. Enfin la polysémie de la notion de prévention a souvent donné lieu à de longs débats, voire des négociations entre les parties lors de l'élaboration du projet. Les multiples acceptions de la prévention transparaissent en effet dans les différents projets.

Pour finir, certains éléments, considérés comme des leviers indispensables apparaissent de façon récurrente dans le discours des personnes rencontrées. Le soutien voire l'implication de la direction ou des directions de l'établissement porteur du projet semble être un point fondamental conditionnant la réussite du projet. Le soutien de l'ARS, à plusieurs titres : stratégique, opérationnel, financier est également évoqué. L'adhésion et la mobilisation des acteurs hospitaliers est, pour plusieurs d'entre eux, une condition essentielle à la construction et à la mise en œuvre du projet de prévention. La mobilisation des acteurs enlance différentes notions : la légitimité reconnue des

initiateurs du projet aux yeux des agents hospitaliers ; la participation aux décisions concernant la conception du projet ; l'information régulière sur les évolutions du projet ; la communication autour des actions mises en œuvre et notamment des journées de relais de campagnes.

### **4.3 Résultats du recensement des acteurs de prévention du territoire**

L'annuaire des acteurs de prévention du territoire girondin comprend d'ores et déjà plus de cinquante acteurs clés, un grand nombre d'entre eux ont validé les informations recueillies et de nombreuses structures ont été rencontrées. Pour illustration, le tableau de recensement des acteurs classés par ordre alphabétique d'une part et par types d'approches, populationnelle, thématique ou par pathologies d'autre part ainsi que quelques « fiches acteur » de l'annuaire sont présentés en annexe. (Annexe 4 et Annexe 5)

Cet annuaire a permis de mettre en lumière la richesse du territoire girondin, en ressources expertes en prévention. Par ailleurs l'initiative de recenser l'ensemble de ces structures a été accueillie avec grand intérêt et enthousiasme par l'ensemble des structures contactées. Cette démarche répond à un besoin partagé par la plupart des acteurs, d'identifier plus aisément l'ensemble des ressources et de faciliter les échanges entre ces structures.

Présentée en réunion du groupe expert prévention du GHT Alliance Gironde, cette démarche a été reconnue utile et pertinente par l'ensemble du comité. Afin de pouvoir proposer un outil plus complet et dynamique c'est-à-dire actualisé régulièrement, les chargés de projets en prévention rattachés aux différents établissements hospitaliers du GHT vont prochainement prendre le relais de ce recensement. Une cartographie de ces acteurs est également envisagée à partir de cet outil, et la forme revêtue par ce dernier sera discuté en groupe expert prévention du GHT ainsi qu'avec la cellule de communication du GHT.

### **4.4 Résultats du groupe pluri professionnel**

La première réunion du groupe pluri professionnel occupant des fonctions d'encadrement sur le site de l'hôpital Saint André a été fixée au mardi 28 mai. Les étapes de validation du projet de constitution d'un groupe pluri professionnel, ainsi que les disponibilités de chacun n'ont pas permis de fixer une date plus amont. La séance sera animée par la cadre du service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention et moi-même, en tant qu'ingénieure du SSMIP et chef du projet « Saint André Prévention ». Douze personnes ont été conviées à rejoindre ce groupe. Huit d'entre elles avaient répondu positivement au 20 mai 2019.

Le programme de cette première séance a été élaboré conjointement avec la cadre du SSMIP. Ainsi il sera proposé de découper la réunion en trois temps principaux comme suit :

*Temps 1* : Partage autour de la culture de la prévention à l'hôpital et des différentes représentations de la prévention (25 à 30 min)

Il sera proposé à chacun de réaliser individuellement (en 5 min) une carte conceptuelle sur la prévention. Cette consigne sera illustrée par un exemple de carte conceptuelle sur une autre thématique. Ensuite un moment d'échanges sera proposé autour des différentes cartes afin de discuter de ce qui se cache sous le terme de prévention. Nous proposerons enfin d'apporter des précisions sur le champ concerné par le projet Saint André Prévention.

*Temps 2* : Présentation du projet Saint André Prévention et illustration par les deux autres projets similaires dans la région (15 à 20 min)

Un diaporama succinct permettra de présenter le projet de structuration d'une offre de prévention sur le site hospitalier de Saint André. Celui-ci proposera d'illustrer le projet par d'autres expériences approchantes. Les objectifs à court et long terme seront également évoqués ainsi que les

principales étapes identifiées pour y parvenir. Il s'agit de livrer le modèle pressenti par les instances stratégiques et de recueillir les souhaits de contribution du groupe à ce projet.

*Temps 3* : Identification des actions de prévention (40 à 45 min)

Il sera proposé de constituer 4 groupes de 3 personnes durant la session. Une feuille libre sera distribuée à chacun de sous-groupes sur laquelle nous leur demanderons d'indiquer les activités de prévention identifiées par ces derniers. La consigne sera donc de lister les activités relevant de la prévention et de la promotion de la santé menées dans leurs services respectifs. Au besoin l'identification pourra être guidée par des questions ciblées sur les projets de prévention mis en œuvre, les activités de sensibilisation, les relais de campagnes nationales de prévention, sur l'identification de facteurs de risque etc. L'objectif est de faire émerger un maximum d'activités de prévention, dont celles qui sont faites « sans en avoir conscience » au cours des soins où à l'entrée du patient, éléments rarement identifiés comme préventifs. Nous proposerons aux groupes d'échanger leur liste à plusieurs reprises afin que chaque groupe soit amené à compléter l'ensemble des feuilles. Nous mettrons ensuite en commun les différentes activités identifiées et proposerons de discuter ces activités et d'en proposer un classement par thématiques de santé. Le choix de ce classement lui-même pourra être discuté et adapté au besoin. Nous proposerons à chacun de compléter ce recensement en inter sessions avec les activités existantes et les nouvelles activités susceptibles d'être impulsées. Enfin les suites à donner à ce recensement seront évoquées collégialement afin de déterminer sur quelles thématiques un travail pertinent pourrait être entrepris, quels sont les besoins soulevés par ces différentes activités et comment travailler ces différents éléments.

La séance débutera par un tour de table permettant à chacun de se présenter et se clôturera par une rapide conclusion permettant de faire le point sur la présente séance, d'annoncer les prochaines pistes de travail tel que les éléments de communication et valider les dates des prochaines rencontres.

## **5 Discussion**

### **5.1 Discussion autour du travail réalisé**

#### **5.1.1 Discussion autour des méthodes**

La mission exploratoire confiée durant cette période de stage répond à des objectifs organisationnels de l'offre de santé et de prévention. Les méthodes mises en œuvre ne correspondent donc pas à un schéma classique de projet de promotion de la santé et de prévention dont les objectifs sont sanitaires. Dans ce projet la santé est un impact de l'organisation de l'offre établie, l'amélioration de l'état de santé des bénéficiaires une résultante du travail structurel réalisé. Le projet « Saint André Prévention » s'inscrit dans les recommandations du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) et du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) soulignant tous deux la nécessité de structurer une organisation de l'offre de soins intégrant la prévention. Selon ces deux organismes, l'enjeu actuel auquel doit répondre la prévention est de nature organisationnelle principalement (1,7). La mission exploratoire présentée dans cet écrit, prend place dans la phase de préfiguration du projet et contribue à fournir les éléments préalables nécessaires au développement d'une nouvelle organisation hospitalière intégrant la prévention.

La recherche documentaire s'est centrée sur les recommandations, avis experts ou stratégies sur le rôle, les missions et la structuration des établissements hospitaliers français en matière de prévention. A l'instar du *benchmarking* entrepris, l'exercice pourrait être étendu à des écrits étrangers, accompagné d'une nécessaire considération de l'environnement politique, sanitaire et économique des

territoires dont seraient issus ces nouveaux éléments. Par ailleurs, la restructuration du système de santé français, notamment en matière d'intégration de la prévention dans les parcours de santé de la population, à l'œuvre actuellement, invite à poursuivre ces recherches par une veille documentaire assidue permettant de prendre en compte les avancées dans le domaine, les recommandations et réflexions nouvelles sur la prévention mais aussi les mutations de l'organisation du système de soins telles que la mise en œuvre du plan « Ma santé 2022 » annonçant une caractérisation nouvelle des établissements hospitaliers et de leurs missions, ou le renforcement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui redéfinissent le maillage et l'organisation territoriaux des acteurs de santé (31). Enfin, il conviendra d'intégrer à la réflexion menée ici, les travaux en cours du RESPADD coordinateur du réseau français HPH Lieu de Santé Promoteur de Santé qui accomplit un travail de redéfinition et d'adaptation des normes HPH au contexte français actuel dans un souci de traduction opérationnelle pour les acteurs du système de santé.

Le *benchmarking* entrepris sur les établissements hospitaliers ayant consacré un espace dédié aux activités de prévention, s'est attaché à explorer les expériences sur sol français uniquement. Seules quatre structures ont pu être étudiées, d'autres expériences en cours ou avortées ont été identifiées mais n'ont pu donner lieu à un échange dans le temps imparti. Ces structures seront donc recontactées afin d'analyser leurs expériences qu'elles aient pu être menées à terme ou non. Par ailleurs, l'identification d'établissements répondant aux critères évoqués sera poursuivie, notamment avec le soutien du coordinateur du réseau des Lieu de Santé Promoteur de Santé qui occupe une place privilégiée pour identifier de telles expériences. Enfin, si nous nous sommes centrés sur les initiatives françaises jusqu'à présent, ce parangonnage sera poursuivi dans les mois à venir auprès de structures étrangères. L'analyse de ces expériences nécessitera d'être accompagnée par une étude de la politique sanitaire, de l'organisation et de l'économie de santé des territoires dans lesquels elles s'inscrivent.

Pour répondre au besoin de recensement des activités de prévention dans les murs de l'hôpital Saint André, différents procédés ont été envisagés. Certains, explorés précédemment par le CHU de Bordeaux et s'étant révélés stériles n'ont pas été reconduits. Le choix de débiter ce recensement par la constitution d'un groupe pluridisciplinaire de personnels d'encadrement exerçant sur le site hospitalier de Saint André a été réalisé car permettant de répondre à plus d'un objectif. Outre le travail de recensement proposé aux invités, ce groupe permet de renforcer la communication autour du projet de prévention à l'intérieur des murs de l'hôpital Saint André. Il permet de mobiliser les acteurs clés de par leurs connaissances fines des activités réalisées dans les services mais aussi les liens privilégiés entretenus avec les agents comme les directions. Il permet une appropriation du projet par les acteurs du site, dynamique nous l'espérons relayée par les cadres auprès de leurs équipes. Plus globalement il permet d'entreprendre un travail d'acculturation à la prévention des agents hospitaliers, de sensibiliser ces derniers à la fois aux enjeux de la prévention mais aussi concernant les activités déjà mis en œuvre dans les services de soins qui relèvent ou concourent à la prévention. Enfin la constitution de ce groupe pourrait permettre d'aller au-delà du recensement des activités de prévention réalisées sur le site de Saint André et participer à l'émergence de nouveaux projets, à la structuration de parcours préventifs gradués, comme à la communication autour des actions entreprises. C'est dans cette perspective que nous avons choisi dès la première réunion de proposer des techniques et outils d'animation très participatifs permettant de rendre les convives actifs dans le processus proposé dès son amorçage.

Le recensement des acteurs du territoire, de leurs services et de leurs missions, n'a pu être réalisé de façon strictement systématique faute de bases de recensement existantes préalablement, problème auquel l'annuaire en cours de réalisation permettra de pallier. Ainsi l'identification des différentes structures est assujettie à l'existence de sites internet rattachés aux différentes structures ou à leur identification par les autres acteurs du territoire et donc à leur connaissance mutuelle. Ce travail de recensement, prochainement poursuivi par les membres du groupe expert prévention du GHT

Alliance Gironde et plus particulièrement des chargés de projets en prévention du territoire ne peut être conçu de façon définitive mais doit être actualisé régulièrement permettant de considérer les changements de missions des acteurs et les changements ou apparitions de nouveaux acteurs. Ainsi, une méthode de mise à jour des informations sera prochainement arrêtée par le groupe expert prévention du GHT. Deux versions de l'annuaire seront éditées sous format matériel et/ou virtuel, l'une à destination des professionnels, l'autre à destination de la population. Enfin ce travail sera prolongé par la réalisation d'une cartographie des acteurs sur le territoire, permettant de répondre plus efficacement au besoin d'identification des différentes structures et d'orientation des bénéficiaires vers les lieux appropriés pour répondre à leurs besoins. Cette cartographie permettra également d'initier une réflexion sur les opportunités de rapprochement géographique entre les structures et notamment sur la pertinence pour certaines d'entre elles de rejoindre éventuellement à l'avenir le site hospitalier de Saint André.

### **5.1.2 Discussion autour des résultats**

Les missions confiées au cours de ce stage s'inscrivent dans la phase de préfiguration du projet, nous nous situons donc au début du processus de structuration d'une offre de prévention sur le site de l'hôpital Saint André, lors des premières étapes du projet. Les résultats présentés plus haut correspondent donc au stade d'exploration préliminaire à l'élaboration du projet. Par ailleurs il s'agit principalement d'étapes intermédiaires au sens où l'ensemble des activités présentées vont être poursuivies et approfondies dans les prochains mois.

En confrontant l'analyse de la situation du GHT Alliance Gironde, du CHU de Bordeaux et plus particulièrement du site hospitalier Saint André, l'analyse des différentes expériences françaises de structuration d'une offre de prévention sur un site hospitalier dédié, ainsi que celle des recommandations disponibles, plusieurs observations peuvent être proposées. Elles constituent des pistes de réflexion sur l'investissement des établissements hospitaliers dans la prévention et soulignent certains points de vigilances sur les prérequis nécessaires à cette évolution hospitalière préventive. Elles contribueront à alimenter et guider le projet de structuration d'une offre de prévention sur le site hospitalier de Saint André et plus globalement l'investissement du CHU de Bordeaux et du GHT auquel il est rattaché dans ses missions de prévention.

#### ***5.1.2.1 Concentration de structures préventives et pratiques cliniques préventives***

Si la structuration d'un site hospitalier dédié à la prévention participe fortement à l'intégration des missions de prévention par l'établissement, elle ne saurait être une disposition suffisante à l'atteinte de l'objectif de virage préventif du système hospitalier. La tentation pourrait être grande de considérer la réalisation d'un centre de prévention hospitalier comme étant la réponse de l'établissement, contribution suffisante à son devoir préventif. Pourtant la littérature nous met en garde, les attentes d'engagement préventif de la part des établissements hospitaliers et des offreurs de soins de façon plus générale ne peuvent être résumées à des projets de prévention ou à des regroupements de structures préventives sur un même site. Un tel projet doit donc être considéré comme un levier, instrument facilitant et important de cette évolution mais ne résume pas à lui seul l'engagement de l'établissement. Il permettra d'impulser et d'illustrer la souscription de l'établissement à la prévention, qui par ailleurs fera l'objet d'une systématisation dans les pratiques des professionnelles. On parlera alors de pratiques cliniques préventives qui rassemblent « un ensemble d'interventions (conseil, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisées par un professionnel de santé (clinicien) auprès d'un patient et visant à promouvoir la santé et prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux » (32). Le Haut Conseil de Santé Publique fait d'ailleurs des pratiques cliniques préventives les deux premières missions des offreurs de soins, elles incluent la prévention systématisée et personnalisée, l'orientation et l'adressage et incombent notamment aux établissements de santé (7). Ces recommandations rejoignent le dossier « *Putting HPH Policy into Action* » proposé par le centre collaborateur de l'OMS sur la promotion de la santé dans les hôpitaux et les soins de santé en 2006 qui souligne que faire de l'hôpital un acteur de la promotion de

la santé et de la prévention ne saurait se résumer au déploiement de quelques activités de promotion de la santé. Il s'agit plus encore d'un changement de paradigme qui nécessite des modifications profondes de la culture de l'hôpital et des professionnels qui y travaillent. Ainsi les processus et structures instaurés pour la prévention doivent être intégrés dans toutes les procédures existantes et être acceptés et suivis par tous ceux qui travaillent à l'hôpital (33). Ainsi le centre de prévention hospitalier est un levier de la mobilisation des agents hospitaliers, il est une aide à l'identification des ressources en prévention pour les professionnels comme les bénéficiaires, il est un socle structurel pour le développement de parcours préventifs mais n'est pas à lui seul la réalisation des missions préventives dévolues aux établissements de santé. C'est pourquoi ces différents éléments font l'objet d'axes stratégiques distincts dans la filière prévention du projet médico-soignant partagé du GHT girondin.

### **5.1.2.2 Structurer la prévention dans le système de soins et le périmètre hospitalier**

Acteurs hospitaliers engagés dans la prévention et littérature s'accordent sur la nécessité de structurer la prévention dans le système de soins, et de préciser les missions dévolues à chaque acteur dont les établissements hospitaliers. La structuration des activités préventives nécessite de se doter de conditions organisationnelles favorables et d'adopter une stratégie globale d'intégration de la prévention dans les parcours de soins et de santé et par la même d'articuler les contributions de chaque acteur autour des besoins de la population. Cette nécessité structurelle et organisationnelle est directement établie dans les différentes recommandations, avis et *guideline* et transparait dans les projets élaborés par les établissements hospitaliers rencontrés. Tous reconnaissent que la structuration de l'activité de prévention à l'hôpital ne peut être conçue indépendamment de celle du système de soins et d'acteurs de la santé au sens large, elle tient donc principalement en une articulation fine entre les différents acteurs et expertises détenues par chacun. Nous assistons donc à un déplacement progressif d'une logique centrée sur l'activité vers une logique centrée sur le patient et sur ses besoins au moyen de parcours de santé selon un continuum ville-hôpital. Ainsi le HCSP encourage les offreurs de soins à collaborer avec les acteurs du territoire, qu'ils relèvent du sanitaire ou d'autres domaines tels que l'éducation, le social ou l'environnement (7). L'OMS via la Charte de Budapest insiste sur la nécessaire coordination des différents acteurs sanitaires et sociaux en regard des objectifs de santé publique énoncés par les autorités politiques (28). Les 16<sup>ème</sup> assises hospitalo-universitaires ont souligné le besoin de clarifier les frontières et la continuité dans les soins préventifs entre établissements hospitaliers et médecine ambulatoire (8). Le rapport des six conférences hospitalo-universitaires sur le CHU de demain affirme également l'incontournable investissement conjoint de l'ensemble des acteurs : « *Vis-à-vis des patients, les conseils de prévention étant nécessairement associés aux soins de proximité comme de recours. De véritables parcours de prévention doivent être développés en collaboration entre CHU et CPTS* » (30). C'est également la direction annoncée par le ministère des solidarités et de la santé qui expose, dans son plan « Ma santé 2022 » une nouvelle structuration de l'offre de soins, en hospitalier comme en ville, qui conjugue les différents acteurs de l'offre de soins autour de parcours de santé « *Assurer cette mission (de proximité) signifie d'abord pour l'hôpital de penser son organisation et ses projets en complémentarité et en lien avec l'offre de soins de ville, avec l'offre de soins spécialisés hospitaliers, les services d'hospitalisation à domicile et avec le secteur médico-social de son territoire. Cette coordination et cette complémentarité entre les acteurs sont les conditions pour organiser de véritable parcours de soins, entre des activités de proximité et des activités spécialisées* », cette invitation concerne également l'offre de ville via la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) « *les CPTS organiseront la coopération avec les établissements de santé, publics et privés, et ceux d'hospitalisation à domicile et du médico-social de leur territoire* » (31). Le plan encourage également les CHU à « *investir leur mission de proximité sur leur territoire, en articulation avec les acteurs de la ville, du médico-social et les autres établissements de santé* » (31). Ainsi la structuration de l'activité préventive dans les établissements hospitaliers et en lien avec l'ensemble des acteurs de ville s'insère dans une dynamique plus globale de refonte de l'organisation de l'offre de soins. Le développement de la prévention s'appuiera donc, demain, sur ce nouveau modèle de gradation des soins permettant de mobiliser les compétences de chaque acteur selon les besoins de la population. Cette considération est également anticipée dans le plan stratégique de la filière prévention du GHT girondin, par son second axe

« Renforcer l'ancrage territorial des établissements et du GHT en matière de prévention ». Le projet Saint André Prévention est également pensé en lien avec l'ensemble des acteurs et des expertises présents sur le territoire afin de proposer une gradation de l'offre préventive en respectant le principe de subsidiarité.

### **5.1.2.3 Investir la prévention à l'hôpital, des conditions pré requises**

L'identification des ressources en prévention et de l'offre préventive disponibles sur le territoire est reconnue comme un préalable incontournable par l'ensemble des acteurs rencontrés comme par la littérature. L'ensemble des structures hospitalières engagées dans un projet de structuration d'une offre de prévention sur leur site ont observé une phase de recensement des acteurs, structures et activités de prévention présents en et hors leurs murs, en amont du développement de leur site dédié à la prévention. Ce préalable est également identifié par le Haut Conseil de Santé Publique qui en fait sa seconde recommandation, nécessaire à la mise en place et à la structuration d'une politique de prévention et de promotion de la santé dans le système de soins, « identifier et reconnaître les acteurs et structures impliqués dans la prévention et la promotion de la santé sur les territoires » (7). Cette étape est nécessaire pour proposer une offre préventive pertinente, en complémentarité avec l'offre existante ainsi que pour permettre aux différents acteurs d'orienter et d'adresser les patients et bénéficiaires aux structures adéquates. C'est d'ailleurs la deuxième mission préventive confiée par le HCSP « Orienter et adresser en proposant au patient, si nécessaire, une prise en charge préventive spécifique, individuelle ou collective et en l'orientant vers des structures spécialisées internes ou externes à l'établissement, en assurant son suivi », pour ce faire « chaque praticien et chaque soignant doivent pouvoir accéder facilement à un espace d'informations sur les structures / programmes existants sur le territoire avec a minima leurs coordonnées » (7). C'est dans cette perspective que s'insère le recensement des acteurs de prévention du territoire girondin. Il répond à un besoin partagé par les instances et les acteurs de gagner en lisibilité et visibilité de l'offre préventive.

L'un des grands défis de la prévention à l'hôpital, mais aussi peut être l'une des opportunités qu'elle porte semble être l'évolution de la culture hospitalière et soignante. Plusieurs professionnels contactés parlent de « philosophie de la prévention ». Quasiment tous les professionnels rencontrés, expriment la difficulté récurrente de mobiliser les agents hospitaliers, et particulièrement les personnels médicaux. S'inscrire dans une démarche de prévention implique de changer de logique, passer du « curatif » au « préventif » et du « post » événement pathologique / traumatique à l'« ante ». Or ce positionnement de l'intervention soignante n'est pas une évidence pour chacun. Deux visions s'affrontent souvent, l'une se rapporte aux soins (souvent techniques), l'autre à la santé (dans toutes ses dimensions). L'OMS dans son dossier « Putting HPH Policy into Action » en 2006 soulignait l'importance des changements nécessaires à l'intégration de pratiques préventives à l'hôpital et mettait en exergue le changement de paradigme qu'une telle évolution nécessite et suscite. Elle requière des modifications profondes de la culture de l'hôpital et des professionnels qui y travaillent (33). Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie admet cette même nécessité sur l'évolution de la culture de la santé chez les professionnels du soin « Les évolutions organisationnelles passent aussi par un changement des représentations : la prévention doit être perçue par chaque acteur du système de santé comme une de ses missions « naturelles » et non pas - comme trop souvent aujourd'hui - comme une activité « optionnelle » réalisée quand les moyens le permettent » (34). L'un des leviers de l'acculturation des professionnels de santé à la prévention apparaît dans la formation des acteurs et futurs acteurs. Celles-ci permettraient à la fois d'optimiser les actions de prévention, par le développement des compétences des professionnels qui les mettent en œuvre, et de rallier un plus grand nombre de professionnels à l'utilité de la prévention elle-même. Dans son rapport « Offreurs de soins », le HCSP insiste lui aussi sur la formation des professionnels de santé, initiale et continue, permettant d'instaurer une culture commune de promotion de la santé et de prévention, et d'offrir des actions de qualité (7). Les CHU de demain sont projetés détenteurs d'une mission particulière de formation des personnels en prévention qui à l'avenir déploieront leurs compétences sur l'ensemble du territoire (8). La stratégie préventive du GHT Alliance Gironde, poursuit également cette ambition souhaitant sensibiliser et former les professionnels à leur mission de prévention.

Frein majeur mis en exergue par la littérature comme par l'ensemble des professionnels rencontrés : le financement de la prévention. A l'heure actuelle en effet il n'existe pas de modèle économique pérenne des activités de prévention. A l'hôpital plus qu'ailleurs le financement des activités préventives repose sur une multitude de sources et de types de financement, pour la majorité précaire ne permettant aucune projection ou planification du maintien ou du développement de l'offre préventive déployée. Ainsi les acteurs de la prévention à l'hôpital sont contraints à composer avec astuce un assemblage de financements variés sur lesquels développer leur activité. Le recours à des partenariats financiers personne-dépendants, reposant sur la sensibilité à la prévention des partenaires sollicités, est récurrent. De même, force est de constater qu'une grande part des ressources financières dépend d'appels à projets destinés à la recherche ou à l'intervention en prévention, ressource par nature éphémère. C'est le constat que dresse le HCSP : « *Les principaux financements mobilisés pour mener les actions de prévention sont leurs fonds propres, les dotations des ARS, mais aussi les demandes de subventions auprès de la CPAM, des mutuelles, des collectivités territoriales et des associations caritatives. De manière générale, les initiatives en prévention faites par les offreurs de soins sont personnes- dépendantes et en opportunité (disponibilités financières) sans financement pérenne alors même que la tarification à l'activité est peu adaptée. L'absence ou la faible rémunération des professionnels et des structures qui pratiquent la prévention constitue un frein à la mobilisation, entraîne une précarisation, et pose la question de la reconnaissance, de la pérennisation et de pluri-annualité. L'enquête effectuée auprès des URPS souligne que les modalités de financement des structures et des professionnels de santé ne sont pas adaptées et constituent un des principaux freins à la prévention* » (7). Lors des 16<sup>èmes</sup> assises hospitalo-universitaires la question du financement est également parue comme centrale dans l'engagement des CHU en prévention et l'évolution des modalités de financement actuelles nécessaire au virage préventif (8). Le plan ministériel « Ma santé 2022 » expose quelques pistes sur l'évolution du modèle économique des soins dont pourrait se saisir la prévention : « *Des modèles de tarifications mixtes incluant la prévention, la qualité et la pertinence seront également mis en œuvre progressivement d'ici 2022, avec des premières mesures inscrites dès le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019* ». Il annonce également la création de financements au forfait pour les pathologies chroniques, la transition épidémiologique ayant rendu caduque le modèle actuel concernant de nombreux problèmes de santé : « *La tarification à l'activité actuellement en vigueur dans les établissements de santé ne permet pas de répondre aux enjeux de la prise en charge des pathologies chroniques puisqu'elle ne rémunère que l'épisode aigu et très peu la prévention de son apparition. Il s'agit ici de mettre en place une rémunération sous la forme d'un forfait pour inciter les professionnels et les structures à développer les actions de prévention, d'éducation du patient et à assurer la fonction de coordination des soins nécessaires à une prise en charge de qualité* » (31). Conscients de l'importance de l'enjeu financier dans le déploiement de la prévention à l'hôpital, le plan de préfiguration du projet Saint André Prévention consacre un de ses volets au modèle économique de la prévention. Dans les prochains mois seront identifiées et analysées les différentes sources et modalités de financement des activités de prévention existantes à ce jour, les conditions de chaque modalité de financement, leurs avantages et leurs inconvénients au regard du contexte.

#### **5.1.2.4 Innover en prévention, participer à l'évolution des connaissances et des pratiques**

Toutes les structures rencontrées ont souhaité intégrer des activités de recherche en prévention dans leur projet de structuration de la prévention sur un site hospitalier dédié. Dans la pratique, on observe que le moteur de la prévention de terrain est l'investissement des agents hospitaliers, leur motivation, leur conviction voire leur militantisme. Les projets naissent de la volonté des soignants, de leur détermination et souvent de leur acharnement. Si de telles énergies sont d'une efficacité remarquable à la construction et à la mise en œuvre d'actions de prévention, elles reposent sur des caractères et des opinions singulières. Ainsi les actions de prévention semblent extrêmement personnes dépendantes (7). Ces « activistes » sont la force vive et les piliers des établissements hospitaliers en matière de prévention et de promotion de la santé. De la même façon de nombreux projets de prévention prennent ancrage sur les expériences des professionnels. La confrontation à une ou des situation(s) problématique(s) auxquelles les réponses ordinaires n'apportent pas de solution satisfaisante, ou l'identification de besoins récurrents des patients, conduisent les professionnels à

élaborer un projet ou une action originale de prévention. Les projets formulés et les actions entreprises sont au plus près des réalités observées, cependant, pour la plupart d'entre eux, ils sont construits selon une démarche empirique : fondés uniquement sur l'expérience et sur l'observation sans recours à la théorie. Ainsi l'élaboration des actions de prévention ignore bien souvent les données de la science. On observe alors une grande divergence entre les pratiques des professionnels et les recommandations des autorités sanitaires. Si l'ensemble des experts de santé publique s'accorde sur la nécessité de déployer la prévention selon une démarche « *evidence based* » c'est-à-dire fondée sur les meilleures données probantes disponibles, les acteurs de la prévention y ont rarement recours. Il faut encore souligner la difficulté d'accéder à de telles données qui, en France, ne font pas l'objet d'un référentiel global de prévention. Le HCAAM reconnaît cet obstacle majeur, dans son rapport « Refonder les politiques de prévention et de promotion de la santé » : « *il faut enfin un effort de constitution et de diffusion des informations sur les actions probantes et les bonnes pratiques pour éclairer la mobilisation des acteurs de terrain* » (1). Ainsi un réel enjeu réside dans la recherche en prévention, de l'objectivation des besoins de santé de la population à la compréhension des mécanismes interventionnels efficaces, menant à la définition de bonnes pratiques préventives. C'est pourquoi l'investissement en prévention des établissements hospitaliers, et notamment des CHU se traduit également par un engagement dans la recherche en prévention. C'est également le souhait formulé pour les « CHU de demain » : « *Les CHU disposent de services de santé publique et d'épidémiologie qui ont un rôle particulier à jouer en matière d'évaluation des politiques de prévention et de promotion de la santé, ainsi que de recherche en matière de prévention* » (30). C'est également l'objet de la 3<sup>ème</sup> recommandation du HCSP pour mettre en place et structurer une politique de prévention et de promotion de la santé dans le système de soin : « *Développer et soutenir une recherche en prévention et promotion de la santé* » (7). En matière d'innovation organisationnelle, un des leviers incontournables actuels est de s'emparer de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Le Plan « Ma santé 2022 » invite d'ailleurs à s'en saisir : « *Les nouveaux modes d'organisation et de financement innovants, correspondant à l'évolution des besoins de soins, doivent être élaborés et testés en lien étroit avec les acteurs de terrain. C'est l'objet de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui a posé un cadre unique d'expérimentation pour l'innovation du système de santé* » (31). Considérant le caractère incontournable de la recherche et de l'innovation en prévention, le projet médico-soignant partagé (PMSP) du GHT girondin y consacre un de ses axes stratégiques, de même la phase de préfiguration du projet Saint André Prévention comprend un temps de travail sur l'interface hospitalo-universitaire que pourrait constituer le site de Saint André. Le site pourrait également devenir un « *living lab* » en prévention, espace d'expérimentation et de co-construction en vie réelle. Démarche collaborative, elle permet la rencontre entre utilisateurs et chercheurs à des fins d'innovation, l'adaptation des propositions concomitamment à leur développement. Cet espace permettrait alors de produire de nouvelles connaissances en prévention et contribuerait à alimenter et diffuser des données probantes.

## 5.2 Positionnement du stagiaire

Ce stage de seconde année de master s'intègre dans mon activité professionnelle en tant qu'ingénieure hospitalière dans le service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention du CHU de Bordeaux et s'inscrit dans le prolongement du stage de première année de master réalisé l'an dernier à l'aube de la création de ce service. Depuis plus d'un an, à l'occasion de diverses missions qui m'ont été confiées dans le cadre de mes stages ou de mon exercice professionnel, j'ai pu bénéficier d'une immersion sur le rôle et les missions de l'hôpital dans la prévention qui s'est révélée très aidante lors des dernières missions présentées précédemment sur la préfiguration du projet. La connaissance des protagonistes hospitaliers incontournables à la réalisation de telles missions, elle aussi, s'est avérée fort utile à la réalisation des activités convenues.

Les principales difficultés rencontrées tiennent, il me semble, à l'ambition poursuivie par un tel projet, mais aussi à l'envergure d'un établissement comme le CHU de Bordeaux, et enfin à mon statut au sein de l'hôpital, peu expérimentée et de profession non médicale.

Le projet d'organisation d'une offre de prévention sur le site de l'hôpital Saint André est un projet ambitieux qui ne saurait exister sans une préparation minutieuse, objet de la phase de préfiguration du projet et la mobilisation de très nombreux acteurs intra et extra hospitaliers, effecteurs et décideurs. Or l'affichage rapide d'un centre de prévention sur le site de l'hôpital Saint André est un enjeu important. C'est une attente de l'Agence Régionale de Santé en tant que marche supplémentaire considérable franchie par l'hôpital vers la prévention. C'est également une attente de la direction du site qui, dans une période marquée par de nombreux départs des services de soins techniques vers d'autres sites du CHU, souhaite fédérer les agents demeurant dans les murs de l'hôpital Saint André autour d'un projet commun. L'effectivité du projet Saint André Prévention est donc souhaitée hâtivement, alors même que les expériences similaires entreprises par d'autres établissements révèlent la patience nécessaire à la conception et à la naissance d'un tel projet. En tant que cheffe de projet sur la structuration d'une offre de prévention sur le site hospitalier de Saint André, la responsabilité qui m'incombe implique de satisfaire au mieux les attentes de chacun sur ce projet de site et ainsi de faire face aux difficultés de mise en œuvre du projet notamment eu égard au délai imparti.

La dimension du CHU de Bordeaux, et *a fortiori* celle du GHT Alliance Gironde regroupant 10 établissements, si elle est source de richesses et d'expertises considérables se révèle être une difficulté au déploiement de ce projet. Les acteurs et notamment les directions concernées sont donc très nombreuses, la validation de chaque étape requise par de multiples interlocuteurs, l'organisation hiérarchique hospitalière est complexe et n'épouse pas les mêmes logiques que celles mobilisées par le projet, une logique de site *versus* une logique de pôles, de services et d'unités, une approche globale de la santé *versus* une approche par spécialités voire par pathologies. Ainsi des réflexions croisées selon différentes logiques doivent être mises en branle à chaque étape du projet permettant de définir le circuit adéquat à adopter et les bons interlocuteurs. Le « mille-feuille » organisationnel et hiérarchique hospitalier participe aux difficultés de réalisation d'un tel projet et à l'importance des délais entre chaque étape du projet.

Enfin, le monde hospitalier est historiquement très centré sur les soins curatifs et sur un modèle biomédical de la santé, il est aussi marqué par une organisation cloisonnée, notamment entre les différentes disciplines et spécialités, et un management vertical. Le statut d'ingénieure hospitalière en santé publique s'est montré inconfortable en diverses occasions, faute de reconnaissance et de légitimité. Aux yeux de nombreux acteurs du soin, le professionnel de la santé publique est souvent considéré comme intrus, ignorant la réalité du soin quotidien auprès des patients, ignorant la réalité du métier de soignant. Face à l'organisation hospitalière, l'ingénieur ne trouve pas sa place, n'étant pas un professionnel médical, il ne peut participer aux commissions médicales sans être accompagné par l'un des leurs, n'étant pas responsable d'encadrement, il ne peut participer aux assemblées générales réunissant les cadres hospitaliers sans être accompagné par l'un des leurs. Ainsi le statut d'ingénieur hospitalier qui plus est en prévention n'est pas aisé dans l'hôpital d'aujourd'hui, et rend plus complexe ses actions. Ne pouvant participer aux différentes instances, bien que nécessaires pour communiquer autour d'un tel projet, mobiliser les agents hospitaliers, et rencontrer les acteurs du futur projet, il doit s'en remettre aux fonctions davantage reconnues par l'organisation hospitalière, personnel médical ou cadre de santé. L'avancement du projet est donc fortement dépendant des décisions mais aussi des agendas de nombreux collègues. Enfin, le manque d'expérience professionnelle dans le domaine de la santé publique et plus particulièrement de la prévention hospitalière a laissé place à de nombreux doutes à différentes étapes du projet.

A l'issue de ce stage, je poursuivrai les missions présentées précédemment ainsi que celles évoquées dans le plan de préfiguration du projet, en tant qu'ingénieure hospitalière et cheffe de projet sur la structuration d'une offre de prévention sur le site de Saint André. Le projet au cœur de ce stage m'a permis de poursuivre une réflexion sur les stratégies et les organisations à définir et expérimenter sur la prévention en milieu hospitalier. Je retiendrai principalement de ce projet l'importance d'acquiescer et d'intégrer les projets locaux de prévention dans une vision globale du système de santé, de ne pas négliger l'architecture organisationnelle dans laquelle s'inscrivent les projets de prévention afin d'anticiper à la fois les évolutions nécessaires mais aussi les conditions de pérennisation des projets et leurs adaptations aux particularités contextuelles sur lesquelles ils reposent.

## Conclusion

Le projet Saint André Prévention bénéficie d'un contexte très favorable, et ce en divers points : une politique nationale faisant la part belle à la prévention dans le système de soins, une politique volontariste de l'ARS Nouvelle Aquitaine en matière de prévention et un soutien de cette dernière au projet du site hospitalier, un groupement hospitalier de territoire soucieux de la prévention comme en atteste la création d'une nouvelle filière dédiée depuis l'automne 2018, un CHU fortement engagé en prévention depuis de nombreuses années et une opportunité immobilière sur le site de Saint André à la faveur d'une réorientation de ses activités hospitalières. A ces éléments s'ajoutent la richesse du territoire en acteurs et expertises de prévention ainsi que révélée par le recensement, une forte attente d'échanges, de partenariats et de collaborations autour des prises en charge préventives émises par de nombreux acteurs hospitaliers ou non du territoire girondin, un investissement volontaire des personnels d'encadrement exerçant sur le site hospitalier de Saint André exprimé par le nombre important et la rapidité des réponses positives quant à l'invitation à rejoindre un groupe multidisciplinaire autour du projet.

Les recherches et investigations effectuées dans le cadre de la préfiguration du projet permettent d'une part de guider l'évolution du projet de prévention du site hospitalier Saint André et d'autre part de mener une réflexion plus globale, au-delà de la situation bordelaise, sur le virage préventif des établissements hospitaliers. Réflexions et recommandations émergent et se multiplient depuis quelques années permettant de guider les acteurs du soin dans leur nouvel habit d'acteurs de prévention et de promotion de la santé. Parallèlement les initiatives hospitalières de structuration de l'offre de prévention prolifèrent sur le territoire français. Elles sont autant de témoins de ce nouveau souffle préventif à l'hôpital. Eclaireurs de la démarche, leurs expériences permettent de préciser les stratégies et les méthodes à adopter dans cette nouvelle aventure. A la croisée des recommandations et des expérimentations de terrain, plusieurs chemins se dessinent. Ils se déclinent selon les contextes et les ressources des établissements et révèlent diverses acceptions de la prévention. Tous soulignent les défis que la prévention hospitalière ou en milieu de soins de façon plus générale devra surmonter : l'évolution d'une approche activité centrée vers une logique de parcours de santé, le décloisonnement des différents secteurs impliqués dans la santé et le glissement de la culture soignante centré sur les soins prodigués vers une approche holistique de la situation du bénéficiaire. Ils s'accordent également sur les conditions nécessaires au développement de la prévention en milieu de soins : la refonte du modèle économique du soin actuellement inadapté à la prévention et à l'accompagnement des personnes atteintes de maladies chroniques, la formation initiale et continue des professionnels de santé à la prévention et l'identification des ressources préventives disponibles sur le territoire. Enfin, la recherche en prévention, organisationnelle et interventionnelle notamment, permettrait de guider les futures pratiques préventives vers davantage d'efficacité et de pérennité.

## Bibliographie

1. Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM). Refonder les politiques de prévention et de promotion de la santé, Avis. Paris. 2017 [En ligne] [Consulté le 22.04.2019] Accessible en ligne : [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/refonder\\_les\\_politiques\\_de\\_prevention\\_et\\_de\\_promotion\\_de\\_la\\_santevf07072017.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/refonder_les_politiques_de_prevention_et_de_promotion_de_la_santevf07072017.pdf)
2. Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAMM). Prévention et promotion de la santé, Avis. Paris. 2017-2018. [En ligne] [Consulté le 22.04.2019] Accessible en ligne : <https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/prevention-avis-hcaam-12-02-2019.pdf>
3. GBD 2015 SDG Collaborators. Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015, The Lancet [En ligne] 2016. 388 : 1813–1850. [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31467-2/fulltext#](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31467-2/fulltext#)
4. GBD 2016 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet [En ligne] 2017. 390 : 1345-1422. [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32366-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32366-8/fulltext)
5. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022. Paris. 2017. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>
6. Comité interministériel pour la santé (CIS). Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de la vie, 2018-2019. Paris. 20018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/priorite-prevention-rester-en-bonne-sante-tout-au-long-de-sa-vie>
7. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Place des offreurs de soins dans la prévention, Rapport. Paris. 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=689>
8. 16<sup>èmes</sup> assises nationales hospitalo-universitaires. 60 ans des CHU. Palais des congrès, Futuroscope de Poitiers. 12 et 13 décembre 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://conferences-hu.fr/assises-nationales-hospitalo-universitaires-de-poitiers/>
9. Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle Aquitaine. Projet régional de santé Nouvelle Aquitaine 2018-2028. 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-est-adopte>

10. Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle Aquitaine. Cadre d'orientation stratégique 2018-2028. 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-08/PRS\\_NA\\_2018\\_COS\\_07\\_2018\\_0.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-08/PRS_NA_2018_COS_07_2018_0.pdf)
11. Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle Aquitaine. Schéma régional de santé 2018-2023. 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-08/PRS\\_NA\\_SRS\\_07\\_2018\\_0.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-08/PRS_NA_SRS_07_2018_0.pdf)
12. Ministère des Solidarités et de la Santé. Groupements hospitaliers de territoire. 2017. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <http://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-desante-medico-social/groupements-hospitaliers-de-territoire>
13. Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle Aquitaine. Cartographie des Groupements Hospitaliers de Territoire en Nouvelle Aquitaine. 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/2018\\_11\\_05\\_Carte\\_R75\\_GHT.pdf](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2019-02/2018_11_05_Carte_R75_GHT.pdf)
14. Groupement Hospitalier de Territoire Alliance de Gironde. Projet médico-soignant partagé 2017-2021.
15. Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux. Bilan social du CHU de Bordeaux 2017. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.chu-bordeaux.fr/CHU-de-Bordeaux/Présentation-duCHU/Bilan-social/Bilan-social-2017.pdf/>
16. Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux. Chiffres-clés de 2017. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.chu-bordeaux.fr/LE-CHU/Présentation-du-CHU/Activité-du-CHU-enchiffres/Web-Chiffres-cles-2017-chu-bordeaux.pdf/>
17. Légifrance. Code de la Santé Publique, Article L611-1 sur les missions des établissements de santé. 2016. [En ligne] [Consultée le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000031929304&idSectionTA=LEGISCTA000006171442&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180405>
18. Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux. Missions et structures du CHU de Bordeaux. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.chu-bordeaux.fr/CHU-deBordeaux/Présentation-du-CHU/Missions-et-structures/>
19. Légifrance. Arrêté du 18 octobre 2017 fixant les modalités de fonctionnement, d'organisation et d'évaluation des centres de santé pluriprofessionnels universitaires et des maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035871622&categorieLien=i\\_d](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000035871622&categorieLien=i_d)
20. Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats, outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. 2<sup>ème</sup> version revue et corrigée, adaptée pour la France par l'INPES en janvier 2007. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [http://inpes.santepubliquefrance.fr/outils\\_methodo/categorisation/index.asp](http://inpes.santepubliquefrance.fr/outils_methodo/categorisation/index.asp)

21. Ettorchi-Tardy, Amina, Marie Levif, et Philippe Michel. Le benchmarking : une méthode d'amélioration continue de la qualité en santé. *Pratiques et Organisation des Soins*, 2011(42) : 35-46. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-des-soins-2011-1-page-35.htm#>
22. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : une conférence internationale pour la promotion de la santé. 1986. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charteottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
23. Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Montréal. Hôpital Promoteur de Santé. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/a-propos-du-chum/hopital-promoteur-de-sante>
24. Santé Publique France. Le réseau des hôpitaux promoteurs de santé. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/equilibre/numeros/96/hopital\\_le\\_reseau\\_des\\_hopitaux\\_promoteurs\\_de\\_sante.asp](http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/equilibre/numeros/96/hopital_le_reseau_des_hopitaux_promoteurs_de_sante.asp)
25. Réseau de prévention des addictions (RESPADD). Lieu de Santé Promoteur de Santé, Health Promoting Hospitals : le renouveau d'un réseau international. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <https://www.respadd.org/promotion-de-la-sante/lieu-de-sante-promoteur-de-sante/>
26. Santé Publique France. Contexte, fonctionnement, champs d'action des réseaux HSPS. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnelssante/HSPS/contexte.asp>
27. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). Promouvoir la santé à l'hôpital, Dossier. *La Santé en action*. [En ligne] 2013(424):16-47. [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-424.pdf>
28. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Charte de Budapest, 1992. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [http://doc.hubsante.org/doc\\_num.php?explnum\\_id=651](http://doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=651)
29. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Déclaration de Vienne, 1997. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : <http://ocpm.qc.ca/sites/ocpm.qc.ca/files/pdf/P45/4c9.pdf>
30. Conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires, Conférence des présidents d'université, Conférence des présidents de commission médicale d'établissement des centres hospitaliers universitaires, Conférence des doyens des facultés de médecine, Conférence des doyens des facultés d'odontologie, Conférence des doyens des facultés de pharmacie. *Le CHU de demain, symbiose, créativité et excellence, Rapport*. Paris, 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/2018/RAPPORT\\_CHU\\_DE\\_DEMAIN .pdf](https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/2018/RAPPORT_CHU_DE_DEMAIN.pdf)

31. Ministère des Solidarités et de la Santé. Ma santé 2022, un engagement collectif. Paris, 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/ma\\_sante\\_2022\\_pages\\_vdef\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf)
32. Service des orientations en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. L'intégration de pratiques cliniques préventives : Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives. 2007. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000970/?&txt=pratiques%20cliniques%20préventives&msss\\_valpub&date=DESC](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000970/?&txt=pratiques%20cliniques%20préventives&msss_valpub&date=DESC)
33. World Health Organization (WHO) Collaborating Centre on Health Promotion in Hospitals and Health Care. Putting HPH Policy into Action. 2004. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [http://www.hph-hc.cc/fileadmin/user\\_upload/HPH\\_BasicDocuments/Working-Paper-HPH-Strategies.pdf](http://www.hph-hc.cc/fileadmin/user_upload/HPH_BasicDocuments/Working-Paper-HPH-Strategies.pdf)
34. Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM). La prévention dans le système de soins, Organisation, territoires et financement, Avis. Paris. 2018. [En ligne] [Consulté le 22.05.2019] Accessible en ligne : [www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/avis\\_prevention\\_-\\_hcaam\\_-\\_25\\_octobre\\_2018.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/avis_prevention_-_hcaam_-_25_octobre_2018.pdf)

## **Annexes**

<b>Annexe I : Plan de préfiguration du projet « Saint André Prévention »</b> .....	1
<b>Annexe II : Guide d'entretien</b> .....	9
<b>Annexe III : Grille d'analyse du benchmarking</b> .....	13
<b>Annexe IV : Annuaire des acteurs de prévention du territoire girondin - tableau de recensement</b> .....	17
<b>Annexe V : Annuaire des acteurs de prévention du territoire girondin - exemples de « fiches acteurs »</b> .....	19

**Annexe I : Plan de préfiguration du projet « Saint André Prévention »**

# Projet « Saint André Prévention »

---

## 1. Contexte du projet « Saint André Prévention »

La stratégie nationale de santé définie par le décret du 29 décembre 2017 fait de la prévention une priorité. Elle annonce le « virage préventif » du système de santé, enjeu de santé publique majeur. En effet une part majoritaire de la charge de morbi-mortalité et des dépenses de santé afférentes est attribuable à des facteurs accessibles à la prévention. Alors que le système de soin français est donné en exemple à l'international, la France est au contraire considérée comme le « mauvais élève » de l'Europe concernant la prévention.

Le renforcement de la prévention dans le système de soin nécessite l'engagement des offreurs de soin, professionnels et établissements, mais aussi des mesures organisationnelles et structurelles afin de se doter des conditions favorables à cette activité. Le Haut Conseil de la Santé Publique a consacré un rapport « Place des offreurs de soins dans la prévention » à ce sujet en juillet 2018. Il y propose 6 recommandations qu'il juge majeures pour mettre en place et structurer une politique de prévention et de promotion de la santé dans le système de soin. Parmi celles-ci : l'implication des offreurs de soins dans les missions essentielles de prévention et promotion de la santé, l'identification des acteurs et structures impliqués dans la prévention sur les territoires, le développement de la recherche en prévention, la structuration de l'organisation des missions de prévention des offreurs de soins. (Cf. Rapport HCSP 2018, avis HCAAM 2018).

A Bordeaux, le site de l'hôpital Saint André fait l'objet d'une restructuration de ses activités, il est amené à réorienter son offre de soins vers des activités ambulatoires.

Ces éléments de contexte, locaux et nationaux, invitent à construire une nouvelle offre de soins primaires et de prévention sur le site de l'hôpital Saint André. Un groupe de travail a été constitué afin de mener une réflexion collégiale sur l'avenir du site. Dans ce cadre, il est envisagé la création d'une offre de soins de santé primaires sur le site de l'hôpital Saint André : maison de santé pluriprofessionnelle universitaire (établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel comportant une unité de formation et de recherche de médecine) centre de santé ou structure hybride. Il s'agit de proposer des actions de soins sans hébergement de premier recours, le cas échéant de second recours, des actions d'enseignement et de recherche et des actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé. La réorganisation de l'hôpital Saint André offre également l'opportunité de créer une offre globale et lisible de prévention en synergie avec l'offre de soins de santé primaires, ce qui correspond aux meilleurs modèles étrangers. L'établissement deviendrait ainsi une plateforme de soins de santé primaires et de prévention, lisible et identifiable par la population comme par les professionnels. Les partenariats entre les structures de prévention hospitalières et non hospitalières, la médecine ambulatoire et les associations du domaine seraient facilités et renforcés grâce à ce regroupement géographique. Ce rapprochement permettrait également de constituer des filières de prise en charge dans une approche thématique (addictions, nutrition, etc.), populationnelle (femmes, adolescents, personnes en situation de précarité, etc.) ou par pathologies ou type de prise en charge (cardiovasculaire, vaccination, etc.). Ainsi, il s'agit de

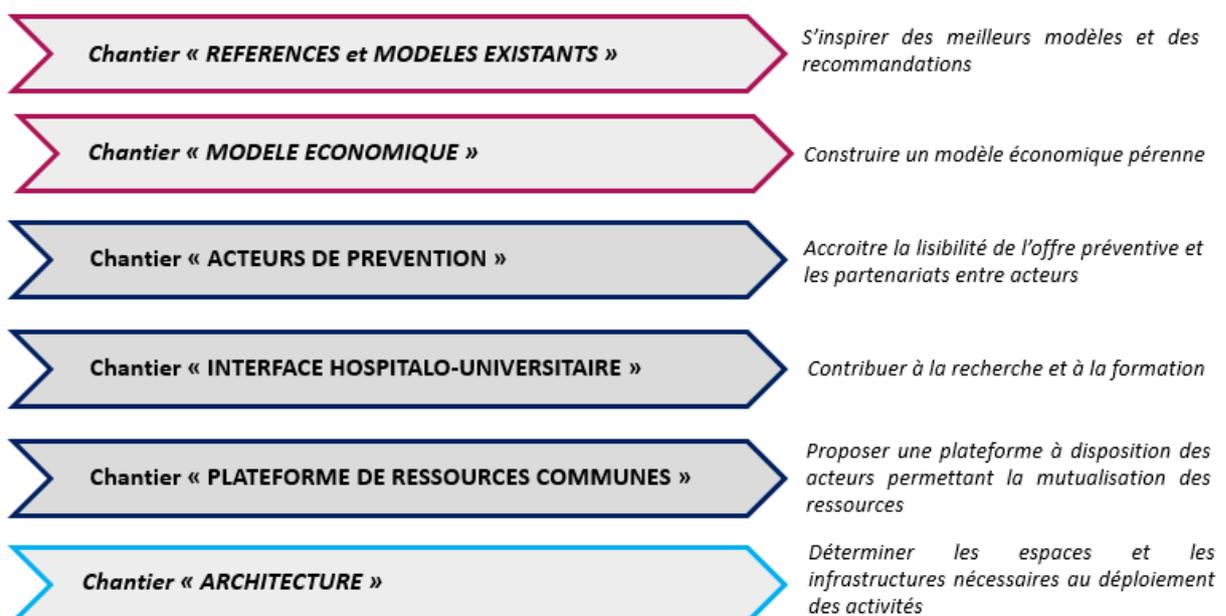
proposer une offre complète de soins préventifs répondant aux priorités de santé et aux besoins de santé de la population. Saint André jouerait le rôle de tête de pont de l'activité préventive du territoire. Il contribuerait à développer et animer un réseau d'acteurs de pratiques cliniques préventives sur l'ensemble du territoire girondin. Il s'agirait également d'améliorer la lisibilité de l'offre préventive du territoire par la population, les patients, les professionnels de santé et les structures de santé

Le projet de construction d'une offre de prévention sur le site de l'hôpital Saint André ou en lien étroit avec le site s'inscrit dans une perspective à deux échéances qui se construit en interaction étroite avec la construction de l'offre de soins primaires :

- Le premier engagement concerne la fin de l'année 2019, il s'agit d'organiser et d'afficher un premier « centre de prévention » lisible sur le site de l'hôpital Saint André par valorisation des activités existantes.
- Le second engagement s'inscrit dans un horizon ultérieur (qui reste à définir), il s'agit de créer « un centre de soins primaires et de prévention ».



## 2. Les chantiers du projet « Saint André Prévention »



## ► Les chantiers « stratégie »

### 2.1 Chantier « Références et modèles existants »

Objectif : *S'inspirer des meilleurs modèles et des recommandations existants*

Il s'agit d'une part d'analyser les expériences de structures tournées vers la prévention existantes sur le territoire français et à l'étranger et d'autre part d'étudier les recommandations sur les pratiques préventives afin de guider le projet d'offre de prévention sur le site de l'hôpital Saint André.

**Action 1** : Réaliser un état des lieux international des référentiels de pratiques cliniques préventives.

**Action 2** : Réaliser un *benchmarking* français et étranger des structures de prévention existantes.

**Action 3** : Proposer un ou des modèles de structure(s) de prévention adoptable(s)

Livrables à produire :

- Synthèse des référentiels de pratiques cliniques préventives internationaux.
- Typologie des structures de prévention françaises et étrangères
- Description des structures de prévention rencontrées et de leur mode de fonctionnement.

Partenaires clés : Département universitaire de médecine générale, ISPED

Budget : Frais de déplacement

### 2.2 Chantier « Modèle économique »

Objectif : *Construire un modèle économique pérenne*

Il s'agit d'analyser les différentes modalités de financement de la prévention et de proposer un modèle économique viable permettant de rendre le projet pérenne.

**Action 1** : Identifier et analyser les différentes sources et modalités de financements des activités de prévention

**Action 2** : Proposer un modèle économique pour l'activité préventive de Saint André

Livrables à produire :

- Synthèse et analyse des différentes sources et modalités de financement des activités de prévention
- Proposition d'un modèle économique viable

Partenaires clés : Equipe EMOS (BPH Inserm-UB), plateforme Cassiopée, assurance maladie, ARS, Direction du CHU

Budget : Pas de postes de dépenses supplémentaires envisagés.

► **Les chantiers « cœur de projet »**

**2.3 Chantier « Acteurs de prévention »**

Objectif : *Accroître la lisibilité de l'offre préventive du territoire et favoriser les partenariats entre les acteurs.*

Il s'agit tout d'abord de constituer une offre de prévention coordonnée et intégrée à l'offre de soins de santé primaires. Saint André deviendrait à la fois un lieu regroupant différents acteurs de soins primaires et de prévention, un lieu en lien étroit avec les autres structures et établissements présents sur le territoire et un lieu en lien avec les acteurs déployant des actions de prévention « hors les murs ».

Ainsi, de nombreuses structures et organisations hospitalières ou non pourraient rejoindre les structures déjà en place sur le site de Saint André. Plusieurs propositions ont d'ores et déjà été formulées en ce sens dans le cadre du groupe de travail sur l'avenir du site de l'hôpital Saint André. L'ensemble de ces structures seraient regroupées sur un même lieu, ou *a minima* coordonnées. Les partenariats entre les différents acteurs seraient ainsi facilités.

Saint André jouerait le rôle de tête de pont de l'activité préventive du territoire. Il contribuerait à développer et animer un réseau d'acteurs de pratiques cliniques préventives sur l'ensemble du territoire girondin. Il s'agirait également d'améliorer la lisibilité de l'offre préventive du territoire par la population, les patients, les professionnels de santé et les structures de santé.

**Action 1** : Accueillir le Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention (SSMIP) sur le site de Saint André favorisant à la fois le déploiement de projets de prévention en et hors les murs et les liens avec les Contrats Locaux de Santé (CLS) et le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Alliance Gironde.

**Action 2** : Identifier l'offre existante à Saint André et augmenter sa visibilité.

**Action 3** : Recenser les acteurs de prévention du territoire girondin, des missions et des services proposés par chaque acteur.

Livrables à produire :

- Annuaire des services existants à Saint André.

- Annuaire des acteurs de prévention du territoire girondin. Il s'agit d'une cartographie de l'offre existante dans les territoires, indispensable pour mobiliser les professionnels.

Partenaires clés : IREPS, ARS, CLS Bordeaux, CLC Bordeaux Métropole

Budget : Pas de postes de dépenses supplémentaires envisagés

## 2.4 Chantier « Interface hospitalo-universitaire »

Objectif : *Contribuer à la recherche et à la formation*

Saint André deviendrait une interface hospitalo-universitaire permettant de développer :

- Recherches cliniques, en services de santé et en prévention
- Accueil d'étudiants, de stagiaires et d'internes
- Formation des professionnels
- Partenariat avec les entreprises développant de nouvelles technologies de santé pour le développement de l'innovation

Saint André pourrait notamment favoriser la communication et la collaboration entre acteurs (professionnels et étudiants), chercheurs et bénéficiaires des interventions de prévention.

**Action 1** : Identifier les acteurs susceptibles d'entretenir des liens étroits avec les acteurs de Saint André et parmi eux ceux qui pourraient rejoindre le site de Saint André.

Livrables à produire :

- Liste des acteurs de la recherche, de l'innovation ou de l'enseignement susceptibles de travailler en lien étroit avec les acteurs de Saint André, voire de rejoindre le site.
- Grille d'évaluation de l'opportunité de rejoindre le site pour les structures envisagées.

Partenaires clés : Département universitaire de médecine générale, Centre BPH Inserm-UB, ISPED (dont Cassiopée), autres structures du pôle de santé publique (en particulier USMR, UMES)

Budget : Pas de postes de dépenses supplémentaires envisagés

## 2.5 Chantier « Plateforme de ressources communes »

Objectif : *Organiser la mutualisation des ressources existantes ou à créer à disposition des acteurs.*

Saint André permettrait de mutualiser les ressources : il pourrait abriter un certain nombre de moyens communs, notamment favorisant les actions collectives, mis à disposition des acteurs. Parmi ceux-ci : des infrastructures techniques (notamment un système d'information),

un centre de documentation et d'outils de prévention (en partenariat avec l'IREPS), des lieux adaptés pour des ateliers collectifs, un centre de culture scientifique ouvert aux professionnels et au grand public, etc.

**Action 1** : Identifier les infrastructures, équipements et dispositifs à mettre à disposition des acteurs sur le site de l'hôpital Saint André.

Livrables à produire :

- Liste des ressources mutualisables envisagées sur le site de l'hôpital Saint André

Partenaires clés : IREPS, Direction du Service Informatique du CHU, Département de l'information médicale du CHU, Direction du CHU

Budget : Pas de postes de dépenses supplémentaires envisagés.

## ► Le chantier « transversal »

### 2.6 Chantier « Architecture »

Objectif : *Déterminer les espaces et les infrastructures nécessaires au déploiement des activités.*

Il s'agit d'identifier l'ensemble des locaux, et de leurs spécificités, mobilisés dans le projet de construction d'une offre de prévention sur le site de l'hôpital Saint André.

**Action 1** : Lister et caractériser les espaces nécessaires pour chaque activité envisagée.

Livrables à produire :

- Description (voire plan) de l'ensemble des espaces envisagés dans la nouvelle offre de prévention du site.

Partenaires clés : *à renseigner*

Budget : *à renseigner*

## 3. Gouvernance du projet

### 3.1 Comité de pilotage

Groupe de travail « Mission Avenir Groupe Hospitalier Saint André », en lien avec la commission PEP'S, la filière prévention du GHT et les CLS.

Il définit les orientations stratégiques du projet et arbitre les options majeures. Il suit le projet et décide du lancement des lots de travaux.

### 3.2 Comité de projet

Il agit sous la responsabilité du Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention (SSMIP), rattaché au pôle de Santé Publique du CHU de Bordeaux.

Il mène à bonne fin la réalisation des travaux. Il coordonne les différents chantiers du projet et suit leur avancement. Il valide l'avancement des travaux. Il réalise les arbitrages de son ressort et fait remonter au comité de pilotage les décisions de sa responsabilité.

Un chargé de mission de la direction permettra de faire le lien avec les nombreuses directions du CHU.

Cheffe de projet : Nolwenn Stevens, avec animation d'un groupe de travail associant les parties prenantes.

## **Annexe II : Guide d'entretien**

# GUIDE D'ENTRETIEN

## Expériences des structures hospitalières dédiées à la prévention

---

### 1. Présentation du motif de la rencontre

Ingénieure de santé publique dans le Service de Soutien Méthodologique et d'Innovation en Prévention du CHU de Bordeaux, dirigé par le Professeur François Alla, je suis en charge d'un projet de structuration d'une offre préventive globale sur le site hospitalier de Saint André à Bordeaux.

A Bordeaux, le site de l'hôpital Saint André fait l'objet d'une restructuration de ses activités, il est amené à réorienter son offre de soins vers des activités ambulatoires. Le contexte local dans lequel nous progressons et les dynamiques nationales de virage préventif du système de santé que nous connaissons, invitent à construire une nouvelle offre de soins primaires et de prévention sur le site de l'hôpital Saint André.

L'établissement deviendrait à l'avenir une plateforme de soins de santé primaires et de prévention, lisible et identifiable par la population comme par les professionnels. Les partenariats entre les structures de prévention hospitalières et non hospitalières, la médecine ambulatoire et les associations du domaine seraient facilités et renforcés grâce à ce regroupement géographique. Ce rapprochement permettrait également de constituer des filières de prise en charge dans une approche thématique (addictions, nutrition, etc.), populationnelle (femmes, adolescents, personnes en situation de précarité, etc.) ou par pathologies ou type de prise en charge (cardiovasculaire, vaccination, etc.). Ainsi, il s'agit de proposer une offre complète de soins préventifs répondant aux priorités de santé et aux besoins de santé de la population. Saint André jouerait le rôle de tête de pont de l'activité préventive du territoire girondin. Il contribuerait à développer et animer un réseau d'acteurs de pratiques cliniques préventives sur l'ensemble du territoire. Il s'agirait également d'améliorer la lisibilité de l'offre préventive du territoire par la population, les patients, les professionnels de santé et les structures de santé.

En phase exploratoire du projet, nous réalisons un « *benchmarking* » des structures hospitalières ayant engagé un tel projet de structuration d'une offre de prévention afin de nous inspirer des meilleurs modèles existants mais aussi d'identifier les leviers et les freins à l'implémentation d'une offre dédiée à la prévention dans une structure hospitalière.

### 2. Votre expérience

#### ► Description de la structure

**Pour commencer, pourriez-vous décrire brièvement le projet ou la structure hospitalière dédiée à la prévention de votre établissement ?**

- *Quelle est l'offre de services que vous proposez ?*
- *Quelles formes les actions revêtissent elles ? (Actions individuelles / collectives ? hospitalières ? ouvertes sur la ville ? S'agit-il de consultations ? de permanences ? d'ateliers ? etc.)*
- *Qui sont les acteurs de cette structure ?*
- *Quelles sont les populations ciblées par ces actions ?*

- Où se situe la structure géographiquement ? Est-elle intégrée aux bâtiments dédiés aux soins ? Se situe-t-elle dans une autre localisation ?
  - Votre structure abrite-t-elle également des activités de recherche en prévention et promotion de la santé ?
- 

### ► Origine du projet

**Pourriez-vous nous faire part de l'origine du projet de structuration d'une offre de prévention par votre établissement hospitalier ?**

- Comment se présente le projet dans votre structure ? Quels éléments ont permis à cette dynamique de naître ?
  - Quels sont les acteurs initiateurs du projet ?
- 

### ► Phase de réalisation du projet

**Pouvez-vous nous décrire les étapes de mise en œuvre du projet ?**

- Comment avez-vous mobilisé les acteurs, les parties prenantes au projet ?
  - Quels sont les participants ? Qui sont les partenaires ?
  - Quelle démarche avez-vous adoptée pour construire la future offre de prévention ?
- 

### ► Communication autour du projet

**Quand et comment avez-vous choisi de communiquer autour du projet ?**

- Quels outils de communication interne et externe avez-vous employés ?
  - A quel moment avez-vous initié la communication autour du projet ?
- 

### ► Financement du projet

**Comment avez-vous répondu aux besoins de financements de votre projet ?**

- Comment la construction de la structure, site architectural dédié à la prévention, a-t-elle été financée ?
  - Quels sont les financements permettant le déploiement et la pérennisation des actions ?
- 

### ► Freins et difficultés

**Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous avez été confrontés ?**

---

► **Leviers et éléments facilitants**

**Quels sont les principaux leviers ayant permis de mener à bien ce projet ?**

**3. Conclusion**

Souhaitez-vous ajouter d'autres éléments sur les thématiques que nous avons abordées ensemble ou sur d'autres sujets que nous n'avons pas évoqué ?

Nous vous remercions d'avoir répondu à nos questions, vos réponses nous sont d'une aide précieuse.

Un grand merci pour votre participation.

### **Annexe III : Grille d'analyse du benchmarking**







**Annexe IV : Annuaire des acteurs de prévention du territoire girondin -  
tableau de recensement**



**Annexe V : Annuaire des acteurs de prévention du territoire girondin -  
exemples de « fiches acteurs »**

## Association girondine pour le dépistage des cancers - AGIDECA

<b>Coordonnées tout public</b>	21 av Prés J F Kennedy, 33700 MERIGNAC Tél : 05 57 29 14 60 Mail : <a href="mailto:agideca@wanadoo.fr">agideca@wanadoo.fr</a>
<b>Porteur institutionnel / financeur</b>	ARS Nouvelle Aquitaine et Assurance maladie
<b>Type de structure</b>	Association
<b>Portée géographique</b>	Gironde
<b>Thématique(s) ciblée(s)</b>	<b>Cancer du sein et cancer colorectal</b>
<b>Public(s) ciblé(s) :</b>	<b>Population générale</b> <b>Personnes concernées par les dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal.</b> <b>Professionnels de santé</b>
<b>Mission(s)</b>	
Centre de coordination des dépistages des cancers, assure sur le territoire de la Gironde les missions de service public liées au dépistage et à la prévention du cancer du sein et du cancer colorectal.	
<b>Service(s)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <u>Mobilisation en faveur du dépistage</u> : L'AGIDECA invite tous les deux ans les populations concernées à réaliser un test de dépistage : les femmes de 50 à 74 ans pour le cancer du sein, et les hommes et les femmes de 50 à 74 ans pour le cancer colorectal.</li> <li>□ <u>Suivi des dossiers</u> : L'AGIDECA centralise les résultats de tous les tests de dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal. Elle centralise les fichiers et en assure la sécurité. Elle effectue les retours d'informations auprès des radiologues, des médecins généralistes et des gastro-entérologues relativement aux résultats des tests. Enfin, l'AGIDECA recueille les données sur la prise en charge des personnes ayant eu un dépistage anormal afin de procéder à l'évaluation des programmes.</li> <li>□ <u>Seconde lecture des mammographies</u> : L'AGIDECA assure, par l'intermédiaire d'une équipe de radiologues spécifiquement formés, une seconde lecture de toutes les mammographies sans image suspecte réalisées dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein. Elle communique ensuite les résultats aux personnes dépistées ainsi qu'aux médecins traitants ou gynécologues</li> <li>□ <u>Information et sensibilisation</u> : L'AGIDECA a pour mission de sensibiliser le grand public, les acteurs locaux et les professionnels de santé à la prévention des cancers et à l'importance du dépistage précoce. Les initiatives de l'association comprennent notamment la coordination au niveau local des campagnes de prévention nationales, comme Octobre Rose et Mars Bleu. L'AGIDECA organise également des formations et des rencontres à destination des médecins et autres professionnels de santé pour assurer la promotion du dépistage organisé.</li> </ul>	

## Centre Accueil Consultation Information Sexualité - CACIS

<b>Coordonnées tout public</b>	Place de l'Europe BP 44 33030 Bordeaux Tél : 05 56 39 11 69 <a href="mailto:association.cacis@alicepro.fr">association.cacis@alicepro.fr</a>
<b>Porteur institutionnel / financeur</b>	ARS Nouvelle Aquitaine , Département gironde, Région Nouvelle Aquitaine, Assurance Maladie, Ville de Bordeaux, CARSAT, REAPP 33, DILRAH, Fondation LOREAL, Fondation de France
<b>Type de structure</b>	Association
<b>Portée géographique</b>	Nouvelle Aquitaine
<b>Thématique(s) ciblée(s)</b>	<b>Santé sexuelle</b>
<b>Public(s) ciblé(s)</b>	<b>Population générale, particulièrement les femmes</b> <b>Personnes en situation de précarité</b> <b>Adolescents et jeunes adultes</b>
<b>Mission(s)</b>	<input type="checkbox"/> Favoriser la santé sexuelle et affective des adolescents et des jeunes adultes. <input type="checkbox"/> Développer la prévention dans un objectif de réduction des inégalités de santé, agir sur la santé effective et sexuelle et l'accès aux soins des populations en situation de vulnérabilité
<b>Service(s)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Accueil et accompagnement social</b> Entretiens gratuits et confidentiels avec un travailleur social ou une conseillère conjugale. Ils s'adressent à toute personne quel que soit son âge ou son genre et qui souhaiterait : <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'informer et/ou échanger sur la relation amoureuse, la grossesse, la contraception</li> <li>- Un entretien préalable à l'Interruption Volontaire de Grossesse, entretien devenu facultatif pour les majeures et restant obligatoire pour les mineures ;</li> <li>- Un diagnostic de grossesse ;</li> <li>- Un entretien de conseil conjugal ;</li> <li>- Un soutien à la parentalité ;</li> <li>- Un TROD (Test Rapide d'Orientation Diagnostique de l'infection à VIH) ;</li> <li>- Un accompagnement social : évaluation avec la personne de la demande et élaboration conjointe de propositions de prise en charge, sollicitation du réseau partenarial (MDSI, CCAS, PMI, centres d'hébergement, associations caritatives, centres sociaux, associations d'aide aux migrants...) et accompagnement physique vers ces structures si nécessaire ;</li> <li>- Accéder au système de soin : le C.A.C.I.S soutient les démarches en vue d'accéder à une couverture sociale telle que la CMU, une complémentaire santé ou l'AME et propose des accompagnements physiques vers les structures de soins et les centres de sécurité sociale.</li> </ul> <input type="checkbox"/> <b>Consultation de gynécologie et planification familiale</b> Contraception, Suivi de grossesse, Consultation avant et après I.V.G., Consultation d'IVG médicamenteuse, Dépistage des I.S.T., Dépistage des hépatites, Traitement des I.S.T., TROD VIH, Accompagnement I.V.G. / V.I.H. L'activité de consultation s'articule autour de l'agrément Centre de Planification et d'Education Familiale accordé par le Conseil Général de la Gironde depuis 1984. L'originalité de la consultation : • Accompagnement global de la personne : l'accueil au C.A.C.I.S est assuré successivement par un travailleur social et un médecin qui croisent des approches médicales,

sociales, éducatives et une assise professionnelle. • Mixité des publics accueillis : jeunes de 15 à 25 ans, femmes des quartiers nord de Bordeaux et personnes en situation de grande précarité orientées par différents partenaires.

Horaires d'ouverture :

*Lundi : 14h-18h - Mercredi : 10h-12h / 14h-18h - Samedi : 1er et 3ème du mois 10h-12h*

□ **Education à la sexualité pour les jeunes**

**En dehors de son centre, le C.A.C.I.S est présent en milieu scolaire, dans les établissements sanitaires, médico-sociaux et socio-éducatifs, en milieu socio-culturel, auprès des jeunes placés sous main de justice.**

Les interventions du CACIS ont comme objectif de participer à l'éducation à la sexualité des jeunes, en leur permettant d'aborder l'ensemble des dimensions qui participent de la sexualité humaine y compris celles qui ont trait aux capacités relationnelles et sociales.

**Pour les interventions en milieu scolaire :** Les séances sont adaptées à chaque niveau de scolarité, en fonction des besoins spécifiques exprimés par les élèves et de la durée de l'intervention. Elles sont complémentaires aux apports des enseignements mais ne s'y substituent pas. Participant de l'éducation à la sexualité telle que présentée dans la circulaire n°2003-027, les séances, menées par un professionnel dûment mandaté par le CACIS, reposent sur une éthique garantissant le respect des consciences et des convictions, le droit à l'intimité et la vie privée de chacun.

Les animateurs des séances invitent les jeunes à s'exprimer et à développer une réflexion générale sur la sexualité. Ils utilisent des techniques d'animation active qui favorisent les échanges par la participation, l'interaction, et qui assurent la confidentialité dans l'intérêt d'une démarche citoyenne, du respect de soi, de l'autre et des autres.

**Pour les interventions en institutions médico-sociales :** Le CACIS a développé des méthodes particulières, adaptée à ces structures, et propose un travail sur la durée sous forme de **modules**. A partir des thèmes ayant trait à notre sujet, l'animation du groupe est adaptée à la réalité socio-affective des jeunes.

**Pour les autres structures :** Les interventions du CACIS prennent diverses formes selon la demande (stands, ateliers, ...)

□ **Soutien à la sexualité et à la parentalité**

Ces actions collectives permettent une écoute, un soutien, un appui et des informations transmises sur la sexualité, la santé sexuelle, la vie affective et l'éducation des enfants et adolescents. C'est un service à destination des adultes où une attention particulière est portée à ceux qui sont accueillis dans des institutions ou qui se trouvent être dans des situations de grande précarité. Ces actions visent à favoriser l'acquisition et/ou le renforcement des compétences psychosociales, l'accès aux droits et aux connaissances. Les objectifs généraux sont la réduction des inégalités sociales, la prévention des cancers gynécologiques, les grossesses non prévues, la périnatalité, la lutte contre le sexisme. Les modalités d'interventions varient selon les publics et les lieux.

Le CACIS a développé des méthodes particulières, adaptée à chaque type de structures, et peut proposer un travail sur la durée sous forme de modules.

A partir des thèmes ayant trait à notre sujet, l'animation du groupe est adaptée à la réalité socio-affective des personnes.

L'activité de ce service se déploie : dans les institutions médico-sociales, à la maison d'arrêt de Gradignan, dans les squats, dans les aires d'accueil de Bordeaux, Mérignac / Pessac, Saint Médard en Jalle et Saint Denis de Pile, dans les Centres sociaux, CHRS, etc.

De plus, une action expérimentale toujours en cours : mise en place de groupes de paroles à destination de parents en situation de handicap psychique.

## Centre Aquitaine Reproduction Enfance Maternité et Impact en Santé environnement – ARTEMIS

<b>Coordonnées tout public</b>	Centre ARTEMIS Groupe hospitalier Pellegrin - CHU Bordeaux Place Amélie Raba Léon - 33076 Bordeaux Cedex Tél : 05 57 82 12 84 / 06 79 76 89 47 Mail : <a href="mailto:centre.artemis@chu-bordeaux.fr">centre.artemis@chu-bordeaux.fr</a>
--------------------------------	--

<b>Porteur institutionnel / financeur</b>	CHU de Bordeaux ARS Nouvelle Aquitaine ANSES Agence Nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
---	---

<b>Type de structure</b>	Service hospitalier
--------------------------	---------------------

<b>Portée géographique</b>	Nouvelle Aquitaine
----------------------------	--------------------

<b>Thématique(s) ciblée(s)</b>	<b>Troubles de la reproduction</b>
--------------------------------	------------------------------------

<b>Public(s) ciblé(s)</b>	<b>Patients présentant des troubles de la fertilité, des pathologies de la grossesse, des malformations congénitales.</b>
---------------------------	---

<b>Mission(s)</b>	<input type="checkbox"/> Evaluation des expositions environnementales chez des patients présentant des troubles de la fertilité, des pathologies de la grossesse et des malformations congénitales en appui des professionnels de santé. <input type="checkbox"/> Cette évaluation doit permettre de placer les patients dans les meilleures conditions pour le futur en mettant en place si nécessaire des actions de prévention concernant les expositions environnementales.
-------------------	--

<b>Service(s)</b>	<input type="checkbox"/> Cliniciens gynécologues, biologistes de la reproduction, obstétriciens, pédiatres : Prescription d'une prise en charge environnementale multidisciplinaire Remise d'une fiche d'information  <input type="checkbox"/> Prise en charge environnementale multidisciplinaire : Auto-questionnaire permettant d'orienter la prise en charge environnementale Consultation médicale Entretien infirmier protocolisé où sont abordés et approfondis plusieurs aspects de la vie professionnelle (différents postes occupés, tâches accomplies) et personnelle (logements, habitudes en matière d'utilisation de produits) Synthèse avec élaboration d'un protocole de suivi (nécessité d'investigations complémentaires en milieu professionnel ou au domicile et de bio métrologies)  Ce recueil d'informations est étudié en équipe pluridisciplinaire afin de détecter la présence d'une exposition à des facteurs de l'environnement susceptibles d'interférer sur la reproduction. En cas d'exposition à des facteurs de l'environnement, des actions de prévention et/ou des messages de promotion de la santé permettant de réduire les expositions environnementales sont proposés au patient.
-------------------	---

Un courrier est envoyé au médecin traitant, au médecin du travail et aux médecins spécialistes pour les tenir informés de la prise en charge environnementale proposée.

## HOPITAL ET PREVENTION, *De lieu de soins à lieu de santé*

STEVENS Nolwenn

La situation sanitaire française révèle un système de soins performant mais un système de santé aux performances médiocres. De l'échelle nationale à l'échelle locale toutes les stratégies de santé sont orientées vers la prévention. Encouragé par ce contexte et fort de ces initiatives préventives antérieures, le CHU de Bordeaux souhaite aujourd'hui franchir un nouveau pas dans la prévention en structurant une offre de prévention sur son site hospitalier historique, l'hôpital Saint André.

A l'aube de cette nouvelle mutation, une phase de préfiguration a été engagée permettant d'amorcer un état des lieux de la prévention sur le site hospitalier et sur le territoire, d'identifier différents modèles d'organisations cibles ainsi que d'initier la mobilisation des acteurs autour du projet pour *in fine* préciser les contours de cette nouvelle organisation ainsi que son implémentation.

Quelles sont les ressources préventives disponibles sur le site hospitalier et sur le territoire ? Un recensement des acteurs et actions de prévention sera déployé via la création d'un groupe multidisciplinaire hospitalier d'une part, et la constitution d'un annuaire des acteurs de prévention girondins d'autre part.

Comment structurer la prévention à l'hôpital ? Quelle organisation cible ? Des réponses stratégiques seront proposées via une recherche documentaire colligeant des recommandations internationales, nationales et locales. Quant aux réponses opérationnelles, elles seront apportées par une phase de benchmarking des établissements hospitaliers français engagés dans un projet de site dédié à la prévention.

Dans les discussions, il apparaît que le virage préventif requiert l'organisation des acteurs du soin autour de la prévention et l'adoption d'une stratégie globale d'intégration de la prévention dans les parcours de soins et de santé. Conditions de cette évolution, l'acculturation des agents hospitaliers à la prévention mais aussi la refonte du modèle économique actuel inadapté à la prévention et aux enjeux sanitaires, ainsi que le gain de visibilité des ressources préventives des territoires. Par ailleurs, la recherche et l'innovation doivent investir le champ de la prévention afin de renforcer ses activités par les données de la science. Ainsi la tension reste prégnante pour accorder à la prévention la place et l'importance que la santé publique lui reconnaît mériter. En dépit des recommandations des instances sanitaires, le préventif souffre d'un défaut de légitimité par rapport au curatif. Cependant les consciences évoluent, en attestent les multiples initiatives hospitalières consacrées à la prévention.

**Mots clés : Prévention – Hôpital – Système santé – Système soins – Politique santé**

*The French health situation reveals a high-performance health care system but a poorly performing health system. From the national to the local level, all health strategies are geared towards prevention. Encouraged by this context, and with this preventive background, the Bordeaux CHU today wishes to take a new step in prevention by structuring a prevention offer on its historic hospital site, Saint André.*

*At the dawning of this new mutation, a preliminary phase was initiated to start a state of play about prevention on the hospital site and in the territory, to identify different models of target organizations and to initiate the mobilization of the actors around the project to finally define the contours of this new organization as well as its implementation.*

*What are the preventive resources available on the hospital site and in the territory? A census of the actors and preventive actions will be deployed by the creation of a multidisciplinary hospital group on the one hand, and the constitution of a directory of Gironde prevention actors on the other hand.*

*How to structure prevention in the hospital? Which target organizations? Strategic responses will be proposed through a literature search that collects international, national and local recommendations. As for the operational responses, they will be provided by a benchmarking of French hospitals engaged in a project site dedicated to prevention.*

*In the discussions, it appears that the preventive shift requires the organization of care actors around prevention and the adoption of a comprehensive strategy for the integration of prevention in the care and health care pathways. Conditions of this evolution, the acculturation of the hospital agents in the prevention but also the redesign of the current economic model unsuited to the prevention and the sanitary stakes, as well as the gain of visibility of the preventive resources of the territories. Furthermore, research and innovation must invest the field of prevention in order to strengthen its activities with the data of science. Thus, the tension remains pressing to give prevention the place and the importance that public health recognizes it deserves. Despite the recommendations of the health authorities, prevention lacks legitimacy in comparison to curative. However, consciences evolve, as evidenced by the many hospital initiatives devoted to prevention.*

**Key words : Prevention –Hospital – Health system – Healthcare system – Health policy**