



EHESP

Directeur d'Hôpital

Promotion : **2015 - 2016**

Date du Jury : **Décembre 2016**

**Promouvoir la santé à l'hôpital
aujourd'hui ?**

***Etude à partir du projet de création
d'une maison de santé publique au
CHU de Poitiers***

Eline GEROME

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier, Monsieur Jean-Pierre DEWITTE, Directeur Général du CHU de Poitiers pour m'avoir permis de m'investir sur le projet de Maison de Santé Publique du CHU de Poitiers. L'intérêt que j'ai porté à ce dossier m'a naturellement conduit à choisir ce sujet pour mon mémoire de fin de formation.

Je remercie également l'ensemble de l'équipe de direction pour m'avoir facilité l'accès à l'ensemble des données et informations utiles à la rédaction de ce mémoire. Je tiens à remercier en particulier mon maître de stage, Monsieur Stéphane PEAN, qui s'est toujours montré disponible pour répondre à mes questions sur le fond, la méthodologie et l'organisation du travail lié à ce mémoire. Son soutien, notamment en s'assurant que je puisse me dégager du temps en fin de stage, aura été d'une aide précieuse.

Un grand merci au Professeur MIGEOT et au Docteur ALBOUY-LLATY, les deux médecins en charge du projet de Maison de Santé Publique du CHU de Poitiers. Travailler avec ces médecins passionnés et passionnants, tant sur la conduite du projet que sur des dossiers de santé publique annexes, aura été un réel plaisir. Nos échanges sur la place de la santé publique et de la promotion de la santé à l'hôpital auront été très riches.

Je tiens également à remercier, pour le temps qu'elles m'ont consacré et la qualité de leur contribution, l'ensemble des personnes interrogées dans le cadre de ce mémoire, tant au CHU de Poitiers, que dans d'autres établissements de santé, ou à l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Je remercie notamment Monsieur le Professeur Bertrand DEBAENE, président de la commission médicale d'établissement et Madame Martine IMBERT, coordinatrice générale des soins au CHU de Poitiers.

Je remercie tout particulièrement Monsieur le Docteur François MARTIN, chef du service de santé publique au Centre Hospitalier de Dreux, fervent partisan de la promotion de la santé à l'hôpital, pour sa disponibilité, les ressources bibliographiques transmises et nos échanges passionnants.

Je remercie les professeurs de l'EHESP, Mesdames Linda CAMBON et Agnès DUCROS ainsi que Monsieur Eric BRETON pour leurs conseils avisés.

Enfin, je remercie, Madame Emmanuelle DE LAVALETTE FERGUSON, mon encadrant mémoire, directrice des finances au CHU de Poitiers, particulièrement intéressée par les

questions de santé publique, pour m'avoir orientée sur ce sujet ainsi que pour son accompagnement, sa disponibilité et ses conseils avisés tout au long du stage et de ce travail de rédaction du mémoire.

Parce qu'être bien entourée contribue indéniablement à la qualité du travail produit, merci aux personnes de mon entourage, Patrick, Marie-Lou, Linda et Aurélien, pour leur écoute, leur patience et leur relecture attentive.

Sommaire

Introduction	1
1 Mettre en place un projet de promotion de la santé nécessite un portage institutionnel fort à différents niveaux	7
1.1 La promotion de la santé à l'hôpital basée sur un choix de politique d'établissement porté par la direction générale	7
1.1.1 La promotion de la santé portée par la direction générale de l'établissement .	7
1.1.2 La promotion de la santé comme élément du "marketing hospitalier"	9
1.1.3 Le projet de maison de santé publique du CHU de Poitiers : un concept innovant.....	10
1.2 La promotion de la santé inscrite dans l'organisation institutionnelle de l'établissement.....	12
1.2.1 L'inscription au projet d'établissement.....	12
1.2.2 Le soutien des instances de l'établissement	14
1.2.3 La place de la santé publique au sein de la structuration des pôles	15
1.3 Les éléments de contexte comme levier pour dynamiser la promotion de la santé à l'hôpital.....	16
1.3.1 Le positionnement de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine affirmé en faveur de la santé publique	16
1.3.2 L'opportunité du bâti au CHU de Poitiers	18
1.3.3 La promotion de la santé portée dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire de la Vienne.....	19
2 Etablir un accompagnement de projet structuré permet la mobilisation de l'ensemble des acteurs sur une thématique qui ne constitue pas le cœur d'activité de l'hôpital	21
2.1 L'indispensable travail avec les pôles pour faire évoluer les cultures professionnelles.....	21
2.1.1 La nécessité de répondre aux réticences du personnel hospitalier face à la promotion de la santé.....	21

2.1.2	L'association des pôles au projet de promotion de santé afin de l'inscrire en cohérence avec leur activité.....	22
2.1.3	L'enjeu des ressources humaines en lien avec les pôles pour la maison de santé publique du CHU de Poitiers	24
2.2	L'intérêt de la conduite d'un projet de promotion de la santé avec des professionnels de santé publique.....	26
2.2.1	La logique transversale de la promotion de la santé en contradiction avec les cultures professionnelles soignantes de l'hôpital	26
2.2.2	Le binôme directeur – médecin de santé publique essentiel pour la réussite d'un projet de promotion de la santé	27
2.2.3	La dimension évaluation assurée par les professionnels de santé publique ..	28
2.3	Le nécessaire travail en réseau avec les partenaires extérieurs pour un projet de promotion de la santé à l'hôpital.....	29
2.3.1	La mise en place de partenariat avec les acteurs de la ville pour éviter les effets pervers de l'hospitalocentrisme	29
2.3.2	Le renforcement du lien ville-hôpital comme fondement d'un projet de promotion de la santé.....	30
2.3.3	La place essentielle des usagers dans un projet de promotion de la santé ...	31
3	Elaborer un modèle financier viable assoit la légitimité du projet et garantit la pérennité des activités de promotion de la santé	33
3.1	La stratégie de regroupement d'activités financées	33
3.1.1	Le système de financement actuel des hôpitaux non favorable au développement des activités de santé publique.....	33
3.1.2	L'effet pervers des financements de la santé publique dilués dans les services de soins.....	35
3.1.3	La sanctuarisation des financements de santé publique par leur regroupement dans une entité séparée.....	36
3.2	Les sources de financement public en marge de la tarification à l'activité ..	38
3.2.1	Le contexte difficile de diminution des financements de santé publique existants	38
3.2.2	Le financement de la coordination par la demande de reconnaissance de l'Unité Transversale d'Education thérapeutique (UTEP).....	39

3.2.3 La réponse aux appels à projets de l'Agence Régionale de Santé : une nouvelle source potentielle de financements publics.....	40
3.3 Le recours au financement par le secteur privé.....	41
3.3.1 La nécessité de solliciter des financements issus du secteur privé	41
3.3.2 Le recours au fonds de dotation Aliénor au CHU de Poitiers	43
3.3.3 D'autres pistes de financements privés envisageables	44
Conclusion.....	46
Bibliographie	48
Liste des annexes	I
Personnes interrogées	II
Tableau synthétique des caractéristiques d'un hôpital promoteur de santé	III
Le projet de maison de santé publique du CHU de Poitiers	IV

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence régionale de santé

CEGIDD : Centre gratuit d'information de diagnostic et de dépistage

CHRU : Centre hospitalier régional universitaire

CLAT : Centre de lutte anti-tuberculose

CLS : Contrat local de santé

CME : Communauté médicale d'établissement

COPIL : Comité de pilotage

CSARR : Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation

DIM : Département d'information médicale

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ELSA : Equipe de liaison et de soins en addictologie

FIR : Fonds d'intervention régional

GHT : Groupement hospitalier de territoire

HSPS : Réseau des hôpitaux et structures de santé promoteurs de santé

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

MCU-PH : Maître de conférence des universités – praticien hospitalier

MIG : Mission d'intérêt général

PH : Praticien Hospitalier

PMI : Protection maternelle infantile

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'informations

PU-PH : Professeur des universités – praticien hospitalier

T2A : tarification à l'activité

Introduction

« Notre système de santé est basé sur une équation simple mais fausse : santé = soins ». Michel Laforcade, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, Colloque Hôpital et Santé Publique, La Rochelle, 10 février 2016.

Comme le souligne Monsieur Laforcade, notre système de santé et les établissements de santé qui le composent sont principalement tournés vers le curatif. Il s'agit d'un constat unanime, « la culture de l'hôpital de la fin du XXème siècle est essentiellement axée sur la maladie comme objet de soin¹ ». En effet, Jean-Jacques Romatet, alors Directeur Général du CHU de Nice, écrivait dans un article de 2003 : « à ce jour, les missions de l'hôpital restent essentiellement tournées vers les soins, et les CHU vers les soins, l'enseignement et la recherche² ». Ainsi, afin d'appréhender les raisons pour lesquelles l'hôpital est amené à s'intéresser à la promotion de la santé, la définition préalable du concept est indispensable.

Le concept de promotion de la santé

La promotion de la santé à l'hôpital est fondée sur la Charte d'Ottawa de 1986³. La promotion de la santé y est définie comme un processus qui confère aux personnes et aux communautés la capacité d'améliorer leur santé et d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé : facteurs liés aux modes de vie, aux conditions de vie, à la performance du système de santé et à l'environnement. Elle stipule ainsi que « la promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. » Parmi les cinq stratégies de développement de promotion de la santé, la charte d'Ottawa vise ainsi à « élargir et réorienter les missions des services de soins vers la promotion de la santé⁴ », grâce à une multidisciplinarité permettant de considérer l'individu dans son intégralité. La promotion de la santé à l'hôpital repose sur trois piliers différents : les patients, les professionnels de l'hôpital, mais aussi la communauté dans laquelle s'insère l'établissement.

Sur la base des objectifs prônés par la charte d'Ottawa, un réseau international des hôpitaux et services de santé promoteurs de santé (HSPS) a été établi dans les années 1990 pour soutenir les établissements de santé. Aujourd'hui, le réseau HSPS compte plus

¹ MARTIN F., 2002, « Santé et hôpital : choc de culture ? », *La Santé de l'Homme*, INPES, n°360, p.16.

² ROMATET J-J, 2003, « une pensée globale qui doit inspirer le changement », *Revue Hospitalière de France*, p.10-11.

³ Organisation Mondiale de la Santé, *Promotion de la santé, Charte d'Ottawa, 1986*, www.euro.who.int.

⁴ Kar KRAJIC, Christina DIETSCHER, Juergen PELIKAN, « pourquoi et comment promouvoir la santé à l'hôpital ? », *La santé de l'Homme*, INPES, n°360, juillet/août 2002, p.18.

de quarante réseaux nationaux et internationaux hébergeant plus de neuf cents hôpitaux membres⁵. En France, le réseau national est porté par l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé (INPES) et intégrera prochainement la nouvelle Agence de Santé Publique.

La promotion de la santé ne doit donc pas être confondue avec la prévention car il s'agit d'une approche plus globale. Or, l'amalgame est fréquent parmi les acteurs hospitaliers. La prévention, qu'elle soit primaire (empêcher l'apparition des cas), secondaire (diminuer les cas de maladie présents) ou tertiaire (réduire les conséquences de la maladie), peut participer à la promotion de la santé. Néanmoins, les deux notions ne poursuivent pas la même finalité. Si la prévention agit sur les facteurs de risques, la promotion de la santé est basée sur la notion de bien-être et de qualité de vie en incitant la personne à développer des compétences. Il s'agit de la notion d'*empowerment* du patient qui consiste à rendre l'individu acteur de sa propre santé. Par ailleurs, si la prévention vise des groupes de personnes ciblées, la promotion de la santé s'adresse à la population dans son ensemble. Au final, la première demeure fondée sur une logique biomédicale tandis que la seconde est basée sur l'ensemble des déterminants de santé, dépassant même le cadre du système de santé.

La promotion de la santé ne se résume donc pas non plus à l'éducation thérapeutique du patient, contrairement à la tendance hospitalière de calquer l'un sur l'autre. L'éducation thérapeutique du patient, en aidant les patients à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique, contribue à la promotion de la santé mais est moins englobante que cette dernière. Nous verrons cependant que l'éducation thérapeutique peut être utilisée comme « une passerelle vers la promotion de la santé »⁶.

Une ultime précision conceptuelle est nécessaire. La promotion de la santé est étroitement liée à la santé publique puisqu'elle relève principalement de ce champ de la médecine au sein des hôpitaux. La santé publique sera donc régulièrement évoquée dans ce mémoire, notamment en ce qui concerne le portage du projet et la question des financements. En effet, pour pouvoir développer un projet, voire une politique de promotion de la santé à l'hôpital, le préalable indispensable est d'asseoir la place de la santé publique au sein de l'établissement de santé.

⁵ COLIN C., « Eclairage et exemple international : Sainte Justine Québec », in Séminaire Hôpital et Santé Publique, 10 février 2016, La Rochelle.

⁶ GAGNAYRE R., IVERNOIS J-F., 2003, « L'éducation thérapeutique : passerelle vers la promotion de la santé », *Actualités et dossiers en santé publique*, n°43, p.12.

Quelle place pour la promotion de la santé à l'hôpital ?

Face à l'évolution des besoins de santé de la population, la nécessité pour l'hôpital d'évoluer en ne se basant plus uniquement sur un modèle biomédical centré sur le curatif de la pathologie aiguë semble nécessaire. Il ne s'agit pas ici de remettre en cause la légitimité de la fonction soignante des établissements de santé, mais plutôt son omniprésence afin de faire évoluer le rôle de l'hôpital pour prendre en compte la transition épidémiologique. En effet, face à cette transition épidémiologique et démographique, qui se traduit par l'augmentation des maladies chroniques et poly-pathologiques, l'hôpital peine à trouver les solutions pour répondre aux besoins de santé de la population⁷. L'excellence dans le soin ne suffit pas, il s'agit d'intervenir en amont et en aval de la maladie pour établir un *continuum*. « La promotion de la santé doit s'appréhender comme un complément au soin ⁸ ».

Ainsi, comme le résume le docteur François Martin « aujourd'hui, le sujet du soin est le patient, et l'objectif de ce soin n'est plus tant la santé comme absence de maladie que la santé comme moyen de faire face à une maladie chronique ou à une maladie grave, en s'inscrivant dans le processus de toute une vie⁹ ».

Cette évolution est encouragée par les textes législatifs récents. En effet, Jean-Jacques Romatet évoquait le « virage manqué » de la santé publique lors de l'adoption de la loi dite Debré de 1958. L'ancien directeur du CHU de Nice se référait à un discours du Professeur Debré prononcé en 1973 à l'Ecole Nationale de Santé Publique : « 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 hospitalisés¹⁰ ».

Plus tard, les lois hospitalières ont donné une place toujours plus importante à la santé publique. La loi du 31 juillet 1991 *portant réforme hospitalière* a fait évoluer la dénomination de nos hôpitaux. Ils sont passés d'établissements de soins à établissements de santé. Cette loi dispose ainsi que les établissements de santé doivent participer à des actions de santé publique. La loi du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*, en instaurant les principes d'une démocratie sanitaire, crée les conditions favorables à la promotion de la santé fondée sur l'*empowerment* du patient. Elle est à l'origine de la création de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la santé. La loi du 9 août 2004 *relative à la politique de santé publique* consacre par ailleurs une partie aux établissements de santé. Par la suite,

⁷ Tableau synthétique « Hôpital/Maladie – Hôpital/Santé » en Annexe II.

⁸ COLIN C., « Eclairage et exemple international : Sainte Justine Québec », in Séminaire Hôpital et Santé Publique, 10 février 2016, La Rochelle.

⁹ MARTIN F., 2002, « Santé et hôpital : choc de culture ? », *La Santé de l'Homme*, INPES, n°360, p.17.

¹⁰ ROMATET J.-J., 2003, « une pensée globale qui doit inspirer le changement », *Revue Hospitalière de France*, pp.10-11.

la loi dite « *Hôpital Patient Santé Territoire* » (HPST) de 2009 a énoncé parmi les quatorze missions du service public hospitalier « les actions de prévention et d'éducation pour la santé et leur coordination ».

Plus récemment, la loi du 26 janvier 2016 *de modernisation de notre système de santé*, en se basant sur un triple constat d'allongement de la durée de vie, d'augmentation des maladies chroniques et de persistance des inégalités en santé, fait une large place à la santé publique. Le titre premier de cette loi s'intitule ainsi « renforcer la prévention et la promotion de la santé ». Ce nouveau texte législatif prévoit notamment la mise en place de projets pilotes à l'accompagnement à l'autonomie en santé qui pourront être portés par les établissements de santé.

Cependant, bien que les intérêts de la mise en place d'actions de promotion de la santé à l'hôpital soient réels au vu des enjeux de santé publique actuels, cette évolution souhaitable se heurte à de nombreux freins au sein des établissements de santé malgré l'incitation des pouvoirs publics par les textes législatifs et réglementaires. En effet, dans les établissements de santé aujourd'hui, force est de constater que la santé publique, et plus encore la promotion de la santé, sont « l'affaire d'un petit noyau de militants éclairés (...). Si cette notion ne fait pas encore système au sein des établissements de santé, on constate néanmoins qu'il y a de plus en plus de place pour cette question à l'hôpital »¹¹.

Les freins peuvent être de nature culturelle, la logique de promotion de la santé heurtant l'esprit curatif sur laquelle se basent les activités des soignants, médicaux et paramédicaux. Mais ils sont également d'ordre financier. En effet, les actions de santé publique ne sont pas rémunératrices dans notre système de financement actuel basé sur la tarification à l'activité (T2A). D'après Monsieur Laforcade, l'hôpital de demain sera un hôpital de parcours, or la T2A, par sa logique de financement à l'activité, n'est pas adaptée à l'éducation thérapeutique ou à la prise en charge des maladies chroniques qui constituent des éléments importants de la promotion de la santé. En outre, paradoxalement, alors que les pouvoirs publics incitent les établissements de santé à s'engager dans les actions de santé publique, force est de constater que les financements publics alloués aux hôpitaux pour ces activités via les missions d'intérêt général (MIG) sont en diminution. L'exemple de l'éducation thérapeutique est à ce titre frappant. Nous aurons l'occasion d'y revenir dans la troisième partie de ce mémoire. Par ailleurs, dans le cadre du plan triennal, l'objectif poursuivi au niveau national est de réduire la voilure des établissements de santé en les incitant *de facto* à se concentrer sur le soin aigu et

¹¹ LAFORCADE M., « Mise en perspective avec les travaux engagés par l'ARS », in *Séminaire Hôpital et Santé Publique*, 10 février 2016, La Rochelle.

l'hyperspécialisation. Les enjeux de santé publique et les impératifs économiques apparaissent donc en contradiction.

Dans ce contexte financier tendu, où l'hôpital peine parfois à assurer ses missions de soins, la tentation peut être grande (et légitime ?), pour les directeurs d'hôpital comme pour les soignants, de reléguer au second plan les actions de santé publique au sein des établissements de santé.

Dans ce cadre, le rôle du directeur d'hôpital est essentiel car mettre en place des actions de promotion de la santé à l'hôpital implique un choix stratégique important. C'est notamment la vision de Renaud Dogimont, directeur du Centre Hospitalier de Douai : « La seule stratégie pérenne pour soigner les maux de nos concitoyens est de décloisonner l'hôpital et de renforcer sa fonction préventive. Le travers hospitalier est le tout curatif. Or, pour faire reculer durablement la maladie, l'hôpital doit agir sur les déterminants de santé, en contact étroit avec les élus et les acteurs de la société civile.¹²»

Cette vision est partagée par François Martin. D'après lui, à l'hôpital, nous sommes entre l'artisanat et l'industriel. Lors de notre entretien, le médecin du CH de Dreux souhaitait ainsi mettre en évidence le fait que si la rationalisation des prises en charge est indispensable en raison du contexte financier contraint, il est important de ne pas oublier que la médecine est avant tout un art. Le décloisonnement de l'hôpital est pour cela essentiel. Le rôle du directeur est d'orienter le curseur entre ces deux dimensions au sein de son établissement. Le projet de maison de santé publique du CHU de Poitiers en est un exemple.

Ainsi, les établissements de santé doivent faire face à une injonction contradictoire entre l'utilité de la promotion de la santé pour répondre à l'évolution des besoins de la population portée par les pouvoirs publics d'une part, et un système de santé couplé à des modalités de financement inadaptées au développement de la santé publique à l'hôpital d'autre part.

Malgré les freins existants, comment l'hôpital peut-il s'impliquer dans la promotion de la santé aujourd'hui ? Quels leviers sont utilisés par le CHU de Poitiers pour réaliser le projet de maison de santé publique ?

En nous basant sur l'exemple du CHU de Poitiers, nous verrons que la promotion de la santé n'étant pas la priorité à l'hôpital aujourd'hui, elle nécessite une volonté politique forte au niveau de l'institution et à l'extérieur de l'hôpital (I). Nous analyserons ensuite la méthodologie de préfiguration du projet de création de la maison de santé publique au CHU de Poitiers afin de mobiliser l'ensemble des acteurs de l'hôpital (II). Enfin, nous nous

12 DOGIMONT R., 26 mai 2016, « Hôpitaux : pour un projet collectif humaniste », *Le Monde*.

focaliserons sur les aspects financiers de la promotion de la santé à l'hôpital afin de proposer des solutions pour établir un modèle financier viable pour ce type de projet (III).

Méthodologie de travail

Le sujet de ce mémoire m'a beaucoup occupée au cours de ce stage hospitalier. En effet, le projet de maison de santé publique était inscrit au projet d'établissement mais n'avait pas encore de directeur référent pour travailler avec les médecins porteurs du projet. Le Directeur Général m'a donc autorisée à m'investir sur le sujet pour travailler avec les médecins à la préfiguration de la structure, avant d'entrer dans une phase projet au second semestre de l'année 2016. Sur la base du projet médical, nous avons donc construit en binôme avec le docteur Albouy-Llaty, médecin de santé publique, les éléments administratifs et financiers de la maison de santé publique. Nous avons notamment travaillé sur les pistes de financements et les aspects Ressources Humaines du projet, en lien avec les directeurs fonctionnels concernés.

Cette mission de stage a également conduit à m'investir sur des dossiers de santé publique connexes relatifs à l'éducation thérapeutique ou au centre gratuit d'information de diagnostic et de dépistage (CEGIDD) qui ont été très instructifs pour ce mémoire.

Je me suis appuyée sur des ressources bibliographiques de natures diverses sur le sujet. La littérature est relativement importante sur la promotion de la santé à l'hôpital. Je me suis ensuite attachée à confronter les éléments de cette littérature avec les constats de terrain réalisés au travers de cette mission de stage, mais également avec les témoignages des personnes interrogées pour ce mémoire. J'ai également assisté au séminaire « Santé Publique et Hôpital », organisé à La Rochelle le 10 février 2016 par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique.

De nombreuses personnes ont été interrogées pour ce mémoire au niveau institutionnel (ARS, INPES), au CHU de Poitiers, mais également dans d'autres établissements où des projets de promotion de la santé sont mis en place (médecins, directeurs des soins, directeurs d'hôpital).

Ainsi, le présent mémoire est construit sur le fil conducteur de l'exemple de la création de la maison de santé publique du CHU de Poitiers. Mais cet exemple sera confronté aux retours d'expérience des différents acteurs d'autres établissements de santé recueillis lors de ces entretiens. Il n'y a pas eu de grille d'entretien type utilisée car elle a été adaptée selon les personnes interrogées. Les questions ont néanmoins toujours été articulées autour de la perception des freins et leviers pour la promotion de la santé à l'hôpital.

1 Mettre en place un projet de promotion de la santé nécessite un portage institutionnel fort à différents niveaux

A ce jour, la promotion de la santé n'est pas la priorité à l'hôpital et se heurte ainsi à divers freins, qu'ils soient financiers ou culturels. Dans ce contexte, le préalable à la mise en place d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital est une forte volonté politique, tant en interne qu'au niveau de l'environnement hospitalier.

Nous verrons ainsi sur quels arguments peut se baser la direction générale pour soutenir un projet de cette nature, puis comment organiser l'inscription d'un tel projet au niveau institutionnel. Enfin nous verrons en quoi l'environnement hospitalier peut être un levier.

1.1 La promotion de la santé à l'hôpital basée sur un choix de politique d'établissement porté par la direction générale

1.1.1 La promotion de la santé portée par la direction générale de l'établissement

Pour une activité comme la promotion de la santé qui ne constitue pas le cœur de l'hôpital, l'implication de la direction générale est indispensable.

En effet, la responsable du réseau des hôpitaux promoteurs de santé à l'INPES a insisté lors de notre entretien sur la nécessité qu'il y ait une vision, un projet commun de promotion de la santé au sein de l'hôpital, relayé par la direction de l'établissement.

Le Professeur de santé publique du CHU de Nice en charge de l'espace partagé de santé publique insiste, quant à lui, sur la nécessité pour la promotion de la santé d'être portée par une vision globale, avec un leadership indispensable. De même, le Professeur Christine Collin, directrice de la promotion de la santé au CHU Sainte Justine à Québec, affirme que le soutien du directeur général a été un atout au sein de son établissement. « Il est important pour une politique de promotion de la santé à l'hôpital que le directeur général y apporte son soutien. Au CHU Sainte Justine, le directeur général était un partisan de l'introduction de la promotion de la santé à l'hôpital. C'est indispensable et cela facilite beaucoup les choses.¹³»

Un projet de promotion de la santé doit donc être porté par une vision du directeur général, comme celle du directeur du CH de Douai : « L'hôpital de demain est une

¹³ COLIN C., « Eclairage et exemple international : Sainte Justine Québec », in Séminaire Hôpital et Santé Publique, 10 février 2016, La Rochelle.

structure d'aménagement du territoire en santé qui se préoccupe de ses concitoyens en amont du soin.¹⁴ »

Au CHU de Toulouse, le projet de cité de la santé est né de « la volonté du directeur général de donner de la visibilité à la santé publique, en se basant sur un principe fondateur de mise à disposition de la population et des professionnels d'un lieu de ressources en santé publique et promotion de la santé dont la visibilité soit identique à celle des lieux de soins ¹⁵».

En ce qui concerne le projet de maison de santé publique du CHU de Poitiers, il doit être replacé dans son contexte. L'établissement de santé dispose d'un service de santé publique dynamique porté par des médecins de santé publique hospitalo-universitaires. Ce sont ces médecins qui ont conçu le projet médical de la maison de santé publique. Nous reviendrons dans le détail sur le projet par la suite. En synthèse, le concept de la maison de santé publique est un espace interactif et éducatif pour les patients, en particulier ceux atteints de maladies chroniques, leurs familles, la population générale et les professionnels du CHU pour les informer, les écouter, les accompagner, les éduquer et les orienter au quotidien en proposant des interventions thématiques classées selon les « pièces de la maison ».

Lorsque le concept a été présenté par les médecins de santé publique au directeur général du CHU de Poitiers, ce dernier, convaincu de son intérêt pour l'établissement et pour répondre aux besoins de santé de la population, a validé sur le principe le projet. Signe de l'appui de la direction générale, le projet de maison de santé publique a ainsi été inscrit au projet d'établissement 2013-2017. Il s'agit d'un élément essentiel pour l'ancrage institutionnel de la démarche de promotion de la santé sur lequel nous reviendrons.

La maison de santé publique du CHU de Poitiers remplissait donc ce préalable indispensable de soutien de la direction générale de l'établissement.

Malgré les divers freins auxquels se heurte la promotion de la santé à l'hôpital, il s'agit désormais de s'intéresser aux raisons pour lesquelles, outre les besoins de santé de la population, un chef d'établissement décide de s'engager dans un projet de cette nature pour son hôpital.

¹⁴ DOGIMONT R., 26 mai 2016, « Hôpitaux : pour un projet collectif humaniste », *Le Monde*.

¹⁵ SERVAT M., LANG T., HANNON V., 2011, « La promotion de la santé a-t-elle sa place dans la stratégie d'un CHU », in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, pp 177.

1.1.2 La promotion de la santé comme élément du « marketing hospitalier »

L'une des principales motivations du chef d'établissement du CHU de Poitiers pour soutenir le projet de maison de santé publique est de faire de cette structure de promotion de la santé une « vitrine de l'établissement ». Il s'agit ainsi de valoriser les activités de santé publique réalisées à l'hôpital en leur donnant de la visibilité dans une structure innovante, tant par le concept que par l'architecture.

Cette vision stratégique est partagée par le président de la Commission Médicale de l'Etablissement (CME). En effet, selon lui, un tel projet de promotion de la santé constitue un vecteur de communication. Il comporte une dimension marketing permettant de faire connaître les activités du CHU par la voie de thématiques parlantes pour le grand public. Le chef de la communauté médicale de l'hôpital de Poitiers voit ainsi dans le projet de maison de santé publique une opportunité de recruter des patients en agissant en amont du parcours de soins. Face à l'évolution des besoins de santé de la population, en particulier la croissance des pathologies chroniques, il souligne également la nécessité de former et informer la communauté. Comme la direction générale, le président de la CME soutient donc le projet. Il souligne que si ce dernier présente un coût direct non négligeable à court terme, il présente un intérêt avec un retour sur investissement certain à moyen terme.

La dimension marketing d'un tel projet ne s'arrête pas à cet aspect de visibilité et de communication. Nous verrons en effet que la promotion de la santé participe au marketing hospitalier en contribuant à l'amélioration de la qualité des soins. Les actions de promotion de la santé permettent également d'améliorer la satisfaction des patients d'après le Professeur Christine Collin, dont l'établissement a désormais près de dix ans d'expérience en la matière¹⁶.

La dimension marketing peut être appréhendée dans plusieurs sens s'agissant de la promotion de la santé à l'hôpital. Il y a en effet la dimension marketing hospitalier qui permet de faire la promotion de l'hôpital. D'un point de vue stratégique, c'est une dimension essentielle pour l'établissement. Mais il y a également la « dimension plus positive de marketing de la santé », selon une chargée de projet en santé publique de l'ARS interrogée dans le cadre de ce mémoire. En effet, des actions originales de promotion de la santé proposées dans le cadre de projets hospitaliers permettent de former et d'informer les patients, mais aussi les professionnels de l'hôpital et la communauté aux enjeux de santé publique. Il ne faut pas oublier que l'hôpital constitue un lieu de vie pour les professionnels notamment. Cela permet de sensibiliser le public aux

¹⁶COLIN C., « Eclairage et exemple international : Sainte Justine Québec », in Séminaire Hôpital et Santé Publique, 10 février 2016, La Rochelle.

bons comportements à adopter. Les projets de promotion de la santé à l'hôpital constituent également un relai important des campagnes de santé publique nationales, notamment en diffusant les supports de communication. La promotion de la santé comporte ainsi par essence une réelle dimension marketing de la santé.

Outre les aspects marketing d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital, la dimension innovante d'un projet du type de celui de la maison de la santé publique est également un argument de poids qui conduit la direction d'un établissement, *a fortiori* d'un CHU, à soutenir les activités de cette nature.

1.1.3 Le projet de maison de santé publique du CHU de Poitiers : un concept innovant

Si les innovations ont communément leur place dans les services de soins techniques de l'hôpital, il ne faut pas sous-estimer la dimension novatrice des activités de santé publique répondant aux besoins de santé du grand public. En effet, le concept de maison de santé publique est innovant à plusieurs titres. C'est d'ailleurs notamment cette dimension innovante qui a conduit le directeur général de l'établissement à appuyer ce projet de promotion de la santé au CHU de Poitiers.

Tout d'abord, la promotion de la santé a un caractère innovant par essence dans les établissements de santé où la dimension curative est profondément ancrée dans les cultures professionnelles. Comme nous l'avons évoqué en introduction, un projet de promotion de la santé conduit en effet l'hôpital à remettre en cause l'hégémonie du modèle biomédical sur lequel il s'est construit depuis plusieurs décennies. En cela, la démarche est innovante et bouscule les habitudes professionnelles, d'où les réticences du personnel qu'il faut veiller à désamorcer dans la conduite d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital. Nous reviendrons par la suite sur cet aspect de la conduite de projet.

Par ailleurs, le concept de la maison de santé publique en tant que tel est innovant. En effet, il existe une tendance, qui se dessine progressivement au sein des établissements de santé, de regroupement des activités de santé publique de l'hôpital dans un lieu dédié. Cette tendance a pour but de mettre en évidence et de valoriser les activités de santé publique dans un contexte où elles sont de plus en plus encouragées par les pouvoirs publics afin de répondre à l'évolution des besoins de santé de la population.

Dans le cadre des entretiens menés pour ce mémoire, cette tendance s'est confirmée dans des CHU, comme le CHU de Toulouse avec la toute récente cité de la santé ou

l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris avec le projet finalement avorté à ce jour d'hôpital universitaire de santé publique. Cela se vérifie également au sein des centres hospitaliers. A titre d'exemple, si le CH de Dreux a été précurseur en la matière, le CH de Quimper semble aujourd'hui emprunter la même voie.

Néanmoins, le projet de maison de santé publique présente cette originalité de ne pas se résumer à la création d'une structure regroupant les activités de santé publique réalisées à l'hôpital. Il s'agit en effet de créer une plateforme collaborative en promotion de la santé. La reproduction des pièces d'une maison, en formulant l'hypothèse que le fait de transmettre les messages de promotion de la santé dans un lieu familier serait plus efficace pour la personne, est une nouveauté. Les différents espaces de la maison seront ainsi le support d'ateliers d'éducation à la santé en lien avec la thématique de la pièce¹⁷. Par exemple, la cuisine sera le lieu de réalisation d'ateliers de diététique, le salon la place pour réaliser des ateliers de santé sociale, ou encore la chambre sera le lieu pour des ateliers relatifs au sommeil. Il s'agit finalement de sortir du contexte médicalisé de l'hôpital pour proposer aux usagers (patients ou non) un environnement familier qui favorisera la transmission des messages. Si cette idée est fondée sur un constat basique, elle est innovante en ce qu'elle rompt avec la logique hospitalière traditionnelle et en proposant un concept de maison support d'ateliers non proposé jusqu'ici.

Au moment de la rédaction de ce mémoire, une réflexion était entamée avec les médecins de santé publique initiateurs du projet médical afin de savoir s'il serait opportun de labelliser le concept de « maison » afin d'en protéger la propriété intellectuelle.

La maison de santé publique présente également un caractère innovant par ses aspects architecturaux. En effet, pour être en cohérence avec la philosophie du projet médical, le bâti en lui-même doit être promoteur de santé. Une réflexion sur la qualité environnementale des matériaux utilisés doit être menée par exemple. Il s'agit de créer un bâtiment « salutogénique », c'est-à-dire un bâtiment qui crée de la santé, par les matériaux, les formes et les couleurs utilisés, mais aussi l'aménagement des espaces verts aux abords de la structure.

Enfin, la maison de santé publique est un projet innovant en sa qualité de support pour la recherche. Elle sera une plateforme de recherche interventionnelle. Elle permettra en effet, notamment aux PU-PH, de développer leurs recherches en santé environnementale en se basant sur les activités réalisées au sein de la structure. La recherche en santé publique est un axe essentiel du projet. Dans ce champ de la médecine, l'évaluation des actions menées est un aspect fondamental car il est indispensable d'objectiver les résultats des activités proposées. Ces aspects d'évaluation de l'activité et la dimension de

¹⁷ Cf. Annexe III

recherche de la plateforme sont très liés. Par ailleurs, la maison de santé publique pourra également être un support de recherche paramédicale, notamment en lien avec les activités d'éducation thérapeutique menées au sein de la structure.

Si l'appui du chef d'établissement est indispensable pour la mise en place d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital, ce soutien doit se traduire concrètement dans la politique institutionnelle comme un élément de la stratégie de l'établissement de santé.

1.2 La promotion de la santé inscrite dans l'organisation institutionnelle de l'établissement

1.2.1 L'inscription au projet d'établissement

Afin de marquer l'orientation de l'établissement en faveur de la promotion de la santé, il est indispensable que cette dernière soit ancrée dans le fonctionnement institutionnel de l'hôpital. D'après la responsable du réseau des hôpitaux promoteurs de santé à l'INPES, la promotion de la santé doit ainsi être portée par une politique structurée au sein de l'établissement.

Cela commence par l'inscription au projet d'établissement. En effet, le coordinateur général des soins du CHU de Bordeaux, établissement labellisé hôpital promoteur de santé, insiste sur l'importance de l'inscription de la promotion de la santé au projet d'établissement afin d'asseoir la légitimité de ces activités de santé publique à l'hôpital.

« L'intégration d'actions de promotion de la santé dans les projets médicaux des établissements de santé induit (ainsi) l'émergence de compétences nouvelles déjà initiées avec la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique, de dispositifs d'annonce ou de soins de support ¹⁸ ».

Intégrer la promotion de la santé dans l'élaboration du projet d'établissement permet d'inscrire les médecins, le personnel paramédical, mais aussi les usagers dans une démarche collaborative sur cette thématique. Cela contribue à fédérer les acteurs autour de la promotion de la santé.

L'éducation thérapeutique, par exemple, est très appréciée par les médecins et le personnel paramédical car elle est valorisante pour les équipes et permet de « redonner du sens aux soins », d'après le médecin coordonnateur de l'éducation thérapeutique à

¹⁸ SERVAT M., LANG T., HANNON V., 2011, « La promotion de la santé a-t-elle sa place dans la stratégie d'un CHU », in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, pp 175.

Bordeaux. Son inscription au projet d'établissement contribue ainsi à créer un sentiment de fierté d'appartenance à l'hôpital.

La promotion de la santé à l'hôpital s'inscrit par ailleurs dans la démarche qualité de l'établissement, tant par sa dimension d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients que par sa contribution à l'amélioration des conditions de travail des agents. En effet, « la qualité des soins ne peut se concevoir dans une vision exclusivement curative¹⁹ ».

Au CHU de Poitiers, un axe prévention/promotion de la santé est développé dans les projets d'établissement successifs depuis le début des années 2000. Si le fait de parler d'une politique de promotion de la santé structurée au sein de cet établissement de santé peut-être contestable, il n'en demeure pas moins que la création de la maison de santé publique est inscrite au projet d'établissement 2013-2017. Ce projet de promotion de la santé a donc été validé au moment de la rédaction du dernier projet d'établissement par les professionnels du CHU ainsi que par les usagers.

Il est important de noter que l'inscription et la réalisation d'un projet de cette nature au CHU de Poitiers sont favorisées par un budget excédentaire et une situation financière saine depuis plusieurs années. Un contexte de restriction financière, comme en connaissent à ce jour beaucoup d'établissements de santé, ne doit pas être un obstacle au développement de la promotion de la santé. Il n'en demeure pas moins que la situation budgétaire du CHU de Poitiers facilite l'intégration au projet d'établissement et la mise en œuvre d'un tel projet. En effet, à titre d'exemple, la dégradation du contexte financier du CHU de Toulouse conduit une partie de la communauté médicale de l'établissement à remettre en cause les activités de la cité de la santé au motif que d'autres seraient prioritaires, d'après le directeur général adjoint.

L'inscription de la promotion de la santé au projet d'établissement, sous la forme d'un projet institutionnel comme la maison de santé publique ou d'une politique structurée, est un préalable indispensable. Mais elle doit également être déclinée dans les instances de l'établissement de santé afin d'assurer sa mise en œuvre.

¹⁹ SERVAT M., LANG T., HANNON V., 2011, « La promotion de la santé a-t-elle sa place dans la stratégie d'un CHU », in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, pp 173.

1.2.2 Le soutien des instances de l'établissement

Au niveau de l'institution, l'appui du chef d'établissement est nécessaire mais non suffisant. Il est essentiel que la promotion de la santé à l'hôpital soit soutenue par les acteurs des autres instances de l'établissement. Il s'agit en effet « d'une mutation importante dans laquelle le CHU promeut une approche interdisciplinaire. Le pari est de mettre dans une unité de lieu (non curatif) une offre de services individuels repérable par la population et les professionnels, et une offre plus généraliste permettant au grand public les outils nécessaires à la maîtrise de sa propre santé. ²⁰»

C'est particulièrement le cas du président de la commission médicale d'établissement. Comme cela a été évoqué ci-dessus, au CHU de Poitiers, le président de la CME soutient le projet de maison de santé publique. L'appui du chef de la communauté médicale est en effet un levier essentiel pour faire évoluer les cultures professionnelles au sein de l'hôpital.

Néanmoins, la santé publique dans son ensemble ne fait pas l'objet d'une réelle structuration au sein de la CME du CHU de Poitiers. En revanche, dans d'autres établissements comme le CHU de Bordeaux, la CME dispose d'une sous-commission santé publique qui permet de traiter de tous les aspects de cette activité dans une instance identifiée.

Cela est révélateur d'une différence entre un hôpital promoteur de santé qui structure une politique de promotion de la santé au sein de l'établissement et un hôpital porteur d'un projet innovant de promotion de la santé sans avoir décliné une politique de promotion de la santé en tant que telle. Il ne s'agit pas ici d'affirmer qu'une démarche serait meilleure que l'autre car il ne faut pas sous-estimer l'effet d'entraînement d'un projet innovant d'ampleur telle que cette plateforme de santé publique du CHU de Poitiers. Il importe néanmoins de souligner la différence entre les deux dynamiques, qui se traduit concrètement dans la structuration institutionnelle de l'établissement.

La promotion de la santé étant intrinsèquement liée à la qualité, il est important que les projets de promotion de la santé passent par l'instance qualité de l'établissement. Pour la maison de santé publique, au moment de la rédaction de ce mémoire, la phase de préfiguration du projet était terminée et validée par la direction générale. L'entrée dans la phase de mise en œuvre du projet est prévue à la rentrée 2016. Pour assurer la conduite de projet, la structuration du comité de pilotage a été réalisée. Elle intègre ainsi la

²⁰ SERVAT M., LANG T., HANNON V., 2011, « La promotion de la santé a-t-elle sa place dans la stratégie d'un CHU », in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, p.181.

directrice qualité. Par ailleurs, le projet, à ses différentes étapes de mise en œuvre, devra être présenté et validé au sein de l'instance qualité de l'hôpital.

De la même façon, les usagers sont au cœur des projets de promotion de la santé. Ils doivent donc être étroitement associés à la structuration du projet.

Au-delà de la place de la promotion de la santé dans les instances de l'hôpital, le positionnement de la santé publique au sein des pôles hospitaliers est déterminant pour la mise en œuvre de la promotion de la santé à l'hôpital.

1.2.3 La place de la santé publique au sein de la structuration des pôles

La mise en œuvre d'un projet de promotion de la santé est facilitée par la possibilité de s'appuyer sur un service de santé publique identifié. En effet, le fait d'avoir un service de santé publique au sein de l'établissement est un signal fort de la volonté institutionnelle de s'engager dans les activités de ce type. Il s'agit bien ici d'un service de santé publique, dissocié du département d'information médicale (DIM). C'est notamment le cas du CHU de Poitiers qui dispose d'un service de santé publique indépendant du DIM.

Néanmoins, lorsqu'il existe un service de santé publique identifié, il est le plus souvent adossé à un pôle dont le reste des activités n'a rien en commun avec la santé publique. Au CHU de Poitiers, il s'agit du pôle *Biospharm*, regroupant la biologie, la santé publique et la pharmacie.

Or, le fait d'être adossé à d'autres activités au sein d'un pôle peut parfois rendre difficile le positionnement de la santé publique au sein de ce pôle, et *a fortiori* de l'établissement.

Certains établissements sont toutefois allés plus loin dans la structuration de la santé publique au niveau de l'institution. Ainsi, au CH de Quimper, en prévision d'un projet de regroupement de l'ensemble des activités de santé publique de l'établissement en un lieu identifié, un pôle de santé publique autonome a récemment été créé au même titre que les autres pôles de l'établissement. D'après la directrice des soins, la gouvernance du pôle se met actuellement en place pour piloter la structuration puis l'animation du regroupement des activités de santé publique. L'idée pour cet établissement est bien de parvenir à terme à une réelle politique de promotion de la santé. Le trinôme de ce pôle hospitalier est ainsi traditionnellement composé d'un directeur, la directrice des soins, d'un cadre sage-femme ainsi que d'un médecin virologue.

Une forte volonté politique au sein de l'établissement est donc nécessaire à la mise en œuvre d'un projet de promotion de la santé. Néanmoins, elle n'est pas suffisante. Les éléments de contexte, notamment le volontarisme de l'ARS, l'opportunité du bâti ou des coopérations, sont autant de vecteurs facilitateurs pour un projet atypique au sein de l'hôpital, comme le montre l'exemple du CHU de Poitiers.

1.3 Les éléments de contexte comme levier pour dynamiser la promotion de la santé à l'hôpital

1.3.1 Le positionnement de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine affirmé en faveur de la santé publique

La responsable du réseau des hôpitaux promoteurs de santé à l'INPES soulignait l'importance de s'appuyer sur des dynamismes locaux pour les établissements de santé. En effet, les éléments de contexte doivent être pris en compte car ils peuvent avoir un rôle déterminant pour la mise en œuvre d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital. L'importance de ces particularismes locaux rend ainsi difficilement transférable un projet de promotion de la santé. Ce qu'il a été possible de mettre en œuvre au sein d'un hôpital ne sera pas nécessairement transposable et réalisable au sein d'un autre établissement. Il est donc indispensable de prendre en compte ces éléments de contexte, au premier rang desquels figure le rôle joué par l'ARS de la région où se situe l'établissement de santé concerné.

D'après l'expérience de François Martin au Centre Hospitalier de Dreux, il est rare que les directeurs généraux des ARS soient moteurs sur cette thématique car d'autres problématiques sont considérées comme prioritaires au sein des établissements de santé. Une inflexion est toutefois possible si le sujet prend de l'ampleur au niveau national pour mettre davantage de dynamisme au niveau local. C'est notamment le cas de l'impulsion donnée par la nouvelle *loi de modernisation de notre système de santé*²¹. A Dreux, si la création de l'unité d'éducation et de prévention en santé n'a pas reçu un soutien particulier auprès de l'ARS, elle a néanmoins bénéficié d'un relai important au niveau de la commune grâce à l'inscription dans le Contrat Local de Santé (CLS).

De la même façon, l'avenir de cité de la santé de Toulouse est aujourd'hui remis en question pour plusieurs raisons. L'une d'entre elles tient précisément au fait, qu'au vu du

²¹ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE; loi n°2016-41 du 26 janvier de modernisation de notre système de santé.

contexte financier de l'établissement, l'ARS considère que ce projet n'est pas la priorité pour le CHU de Toulouse, d'après le directeur général adjoint de l'établissement.

Au contraire, si le projet de maison de santé publique s'apprête à être mis en œuvre au sein du CHU de Poitiers, c'est notamment grâce au volontarisme affiché de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en matière de santé publique. En effet, le projet de la maison de santé publique est inscrit au projet d'établissement depuis l'année 2013. Cependant, il avait été relégué au second plan au profit d'autres projets institutionnels comme la création d'un nouveau centre cardio-vasculaire. L'une des principales raisons de cette mise en suspens était la difficulté du financement et le faible soutien politique.

Or, avec la fusion des régions au 1^{er} janvier 2016, l'ARS Poitou-Charentes a cédé la place à l'ARS Nouvelle-Aquitaine. La nouvelle agence est dirigée par le directeur général de l'ancienne ARS Aquitaine, Monsieur Michel Laforcade. Ce dernier est convaincu de l'intérêt du développement des activités de santé publique à l'hôpital pour répondre à l'évolution des besoins de santé de la population induits par la transition démographique et épidémiologique. Selon lui, « L'hôpital, plus que tout autre, a vocation à réorienter une part significative de son activité vers la prévention. Il n'est pas un service hospitalier qui ne soit pas concerné par la prévention. (...) En bref, chaque pôle hospitalier aura vocation à réfléchir à des actions précises dans son domaine d'expertise. (...) Cette petite révolution culturelle prendra du temps, suscitera vraisemblablement quelques incompréhensions, mais elle constitue l'une des missions les plus exaltantes – et vraisemblablement les plus utiles – des ARS.²² »

Cela s'est concrètement traduit lors de la première visite de l'ARS au CHU de Poitiers en janvier 2016 durant laquelle a clairement été annoncé le soutien aux initiatives de développement des activités de santé publique à l'hôpital et au projet de maison de santé publique. Ce signal politique fort a conduit à relancer le projet de santé publique au CHU de Poitiers. C'est dans ce cadre que le directeur général m'a demandé de travailler à la préfiguration du projet avec les médecins de santé publique.

Ce soutien de l'ARS a connu une première traduction concrète avec le lancement d'appels à projets finançant des activités de santé publique à l'hôpital. Nous reviendrons sur ces appels à projets dans le cadre de la troisième partie relative au financement du projet de maison de santé publique.

Enfin, ce projet est inscrit au CLS de la ville de Poitiers qui soutient le projet. Notons que si les collectivités locales appuient et suivent le projet, cela ne s'est néanmoins pas traduit pas un soutien financier à ce stade.

²² LAFORCADE M., 2011, « Agence régionale de santé et prévention : une révolution culturelle ? » in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, p. 214.

Outre ce soutien politique local nécessaire à la mise en œuvre d'un projet de santé publique, d'autres éléments de contexte peuvent être facilitateurs comme l'opportunité de disposer de locaux existants laissés libres.

1.3.2 L'opportunité du bâti au CHU de Poitiers

Au CHU de Poitiers, la maison de santé publique a bénéficié d'une opportunité architecturale d'importance. En effet, suite à la construction et à l'ouverture d'un bâtiment administratif en juin 2016 ayant vocation à regrouper l'ensemble des services administratifs de l'hôpital, un ancien pavillon administratif s'est libéré. Or, ce bâtiment disposait d'une surface et d'un positionnement à la frontière du site, face aux habitations, à proximité de la faculté des sports et d'une artère routière très fréquentée, favorable au projet de maison de santé publique.

Le directeur général a ainsi décidé que 500 m² de ce bâtiment désormais inoccupé seraient alloués au projet de maison de santé publique. D'autres entités pouvant avoir des liens avec la maison de santé publique y seront également localisées (santé au travail, service social, associations de patients à l'hôpital, etc.). Cette structure a donc vocation à être établie sur le site de l'hôpital puisque le CHU de Poitiers en est l'initiateur. Mais elle sera, dans le même temps, dissociée des espaces de soins afin de marquer la visée différente de la maison de la santé publique et son ouverture sur la ville.

Cette opportunité architecturale a été un élément favorable à la mise en œuvre du projet de maison de santé publique. Elle permet en effet d'aménager un bâtiment existant plutôt que de créer un bâtiment neuf qui aurait impliqué un investissement autrement plus important. Dans le cadre de la préfiguration du projet, nous avons donc entamé une réflexion sur l'aménagement des locaux de la maison de santé publique après que la direction des travaux ait délimité l'espace alloué à la maison de santé publique au sein de l'ancien bâtiment administratif.

N'ayant pas à construire un bâtiment mais simplement à l'aménager avec la volonté de créer un espace « salutogénique », c'est-à-dire créateur de santé, nous nous sommes inspirés de l'exemple des *Maggie's Centre* au Royaume-Uni. Ces structures sont destinées à l'accompagnement des patients atteints de cancer, en parallèle de la prise en charge soignante, dans un environnement dénué de connotations curatives.

Le but est donc de créer des espaces conviviaux, rappelant les pièces d'une maison qui seront le support de divers ateliers de promotion de la santé. Un travail doit également être mené sur les matériaux et couleurs utilisés pour l'aménagement de cet espace. Il s'agit ici de rompre avec l'environnement soignant.

Les locaux doivent être pensés pour accueillir le public au sens large, avec une triple destination. C'est en effet un lieu destiné aux patients et à leur entourage, aux professionnels de l'hôpital, mais aussi aux particuliers, d'où son orientation géographique tournée vers la ville et à proximité d'un axe routier.

L'importance des opportunités architecturales s'est vérifiée au travers des entretiens menés pour ce mémoire. En effet, au centre hospitalier de Quimper par exemple, la dynamique engagée de structuration d'un projet de promotion de la santé a été favorisée par la disponibilité récente de locaux sur le site de l'hôpital, permettant de regrouper l'ensemble des activités de santé publique.

A l'inverse, les locaux actuellement occupés par la cité de la santé à Toulouse doivent être vendus au terme d'un épisode compliqué avec la commune. En effet, la cité de la santé occupe aujourd'hui le site de La Grave, berceau de l'hôpital datant du XII^{ème} siècle, au cœur de la ville de Toulouse. Cette problématique patrimoniale participe de la remise en cause actuelle du projet de promotion de la santé au CHU de Toulouse.

Une opportunité en termes de locaux peut donc être un levier important pour un projet de promotion de la santé car il contribue à réduire le coût de l'investissement induit pour la mise en œuvre du projet. Un ultime élément de contexte facilitateur doit ici être mentionné, celui des coopérations dans le cadre des groupements hospitaliers de territoires (GHT).

1.3.3 La promotion de la santé portée dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire de la Vienne

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) peut être une opportunité de développement des activités de santé publique. En effet, *la loi de promotion de notre système de santé* ainsi que le décret d'application relatif au GHT²³ prévoient la création de filières de santé en déclinaison du projet médical. Or, dans le cadre du GHT de la Vienne, associant le CHU de Poitiers, le groupe hospitalier Nord Vienne et les quatre EHPAD autonomes du département, il est prévu la structuration d'une filière de santé publique.

Ce projet de coopération est facteur de dynamisme pour la santé publique et directement lié au projet de maison de santé publique. En effet, le Centre Gratuit d'Information de

²³ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE ; décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

Diagnostic et de Dépistage (CEGIDD) a vocation à intégrer la maison de santé publique du CHU de Poitiers. Cette activité de santé publique devra fusionner avec celle du CHU de Poitiers. Durant le premier semestre 2016, les médecins se sont rencontrés afin de construire un projet médical commun, basé notamment sur un transfert de compétences du binôme médecin-infirmière au profit des sages-femmes.

Cette dimension territoriale est essentielle car la coopération avec le groupe hospitalier Nord Vienne va permettre de couvrir les « zones blanches » de Civray et Mirebeau. Ces zones géographiques ont été mises en évidence par l'ARS comme n'étant pas couvertes à ce jour par les activités des CEGIDD des deux établissements.

Par ailleurs, la logique « hors les murs » est importante pour le CEGIDD. En effet, dans le cahier des charges ministériel de l'activité de ce centre, il est prévu que des interventions aient lieu « hors les murs » de l'hôpital. Ces activités participent donc d'une ouverture vers la ville qui est en phase avec le projet de promotion de la santé de la maison de santé publique du CHU de Poitiers.

Ces coopérations en santé publique, qui sont amenées à se développer dans le cadre du GHT, créent ainsi une dynamique favorable pour le projet de promotion de la santé du CHU de Poitiers. Stratégiquement, cela permet notamment d'élargir le champ d'actions au-delà du territoire de la ville de Poitiers.

Par ailleurs, dans le cadre du GHT, un DIM de territoire est actuellement en cours de mise en place. Ce département d'information médicale commun permettra d'avoir une vision plus précise du parcours des patients sur les départements et ainsi éventuellement d'adapter la réponse des établissements de santé aux enjeux de santé publique du territoire.

Le préalable indispensable à la mise en œuvre d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital est donc un soutien politique important du directeur de l'établissement qui s'inscrit concrètement dans la vie institutionnelle de l'établissement. Des éléments de contexte peuvent également être facilitateurs, comme le montre l'exemple de la maison publique du CHU de Poitiers qui bénéficie d'une conjonction de facteurs favorables.

Une fois ces conditions préalables réunies, il s'agit désormais de s'intéresser aux conditions de réussite de la conduite d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital.

2 Etablir un accompagnement de projet structuré permet la mobilisation de l'ensemble des acteurs sur une thématique qui ne constitue pas le cœur d'activité de l'hôpital

Pour une activité comme la promotion de la santé qui ne constitue pas le cœur d'activité d'un hôpital, et *a fortiori* d'un CHU au rôle de recours, le défi est double. Il s'agit en effet à la fois de mobiliser les équipes des différents pôles de l'établissement, en désamorçant leurs réticences et en s'appuyant sur les médecins de santé publique, mais aussi de créer une dynamique de travail en réseau avec les partenaires extérieurs.

Précisons que la démarche projet en tant que telle n'est pas encore amorcée au CHU de Poitiers. Durant le premier semestre 2016, il s'agissait de la préfiguration du projet de la maison de santé publique avec les acteurs concernés avant sa mise en œuvre à la rentrée 2016. De cette phase de préfiguration, il est toutefois possible de tirer des enseignements pour l'accompagnement d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital

2.1 L'indispensable travail avec les pôles pour faire évoluer les cultures professionnelles

2.1.1 La nécessité de répondre aux réticences du personnel hospitalier face à la promotion de la santé

Comme nous l'avons évoqué, la promotion de la santé s'inscrit en contradiction avec le modèle biomédical traditionnel de l'hôpital. Il remet par ailleurs en cause la culture soignante des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, dont l'ensemble de la formation est basée sur une logique curative.

Ainsi, « s'engager dans la promotion de la santé à l'hôpital, c'est parfois s'exposer à des réactions sceptiques, telles que 'L'hôpital, c'est le lieu de la maladie et de la mort, la promotion de la santé n'y a pas de place', 'Les budgets sont si serrés, le personnel tellement sous pression, qu'il n'y a pas de possibilité pour développer de nouvelles approches', ou encore 'la technologie est si dominante, cela laisse peu de chances à la promotion de la santé', sans oublier, venant des équipes soignantes, 'c'est ce que l'on fait déjà aujourd'hui.²⁴»

²⁴ KRAJIC K., DIETSCHER C., PELIKAN J., 2002, « pourquoi et comment promouvoir la santé à l'hôpital ? », *La santé de l'Homme*, INPES, n°360, p.18.

Il est donc important de mettre l'accent sur le *continuum* entre les activités de promotion de la santé et la qualité des soins pour le patient. Il ne s'agit pas nécessairement toujours d'une activité en plus, mais d'une approche différente qui vient compléter les actes curatifs. En effet, la promotion de la santé améliore la santé des personnes en réduisant les risques par des mesures de prévention, en améliorant la qualité de vie à l'hôpital, et en augmentant leur niveau de connaissances.

La porte d'entrée vers la promotion de la santé peut être l'éducation thérapeutique qui fait consensus parmi les soignants car elle « permet de redonner du sens aux soins, de réintroduire la dimension humaine dans le soin » d'après le médecin coordonateur de l'éducation thérapeutique du CHU de Bordeaux. En effet, « à l'hôpital, au-delà du patient auquel elle s'adresse, l'éducation thérapeutique s'inscrit plus largement dans une perspective d'éducation et de promotion de la santé ²⁵ ». L'éducation thérapeutique permet d'inscrire durablement une dimension éducative dans les approches médicales. Il s'agit ainsi ensuite de s'assurer que la promotion de la santé ne se résume pas à l'éducation thérapeutique mais s'élargisse au-delà du bénéfice aux patients afin de passer de l'éducation thérapeutique à l'éducation pour la santé. Convaincre la communauté médicale et soignante constitue donc un levier essentiel pour un projet de promotion de la santé à l'hôpital.

Afin de surmonter ce frein des cultures professionnelles, un travail en étroite collaboration avec les pôles est ainsi nécessaire pour la construction du projet médical d'une structure comme la maison de santé publique du CHU de Poitiers. Cela permet également de s'assurer de l'implication des pôles dans le projet afin de garantir une cohérence d'ensemble de la prise en charge malgré le fait de situer les activités de promotion de la santé dans un lieu séparé de celui du soin.

2.1.2 L'association des pôles au projet de promotion de santé afin de l'inscrire en cohérence avec leur activité

En prenant en compte ces réticences liées aux cultures professionnelles, il est donc indispensable de rencontrer les différents pôles de l'hôpital afin de les associer au projet de promotion de la santé, comme celui de la maison de santé publique du CHU de Poitiers.

²⁵ GAGNAYRE R., IVERNOIS J-F., 2003, « L'éducation thérapeutique : passerelle vers la promotion de la santé », *Actualités et dossiers en santé publique*, n°43, pp.12.

Ce travail collaboratif est nécessaire afin de garantir une continuité dans le parcours de soins de la personne à l'hôpital. En effet, dans un premier temps, la maison de santé publique du CHU de Poitiers a vocation à regrouper les activités de santé publique existantes du CHU, soit la santé sexuelle avec le CEGIDD, l'éducation thérapeutique, la santé environnementale au travers d'un atelier et des activités de recherches, ainsi que la permanence d'accès aux soins de santé (PASS). Dans un second temps, il est envisagé d'ajouter des activités d'addictologie et de psychiatrie en lien avec l'établissement public de santé mentale voisin.

L'ensemble des pôles a donc été rencontré par les médecins de santé publique porteurs du projet afin de leur présenter le concept de la maison de santé publique, de recueillir leurs points de vue et de désamorcer les craintes par rapport à ce projet de promotion de la santé. Il s'agissait d'un long travail de rencontre et de discussion indispensable avec les professionnels de l'hôpital.

Le projet de maison de santé publique a ainsi globalement été bien reçu par les médecins des différents pôles. Ils se sont par ailleurs montrés force de proposition sur les ateliers à mettre en place au sein de la maison de santé publique. Les médecins réanimateurs ont notamment proposé la création d'un atelier original qui pourrait se révéler très utile sur le rapport à la mort à l'hôpital pour les professionnels de santé.

En revanche, hormis les soignants coordonnateurs d'un programme d'éducation thérapeutique, le personnel paramédical a peu été associé à la préfiguration du projet. Or, la promotion de la santé est une thématique dont le personnel paramédical est davantage acteur que les médecins. Il est donc indispensable d'obtenir l'adhésion des soignants, et en particulier de l'encadrement, pour permettre l'organisation des activités de promotion de la santé et assurer les liens entre les services de soins de l'hôpital et la maison de santé publique.

Le comité de pilotage (COPIL), pour la mise en œuvre du projet, devra donc réunir les différentes directions concernées par le projet (qualité, communication, coopérations, direction des soins) mais également les acteurs soignants, médicaux et paramédicaux, des services dont les activités sont concernées par la maison de santé publique afin de s'assurer de l'adhésion et de la cohérence d'ensemble du projet médical et soignant de la structure. Comme l'explique la directrice des soins dans le projet similaire actuellement en cours de réalisation au centre hospitalier de Quimper, il s'agit de créer une réelle synergie et non uniquement une juxtaposition d'activités au sein de cette structure regroupant des activités de santé publique.

Si le travail en collaboration avec les acteurs des différents pôles est indispensable afin de s'assurer de leur adhésion au projet de promotion de la santé dans son principe, il s'agit ensuite de travailler avec eux sur un aspect pratique essentiel, le fonctionnement et la répartition d'activités en termes de ressources humaines.

2.1.3 L'enjeu des ressources humaines en lien avec les pôles pour la maison de santé publique du CHU de Poitiers

Une fois l'adhésion des équipes obtenue sur un projet de promotion de la santé, l'enjeu organisationnel essentiel réside dans le fait que les services des différents pôles hospitaliers ne doivent pas se sentir dépossédés de leur activité et de leurs moyens. Les logiques de territoire étant fortes à l'hôpital, l'aspect ressources humaines (RH) constitue un élément fondamental de la conduite de projet.

Pour la maison de santé publique du CHU de Poitiers, au vu des premières activités regroupées, les enjeux en termes de ressources humaines se situent essentiellement sur l'éducation thérapeutique et le CEGIDD. En effet, il s'agit d'activités existantes au sein des pôles de l'hôpital. L'éducation thérapeutique est constituée de seize programmes autorisés répartis dans les services en fonction de leur thématique, tandis que la principale composante de l'activité du CEGIDD (maladies sexuellement transmissibles) est comprise dans le pôle *Medipool*. Pour ce qui concerne la PASS, il s'agissait simplement d'établir des modalités de coopérations. Quant à la santé environnementale, elle est entièrement portée par les médecins de santé publique référents du projet, sa transférabilité ne présentait donc aucune difficulté.

Pour le CEGIDD, une discussion a été entamée avec le pôle *Medipool* afin que le temps de secrétariat et soignant financé pour la santé sexuelle soit dégagé du pôle afin d'intégrer la maison de santé publique. Si les acteurs du pôle et l'encadrement ne pouvaient s'opposer sur le principe, la difficulté en termes de ressources humaines était de rendre possible le transfert de compétence du binôme médecin-infirmière vers une sage-femme, prévu dans le projet de coopération avec le groupe hospitalier Nord Vienne. Au moment de la rédaction de ce mémoire, un travail était en cours avec la direction des ressources humaines et la coordination générale des soins pour dégager du temps sage-femme et trouver une réaffectation à l'infirmière qui n'aurait de fait plus de quotité de temps alloué aux activités du CEGIDD.

Notons qu'une difficulté supplémentaire pour le pôle réside dans le fait que bien qu'une partie de son personnel soit financée par une enveloppe Mission d'Intérêt Général (MIG)

pour l'activité de santé sexuelle, ce personnel ne se consacrait pas exclusivement à cette activité de santé publique. La sanctuarisation des activités de santé publique, en les sortant des services de soins, constitue ainsi l'un des premiers enjeux pour un projet de promotion de la santé à l'hôpital.

Concernant l'éducation thérapeutique, afin d'éviter aux services de se sentir dépossédées de leur activité, un compromis a été trouvé. Il s'agit de distinguer, dans chaque programme d'éducation thérapeutique, les compétences d'auto-soins qui ont vocation à demeurer au sein des services d'une part et les fonctions psycho-sociales qui seront intégrées à la maison de santé publique d'autre part.

Les fonctions psycho-sociales concernent notamment les activités des diététiciennes, psychologues, assistantes sociales et d'éducation physique adaptée. Le but est d'objectiver le temps que ces différents professionnels consacrent aux divers programmes d'éducation thérapeutique de l'hôpital afin de mutualiser ce temps pour mettre en place des ateliers transversaux aux différents programmes au sein de la maison de santé publique. Le fait de réunir des personnes ne présentant pas les mêmes pathologies au sein d'un atelier thématique commun constitue un point clé du projet médical de la maison de santé publique. D'après la direction des ressources humaines et la coordination générale des soins, cette mutualisation des fonctions psycho-sociales pourra être réalisée sans difficulté étant donné que ces professionnels ne sont pas affectés à un pôle hospitalier mais tournent dans les différents services. Il s'agit d'une mutualisation qui permettra une optimisation de leur temps de travail et sera profitable aux patients dans le cadre des programmes d'éducation thérapeutique. En revanche, si dans un second temps, la mutualisation de compétences d'auto-soins actuellement exercées par des soignants est envisagée, la coordinatrice générale des soins a d'ores et déjà attiré l'attention sur les difficultés que cela induirait pour l'organisation des services de soins.

Pour la mise en œuvre du projet, des temps de rencontre sont prévus avec les différents pôles afin d'organiser la mise en place des ateliers transversaux basés sur les fonctions psycho-sociales sans entraver l'organisation des services de soins.

L'accompagnement des professionnels de l'hôpital pour emporter l'adhésion, la cohérence et la réussite de ce projet constitue donc un aspect fondamental au vu de la façon dont la promotion de la santé heurte les cultures professionnelles hospitalières.

Un projet tel que celui de la maison de santé publique du CHU de Poitiers requiert par ailleurs une transversalité et une multidisciplinarité inhabituelles au sein d'un établissement de santé, pour lesquelles les médecins de santé publique s'avèrent être facilitateurs.

2.2 L'intérêt de la conduite d'un projet de promotion de la santé avec des professionnels de santé publique

2.2.1 La logique transversale de la promotion de la santé en contradiction avec les cultures professionnelles soignantes de l'hôpital

D'après le Docteur Marion Albouy-Llaty, médecin de santé publique porteur du projet de maison de santé publique, l'une des difficultés pour un projet de promotion de la santé à l'hôpital réside dans son caractère transversal et multidisciplinaire. François Martin, médecin chef de l'unité de prévention et d'éducation pour la santé du CH de Dreux, partageait son point de vue lors de son intervention au colloque « Hôpital et santé publique » de La Rochelle. En effet, la transversalité que requiert un projet de promotion de la santé bouleverse les organisations existantes cloisonnées de l'hôpital.

Il s'agit de prendre en compte la personne et son parcours dans sa globalité. Or, aujourd'hui la tendance de la médecine hospitalière est à l'hyperspécialisation et à la technicité. Les médecins spécialistes de l'hôpital peinent ainsi à répondre aux enjeux induits par les maladies chroniques ou les polyopathologies. Seules la médecine gériatrique, la cancérologie et la psychiatrie sont réellement dans cette démarche d'approche globale du patient à l'hôpital à ce stade. Mais on reste dans une démarche curative et non de promotion de la santé. Dans les autres services, il n'y a que les programmes d'éducation thérapeutique qui introduisent cette approche plus globale de la personne non centrée uniquement sur la dimension curative. Ainsi, les médecins spécialistes hospitaliers se sentent généralement davantage concernés par le programme d'éducation thérapeutique de leur service que par la promotion de la santé à l'hôpital au sens large.

Or, un projet de promotion de la santé à l'hôpital se fonde sur une indispensable observance (adéquation entre le comportement du patient et le traitement qui lui est proposé), ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire et transversale permettant de réfléchir aux besoins de la personne selon une logique de parcours.

Cette analyse pose la question de la formation médicale et paramédicale, qui n'est pas le cœur de notre sujet ici mais qui interroge sur la place que les questions de santé publique occupent dans les cursus d'études des professionnels de santé. Une évolution de la prise en charge à l'hôpital passe en effet par une évolution de la formation de ses acteurs.

Pour répondre aux principes de promotion de la santé à l'hôpital, le fait pour le directeur d'hôpital de pouvoir travailler en collaboration avec des médecins de santé publique, constitue un véritable levier.

2.2.2 Le binôme directeur – médecin de santé publique essentiel pour la réussite d'un projet de promotion de la santé

Dans la préfiguration du projet de maison de santé publique, le fait de travailler en étroite collaboration avec les médecins de santé publique porteurs du projet était essentiel.

Le professeur Virginie Migeot, chef du service de santé publique, et le docteur Marion Albouy-Llaty, MCU-PH, sont à l'origine du concept de maison de santé publique que le directeur général du CHU de Poitiers a appuyé. Elles étaient toutes deux demandeuses d'un travail en étroite collaboration avec un directeur afin de structurer les aspects RH et financiers du projet, mais aussi d'avoir un relai institutionnel au sein de l'hôpital. Dans le même temps, le travail administratif d'un tel projet ne peut se faire sans un apport médical sur la conception et l'organisation de cette démarche de promotion de la santé à l'hôpital. Pour la préfiguration du projet, nous avons essentiellement travaillé avec le docteur Albouy-Llaty, en réalisant des points d'étape réguliers avec la cheffe du service de santé publique du CHU. Or, le docteur Albouy-Llaty coordonne les activités d'éducation thérapeutique et de CEGIDD de l'établissement. Cela a facilité les échanges avec les acteurs des différents pôles pour avancer sur l'organisation du projet de maison de santé publique et désamorcer les réticences.

Par ailleurs, le fait de travailler avec des médecins de santé publique, à la culture professionnelle différente des autres médecins hospitaliers, a été un véritable atout en termes de conduite de projet. En effet, les médecins de santé publique disposent de cette vision transversale et institutionnelle de l'établissement indispensable à la conduite d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital. Le coordinateur général des soins du CHU de Bordeaux, en charge de la promotion de la santé dans son établissement, confirme que le fait de travailler en étroite collaboration avec des médecins de santé publique peut être un véritable atout pour cette activité. Encore faut-il que ces médecins de santé publique ne soient pas uniquement tournés vers la recherche ou l'information médicale. En effet, « en milieu hospitalier, l'activité des praticiens de santé publique a été dominée par la recherche clinique, la T2A (PMSI), l'hygiène hospitalière ou l'évaluation des soins prodigués à l'hôpital. Cela explique en grande partie le peu de recherche sur les filières

de soins ²⁶». Ce n'est pas le cas des médecins de santé publique du CHU de Poitiers, ce qui constitue un levier d'importance pour le projet de maison de santé publique.

Dans cette phase de préfiguration du projet, nous avons donc travaillé en binôme avec le médecin de santé publique porteur du projet. Par la suite, un COPIL élargi associant les autres directions et soignants sera établi afin d'assurer la conduite et la réalisation du projet. Un directeur référent du projet doit être nommé par le directeur général à l'issue de l'été afin d'assurer les transmissions de la phase de préfiguration avant la fin de ce stage hospitalier.

Outre l'intérêt de la conduite d'un projet de promotion de la santé avec des médecins de santé publique, ces derniers assureront une dimension essentielle de cette démarche : l'évaluation des activités de promotion de la santé réalisées au sein de la maison de santé publique

2.2.3 La dimension évaluation assurée par les professionnels de santé publique

« La qualité des soins et leur évaluation n'ont pas assez intégré la dimension du moyen et du long terme. Plusieurs thématiques peuvent faire l'objet de recherches dans cet objectif : la promotion de la santé et la réduction des inégalités en santé en font partie ²⁷ ». En effet, les médecins de santé publique ont un rôle essentiel à jouer en matière d'évaluation des actions mises en place dans le cadre de la promotion de la santé à l'hôpital. L'évaluation des activités de promotion de la santé est indispensable pour mesurer l'impact des actions sur les personnes en ayant bénéficié. Cet aspect est déterminant pour renforcer la légitimité des activités de santé publique à l'hôpital. L'évaluation sera complétée par un champ d'activité plus traditionnel des médecins de santé publique, la recherche interventionnelle. Ils pourront développer leur recherche en s'appuyant sur les ateliers contextualisés mis en place dans le cadre de la maison de santé publique.

En effet, la différence de temporalité entre le résultat des actions curatives et préventives justifie d'autant plus la partie évaluation d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital. « (Il est important de prendre en compte) les temporalités différentes des actions curatives et préventives. Ainsi des actions de lutte contre le tabagisme, lorsqu'elles sont efficaces, ne trouveront des résultats en termes de réduction des maladies pulmonaires

²⁶ SERVAT M., LANG T., HANNON V., 2011, « La promotion de la santé a-t-elle sa place dans la stratégie d'un CHU », in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, p.174.

²⁷ Ibidem, p.175.

que plusieurs années plus tard ; dans l'intervalle, il est acquis que l'augmentation d'incidence des cancers bronchiques est inévitable. Il est donc essentiel que les équipes de recherche développent des méthodologies d'évaluation nouvelles, mesurant des résultats intermédiaires compatibles avec les agendas des décideurs ²⁸».

En parallèle de l'accompagnement en interne des équipes soignantes, médicales et paramédicales, pour lequel les médecins de santé publique sont essentiels, le directeur d'hôpital doit consacrer une part importante de la conduite de projet au travail en réseau avec les acteurs extérieurs.

2.3 Le nécessaire travail en réseau avec les partenaires extérieurs pour un projet de promotion de la santé à l'hôpital

2.3.1 La mise en place de partenariat avec les acteurs de la ville pour éviter les effets pervers de l'hospitalocentrisme

Un projet de promotion de la santé doit avoir une dimension partenariale forte puisqu'il a vocation à agir sur le parcours de santé, voire de vie des personnes. Cela suppose donc de mettre en relation les différents acteurs intervenant sur ce parcours afin de prendre en compte l'individu dans son ensemble. Ainsi, il s'agit de désamorcer les critiques relatives à l'hospitalocentrisme pour développer un projet de promotion de la santé à l'hôpital.

Dans cette optique, certains établissements de santé ont veillé à ne pas faire figurer le terme « hôpital » dans la dénomination de leur structure de promotion de la santé. A Toulouse, l'entité créée sur le site de La Grave porte ainsi le nom de *cité de la santé*, tandis qu'à Nice il s'agit de *l'espace partagé de santé publique*. Le CHU de Poitiers envisage quant à lui de nommer la structure *maison de santé publique*. Ce nom est encore en débat car il induit une confusion avec les maisons de santé à caractère pluridisciplinaire réunissant divers professionnels libéraux qui se développent actuellement. Il n'en demeure pas moins que la volonté est de marquer le fait que cette structure n'a pas vocation à être de nature strictement hospitalière mais à s'ouvrir sur la ville. Si elle demeure symbolique, cette réflexion sur l'appellation des structures révèle la volonté de ces établissements de santé, en particulier les CHU, de gagner la confiance des partenaires potentiels contre l'habituelle critique de l'hospitalocentrisme. Toutefois, si les hôpitaux, et *a fortiori* les CHU, s'engagent sur des actions de promotion de la santé à

²⁸ Ibidem, p.182.

l'hôpital et élaborent des projets tels que la création d'une maison de santé publique au CHU de Poitiers, c'est également parce que les acteurs de la ville ne s'impliquent pas suffisamment dans cette démarche, selon le président de la commission médicale d'établissement du CHU de Poitiers.

La dimension « hors les murs » est indispensable pour un projet de promotion de la santé à l'hôpital afin d'être en phase avec la vocation d'une telle activité. Néanmoins, il ne s'agit pas simplement de se situer physiquement en ville. En effet, l'échec de l'espace de promotion de la santé, *Santé Active*, créé par la CPAM de la Vienne en 2014 dans le centre ville de Poitiers, révèle qu'il ne suffit pas d'être au contact du public. Les partenariats établis sont donc déterminants.

Pour une structure comme la maison de santé publique du CHU de Poitiers qui se situera à la frontière du site hospitalier, la structuration des partenariats avec les acteurs de la ville doit être une priorité.

2.3.2 Le renforcement du lien ville-hôpital comme fondement d'un projet de promotion de la santé

Un projet de promotion de la santé à l'hôpital est fondé sur la structuration de partenariats avec la ville. En effet, « la mise en œuvre suppose de fonctionner sur la base d'un partenariat large avec différents acteurs du champ de la santé et du social : professionnels de santé hospitaliers et libéraux, associations, collectivités locales, représentants d'usagers, acteurs privés divers ²⁹».

Comme l'explique la directrice des soins du centre hospitalier de Quimper, les partenariats établis permettront de faire vivre la structure, au-delà des moyens humains investis par l'hôpital pour la promotion de la santé. Ils contribueront également à l'inscription de la démarche dans le parcours de vie des personnes, et non uniquement dans leur parcours de soins.

Ainsi, au sein de la cité de la santé à Toulouse, les locaux sont mis à disposition des partenaires mutualistes afin qu'ils animent différents ateliers de prévention à destination du public par exemple. Le CHU de Bordeaux a, quant à lui, conventionné avec plus de 90 associations de natures variées dans le cadre de sa politique de promotion de la santé.

²⁹ Ibidem, p.177

Au CHU de Poitiers, différentes pistes de partenariats sont envisagées ou en cours de structuration.

Tout d'abord, une rencontre a eu lieu avec l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS). Cette dernière met notamment à disposition des professionnels sanitaires et sociaux de nombreux outils pédagogiques. L'IREPS, qui dépend de l'ARS, devrait occuper des locaux de la maison de santé publique moyennant le paiement d'une convention de location. Elle fonctionnerait avec ses propres moyens. Sa présence au sein des murs de la structure permettrait de créer une bibliothèque à disposition du professionnel et du public, mais également de réaliser des expositions thématiques à différents moments de l'année. Les animateurs de l'IREPS pourraient également intervenir dans le cadre de certains ateliers thématiques.

Les collectivités territoriales peuvent aussi constituer des partenaires importants. Des contacts ont en effet été pris avec le département, et plus précisément la Protection Maternelle Infantile (PMI), afin de travailler sur différents ateliers de prévention autour de thématiques comme la mort prématurée du nourrisson.

Des partenariats pourraient également se développer avec des acteurs de la vie économique, notamment avec des start-up développant de nouveaux outils numériques pour l'accompagnement des patients dans la gestion de leurs maladies chroniques par exemple. Les nouvelles technologies, permettant de travailler sur des mises en situation virtuelles grâce à la 3D, pourraient également être une piste. A cet égard, la proximité du CHU de Poitiers avec le parc du Futuroscope se révèle être une réelle opportunité.

Enfin, le CHU travaille actuellement avec les Beaux-Arts pour la réalisation d'œuvres dans certains espaces de l'hôpital. Cette collaboration pourrait être l'occasion d'établir des liens avec la maison de santé publique où l'art pourrait notamment constituer un support intéressant pour certains ateliers.

Parmi les partenariats à établir dans le cadre d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital, un type d'acteurs tient une place à part. Il s'agit des usagers et de leurs représentants.

2.3.3 La place essentielle des usagers dans un projet de promotion de la santé

La promotion de la santé est fondée sur le principe fondamental de permettre aux individus d'être acteurs de leur propre santé. Cela s'inscrit en lien avec la dynamique de démocratie sanitaire au sein des établissements de santé. En ce sens, les usagers doivent avoir une place à part aux différents niveaux d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital.

Il s'agit de les associer dès le départ du projet de promotion de la santé, au moment de son élaboration et de son inscription au projet d'établissement. Les représentants des usagers doivent être consultés. Au CHU de Bordeaux notamment, les usagers ont été acteurs de l'inscription de la démarche de promotion de la santé dans le projet d'établissement.

Associer les usagers constitue également une démarche de communication qui permet à l'hôpital de faire connaître au grand public l'offre hospitalière en termes d'actions de promotion de la santé.

Par ailleurs, l'implication des usagers doit se traduire concrètement dans l'accompagnement du projet en les intégrant au comité de pilotage du projet de promotion de la santé à l'hôpital. Par la suite, le lien doit également être établi avec les instances de l'hôpital, et en particulier avec la Commission de Relation des Usagers et de Qualité de Prise en Charge (CRUQPC), devenue la Commission des Usagers avec la nouvelle loi de santé. Cela signifie que le projet et son avancée devront être présentés lors de cette instance et soumis à un avis. En outre, au long cours, les résultats des actions menées dans le cadre de cette démarche de promotion de la santé à l'hôpital devront également faire l'objet d'une présentation à la commission des usagers.

Enfin, certaines associations de patients pourront intervenir de manière concrète au sein de la maison de santé publique, en lien avec l'espace des usagers situé à l'accueil du bâtiment principal du CHU de Poitiers.

Ces différentes dimensions sont essentielles dans l'accompagnement d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital afin de surmonter les réticences du personnel et d'obtenir l'adhésion de l'ensemble des acteurs de l'établissement de santé. Si ces éléments sont déterminants, ils ne sont pas suffisants pour assurer la réussite d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital. Dans le contexte financier actuel, proposer un modèle financier viable est indispensable pour le directeur d'hôpital.

3 Elaborer un modèle financier viable assoit la légitimité du projet et garantit la pérennité des activités de promotion de la santé

Dans le système de financement actuel des établissements de santé où les hôpitaux sont placés en situation de concurrence, le fait que les activités de santé publique ne soient pas rémunératrices au sens de la Tarification A l'Activité (T2A) constitue indéniablement le principal frein au développement de la promotion de la santé à l'hôpital. En effet, l'absence de source de financement pour une activité constitue un facteur de démobilisation important.

Bien qu'il ne faille pas sous-estimer les autres leviers présentés jusqu'ici, le rôle du directeur d'hôpital pour proposer des solutions de financement est essentiel afin d'assurer la réussite d'un projet de promotion de la santé à l'hôpital.

3.1 La stratégie de regroupement d'activités financées

3.1.1 Le système de financement actuel des hôpitaux non favorable au développement des activités de santé publique

Lors du colloque « Hôpital et Santé publique » du 10 février 2016 à La Rochelle, Monsieur Laforcade reconnaissait que l'un des principaux problèmes pour le développement de la promotion de la santé au sein des hôpitaux était le mode de financement actuel des établissements de santé fondé sur la tarification à l'activité³⁰. « L'année 2009 a (ainsi) constitué une rupture avec la mise en place d'une tarification médicale qui a marginalisé (encore davantage) culturellement et organisationnellement les activités de la promotion de la santé ne relevant pas de la valorisation d'un plateau technique³¹ ». En effet, les actions de santé publique ne sont pas rémunératrices au sens de la T2A et il n'existe pas à ce jour de système forfaitaire pour financer les actions de santé publique à l'hôpital.

Le médecin coordonnateur de l'Unité Transversale d'Education Thérapeutique (UTEP) du CHU de Bordeaux, regrette ainsi qu'il paraisse évident qu'un soin à risque doive être financé, contrairement à l'éducation thérapeutique qui est pourtant tout aussi importante pour les patients atteints de maladies chroniques aujourd'hui.

³⁰ LAFORCADE M., « Mise en perspective avec les travaux engagés par l'ARS », in *Séminaire Hôpital et Santé Publique*, 10 février 2016, La Rochelle.

³¹ MARTIN F., 2013, « L'hôpital de Dreux expérimente la promotion de la santé », *La santé en action*, INPES, n°424, p.20.

Il est convient toutefois de noter que des perspectives d'évolution, qui pourraient impacter la place de la santé publique à l'hôpital, se profilent aujourd'hui. En effet, avec le rapport d'étape de la commission dite « Véran » relative à la réforme de la T2A³², la question de la possibilité d'un financement au parcours est ouverte. Cette commission part du constat que la T2A a pris une place prépondérante dans l'organisation hospitalière alors que ce n'était pas son rôle. La T2A peine par ailleurs à rendre compte de la pertinence et de la qualité des soins. Les actions de santé publique en sont un exemple. « La reconnaissance des spécificités de la promotion de la santé pourrait (ainsi) se traduire par des expérimentations tarifaires, reconnaissant la pluralité des intervenants et la qualité des programmes élaborés dans une véritable cohérence du parcours patient ³³».

Sans remettre en cause le système de financement à l'activité que l'on connaît aujourd'hui, l'idée serait d'arriver à une modulation de l'activité. Une des propositions serait notamment de forfaitiser pour une part le parcours du patient atteint de maladie chronique. Il serait intéressant que cette forfaitisation puisse intégrer les actions de santé publique bénéfiques au patient au cours de son parcours.

L'évolution de la codification des actes va dans ce sens. En effet, depuis 2015, le CHU de Poitiers a incité les programmes d'éducation thérapeutique à tracer leurs actes via une codification propre à leur activité dans le cadre du catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR). Si cette codification n'est pas rémunératrice au sens de la T2A à ce jour, elle permet néanmoins de mieux tracer les actes réalisés dans le cadre de l'éducation thérapeutique. Cela constitue un préalable indispensable à une logique de forfaitisation si elle venait à se confirmer par une réforme du financement des établissements de santé.

Néanmoins, à ce stade, si les activités de santé publique ne sont pas rémunérées à l'acte - nous excluons ici les actes de consultations - il n'en demeure pas moins que certains champs sont financés par le biais d'enveloppe MIG abondées par le Fonds d'Intervention Régional (FIR). C'est notamment le cas de l'éducation thérapeutique, dont nous verrons néanmoins que l'enveloppe allouée par les ARS est en diminution sensible chaque année. Les CEGIDD sont également financés par le FIR. Ces derniers sont issus de la fusion des anciens Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST) et Centres de Dépistage Anonymes et Gratuits (CDAG).

Les Centres de Luttés Anti-Tuberculose (CLAT) et les Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA), non concernés dans le cas de la maison de santé publique du CHU

28 VERAN O. et Al., Juin 2016, Rapport d'étape de la Mission parlementaire sur l'évolution du mode de financement des établissements de santé, 71p.

³³SERVAT M., LANG T., HANNON V., 2011, « La promotion de la santé a-t-elle sa place dans la stratégie d'un CHU », in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, p.181.

de Poitiers mais dans les projets de santé publique d'autres établissements, sont également financés par des MIG.

Or, ces financements MIG, qui constituent aujourd'hui la principale source de financement des activités de santé publique à l'hôpital, ne sont pas sanctuarisés au sein des établissements de santé, comme en témoignent l'exemple du CHU de Poitiers.

3.1.2 L'effet pervers des financements de la santé publique dilués dans les services de soins

D'après le docteur Albouy-Llaty, médecin de santé publique du CHU de Poitiers, la dilution des financements alloués à la santé publique est l'un des principaux problèmes nuisibles au développement des actions de santé publique à l'hôpital.

En effet, prenons les deux exemples principaux d'activités de santé publique au CHU de Poitiers, le CEGIDD et l'éducation thérapeutique. Ces deux activités sont réalisées au sein de différents pôles d'activités de l'hôpital. Les financements MIG de santé publique sont donc alloués aux pôles d'activités concernés. Or, le personnel financé grâce à ces enveloppes ne se consacre pas nécessairement aux activités de santé publique. En effet, en raison de la pression importante sur la partie soins et des problématiques d'absentéisme à l'hôpital, la tentation est grande d'utiliser le temps consacré à la santé publique pour réaliser les activités de soins.

En l'absence d'une comptabilité analytique poussée, il est difficile de pouvoir objectiver le phénomène. Il n'est possible de se baser que sur les déclarations des acteurs des pôles. Selon les destinataires des évaluations réalisées, les temps déclarés ne seront pas les mêmes. En effet, lorsqu'il s'agit d'évaluer les coûts de l'éducation thérapeutique dans le cadre de l'évaluation annuelle demandée par l'ARS, les coordinateurs de programmes peuvent avoir tendance à sur-déclarer le temps consacré à l'éducation thérapeutique puisque l'évaluation des coûts devront déterminer en partie le montant de l'enveloppe alloué à l'éducation thérapeutique par l'ARS l'année suivante. Tandis que, à l'inverse, lorsqu'il s'agit de déclarer le temps consacré à l'éducation thérapeutique par l'encadrement de santé à la direction, la tendance est plutôt à la sous-déclaration. Cela permet de s'assurer que le temps du personnel consacré au soin soit la priorité.

Ainsi, la réalité du terrain au sein des pôles semble montrer que lorsque les activités de santé publique sont diluées au sein des services de soins, la santé publique est la

variable d'ajustement. Elle est le plus souvent réalisée « en plus », lorsque le personnel « a le temps », d'où l'intérêt d'envisager le regroupement de ces activités financées de santé publique afin de sanctuariser les financements.

3.1.3 La sanctuarisation des financements de santé publique par leur regroupement dans une entité séparée

D'un point de vue stratégique, comme nous avons déjà eu l'occasion de l'évoquer, le fait de regrouper les activités de santé publique permet de les valoriser, de les mettre en évidence à l'hôpital. Il est toutefois essentiel de veiller dans le même temps à ce que les liens soient forts avec les autres pôles de l'hôpital afin que la logique de promotion de la santé innerve les services de soins.

Sur le plan financier qui nous intéresse plus particulièrement ici, le fait de regrouper les activités financées de santé publique au sein d'une unité fonctionnelle identifiée permet de sanctuariser les financements alloués à la santé publique. Est ainsi évitée la dilution des financements dans les services de soins, comme expliqué ci-dessus.

Cette tendance au regroupement des activités de santé publique s'accroît actuellement au sein des hôpitaux. C'est notamment le cas de la Cité de la Santé à Toulouse qui regroupe aujourd'hui, entre autres, la Permanence d'Accès aux Soins (PASS), la santé sexuelle, la santé sociale, l'addictologie. Le CH de Quimper qui vient de créer un pôle santé publique identifié au sein de l'établissement regroupe également, dans un premier temps, le CEGIDD, le centre de vaccination, le CLAT, l'ELSA territorial et les consultations de tabacologie.

Mais le précurseur en la matière a été le CH de Dreux avec la création en 1996 d'une unité d'éducation et de prévention pour la santé. Accompagné dans cette démarche par un cabinet de conseil, l'hôpital de Dreux a regroupé au fil des années trois grands types d'activité au sein de cette unité : l'addictologie (tabacologie et alcoologie), les activités de prévention et de dépistage (infections sexuellement transmissibles, CLAT, centre de vaccination, PASS, prévention surpoids obésité) ainsi que les activités d'éducation thérapeutique. L'ensemble des financements MIG de ces activités, auxquels se sont ajoutés des financements du conseil départemental, représentait un total de 1 060 000 euros en 2010.

Cela illustre le fait que, bien que les activités de santé publique ne soient pas rémunératrices au sens de la T2A, elles peuvent drainer des financements importants lorsqu'ils sont agrégés. Un tel regroupement permet en outre de donner de la visibilité à la

promotion de la santé en établissant une réelle comptabilité analytique dédiée aux activités de santé publique.

Au CHU de Poitiers, avec la maison de santé publique, la même stratégie de regroupement des activités a été envisagée dans la préfiguration du projet. Il s'agit dans un premier temps de sortir les activités du CEGIDD du pôle *Medipool* pour les faire intégrer la maison de santé publique. De la même façon, les activités d'éducation thérapeutique ont vocation à rejoindre la structure. Comme nous l'avons évoqué plus haut, dans une première phase, il ne s'agira pas de sortir complètement les programmes d'éducation thérapeutique des pôles mais uniquement les compétences psycho-sociales pour lesquelles des ateliers transversaux aux différents programmes d'éducation thérapeutique pourront être réalisés dans la maison de santé publique (ateliers de nutrition, d'exercice physique, d'estime de soi etc...). Cela permettra à certains programmes d'éducation thérapeutique, dont les montants de financements n'atteignent pas une masse critique, de proposer une prise en charge de qualité grâce à la mutualisation des moyens. Des liens avec la PASS externe seront également réalisés.

En se basant sur les financements alloués en 2015, le regroupement de ces activités représenterait 850 000 euros, en cumulant l'éducation thérapeutique (300 000 euros), le CEGIDD (290 000 euros) et la PASS (260 000 euros). Une réserve doit néanmoins être apportée à ce financement global, la PASS n'a pas vocation à intégrer en tant que telle la maison de santé publique, mais elle participe au projet médical. Par ailleurs, le financement total des programmes est comptabilisé alors que seules les compétences psycho-sociales seront regroupées au départ. En revanche, les financements obtenus pour les activités de recherche, notamment en santé environnementale, que portera la maison de santé publique, ne sont pas inclus dans ce total.

Dans un second temps, les activités d'addictologie (tabacologie et alcoologie) pourront être intégrées à la structure en établissant des coopérations avec l'établissement public de santé mentale voisin.

Mais le regroupement de ces financements n'est pas suffisant pour être à la hauteur des ambitions d'un projet de promotion de la santé telle que la maison de santé publique du CHU de Poitiers, d'autant que ces sources de financements tendent à diminuer et ne sont pas fongibles entre activités. D'autres sources de financements doivent donc être recherchées par le directeur d'hôpital.

3.2 Les sources de financement public en marge de la tarification à l'activité

3.2.1 Le contexte difficile de diminution des financements de santé publique existants

D'après le directeur général adjoint de Toulouse, en charge de la cité de la santé, interrogé lors d'un entretien, « la vision politique de l'hôpital de demain ne correspond pas aux possibilités de financements permises aujourd'hui par le système. »

En effet, comme nous l'évoquions en introduction de ce mémoire, il existe un paradoxe entre l'incitation des pouvoirs publics envers les hôpitaux à s'impliquer pour la promotion de la santé au travers des lois successives, et le constat d'une réduction des financements alloués aux activités de santé publique. Cette situation est source de démobilisation pour les acteurs hospitaliers.

L'exemple de l'évolution des financements alloués à l'éducation thérapeutique est révélateur. Au CHU de Poitiers, le financement pour les seize programmes autorisés d'éducation thérapeutique était de 300 000 euros en 2015. A la fin août 2016, le montant de l'enveloppe pour l'année 2016 n'avait pas encore été notifié à l'établissement. Alors que le nombre de programmes d'éducation thérapeutique du CHU a augmenté, la diminution des financements sur ces dernières années est sensible. En effet, en l'espace de dix ans, l'enveloppe MIG éducation thérapeutique est passée de plus d'un million d'euros en 2005 à 302 000 euros en 2015. La baisse a été sensible pour le CHU de Poitiers à compter de 2011 (890 000 euros en 2011, 790 000 euros en 2012, 600 000 euros en 2013 et 480 000 euros en 2014).

Au vu de cette tendance, il paraît évident que la stratégie de regroupement des activités de santé publique financées par les MIG n'est pas suffisante pour assurer la pérennité d'un projet de promotion de la santé. C'est pourquoi d'autres sources de financements publics ont été recherchées dans le cadre de la préfiguration du projet de maison de santé publique.

En effet, en ce qui concerne l'éducation thérapeutique, le montant de la MIG diminue pour les programmes au motif que le coût de l'éducation thérapeutique serait intégré au montant des groupes homogènes de séjours (GHS) dans le cadre des hospitalisations de jour. Dans le même temps, cette diminution du financement MIG alloué à l'éducation thérapeutique semble pouvoir être pour partie compensée par des financements disponibles pour permettre la coordination de l'éducation thérapeutique grâce aux UTEP.

3.2.2 Le financement de la coordination par la demande de reconnaissance de l'Unité Transversale d'Education thérapeutique (UTEP)

La fusion des anciennes régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes a ouvert de nouvelles perspectives de financement pour la coordination des activités de santé publique au CHU de Poitiers dans le cadre de la nouvelle grande région.

En effet, alors que les CHU de Limoges et de Bordeaux avaient obtenu des financements de leurs anciennes ARS respectives pour le fonctionnement de leurs unités transversales d'éducation thérapeutique, le CHU de Poitiers est le seul CHU de la nouvelle grande région à ne pas avoir cette activité de coordination financée. L'activité d'UTEP était pourtant en grande partie réalisée au CHU de Poitiers à moyens constants sous la responsabilité d'un MCU-PH. Des activités de formation, de coordination et d'évaluation étaient ainsi réalisées. Le CHU participait par ailleurs aux réunions de travail interrégionales sur la question. En outre, l'hôpital de Poitiers pouvait faire valoir le fait d'être le seul établissement de santé à assurer cette activité avec une dimension universitaire puisqu'elle est portée par des médecins de santé publique bi-appartenant, contrairement aux deux autres CHU de la nouvelle grande région.

Dans ce contexte, en prévision des arbitrages financiers opérés par l'ARS Nouvelle-Aquitaine à la rentrée 2016, un dossier de demande de reconnaissance de l'UTEP du CHU de Poitiers a été constitué en lien avec la direction des finances et les médecins de santé publique pour obtenir le financement de cette activité. Le CHU a ainsi fait valoir le droit à un traitement financier équitable entre établissements dans le cadre de la nouvelle grande région. Au moment de la rédaction de ce mémoire, la réponse à cette demande de financement constituée en juin 2016 n'était pas encore connue par le CHU de Poitiers.

Or, les ressources pour la coordination sont essentielles pour un projet de promotion de la santé qui se caractérise par la transversalité et la multidisciplinarité ainsi que la nécessité du travail en réseau, quelles que soient les activités de santé publique concernées. Le Docteur Albouy-Llaty, au cours de notre travail en collaboration, a régulièrement insisté sur l'importance de la transversalité d'un tel projet et la nécessité d'avoir les moyens nécessaires à la coordination afin que la maison de santé publique du CHU de Poitiers ne soit pas une simple juxtaposition d'activités de santé publique.

Le médecin coordonnateur de l'UTEP du CHU de Bordeaux reconnaît également le caractère indispensable de ces activités de coordination. L'enjeu étant de ne pas déposséder les programmes d'éducation thérapeutique au sein des pôles, le financement de l'UTEP est essentiel.

Outre la demande de reconnaissance de l'UTEP, le cadre de la nouvelle grande région ouvre d'autres perspectives de financements publics pour la maison de santé publique.

3.2.3 La réponse aux appels à projets de l'Agence Régionale de Santé : une nouvelle source potentielle de financements publics

L'ARS Nouvelle-Aquitaine ayant fait de la santé publique une de ses priorités sous l'impulsion nationale, elle propose une nouvelle source de financement de ces activités via des appels à projets publiés annuellement. En effet, le coordinateur général des soins du CHU de Bordeaux expliquait, lors d'un entretien, que bien que ce mode de financement ne se suffise pas à lui-même, la réponse aux appels à projets successifs de l'ex-ARS Aquitaine a permis à l'établissement d'obtenir un complément de financement important pour la mise en œuvre d'une politique de promotion de la santé. Ces appels à projets ont notamment permis au CHU de Bordeaux de financer le recrutement d'un cadre de santé travaillant à mi-temps à la coordination de l'UTEP et l'autre moitié du temps sur la coordination de la prévention.

Les appels à projets peuvent ainsi constituer un complément de financement public important. Avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine, une réelle fenêtre d'opportunité s'est ouverte pour la maison de santé publique du CHU de Poitiers. Au cours de cette phase de préfiguration du projet, nous avons répondu à deux appels à projets. Le premier était à l'initiative de l'ARS, le second un appel à projet national relayé par l'ARS.

En ce qui concerne le premier appel à projets, il porte sur « les actions de prévention hors les murs ». Cet appel à projets se fonde sur les dernières lois hospitalières. Selon le cahier des charges, il s'agit « de passer d'une culture centrée sur le soin à une vision positive de la santé, ressource pour les individus ». Dans ce cadre, les projets retenus peuvent escompter obtenir jusqu'à 300 000 euros sur trois ans. Ce financement n'étant pas exclusif, il laisse ouvert la possibilité d'autres modalités de financement pour un même projet. La maison de santé publique n'étant pas un projet hors les murs au sens strict puisqu'il demeure sur le site du CHU de Poitiers, le concept n'a pas été déposé en tant que tel dans le cadre de cet appel à projets. En revanche, plusieurs actions ayant vocation à intégrer la maison de santé publique ont été déposées. La principale d'entre elles est une action de prévention en santé environnementale à destination des femmes enceintes sur les perturbateurs endocriniens. Il s'agit d'une action de promotion de la santé innovante qui aura pour but de compléter l'éventail des actions menées dans le cadre de la maison de la santé publique.

La réponse à un autre appel à projets national a été construite pendant l'été et sera déposée à la rentrée 2016. Il s'agit de l'appel à projets faisant suite à la disposition de la *loi de modernisation de notre système de santé* relative à la mise en place de projets pilotes en accompagnement à l'autonomie en santé. Le projet de maison de santé publique du CHU de Poitiers pourrait être financé dans ce cadre. Le cahier des charges³⁴ ne précise pas le montant maximal des financements pouvant être alloués mais recommande de s'appuyer sur d'autres sources de financements afin d'assurer la pérennité du projet. Une première sélection des projets sera réalisée par l'ARS à l'automne 2016. Les projets retenus seront ensuite présentés au niveau national.

Les appels à projets n'étant pas une source de financement suffisante et stable pour garantir la pérennité des projets de promotion de la santé, ils constituent néanmoins un complément sensible aux autres sources de financements publics existants. L'ARS Nouvelle-Aquitaine fonctionnant par publication d'appels à projets réguliers, une veille de ces publications est établie au CHU de Poitiers afin de soutenir les actions de santé publique de l'établissement. Ce type de financements publics permettra en particulier de financer les activités de coordination indispensables dans un projet de ce type à la dimension partenariale forte, afin que la maison de santé publique ne se résume pas à la juxtaposition d'activités de santé publique.

La diversification des types de financements doit être envisagée dans le cadre d'un projet de promotion de la santé. En effet, outre les sources de financements publics, les pistes de financements privés pour assurer la viabilité d'un tel projet sont sans doute les plus innovantes. Dans le cadre de la préfiguration du projet de la maison de santé publique du CHU de Poitiers, différentes solutions de financements privés sont ainsi envisagées.

3.3 Le recours au financement par le secteur privé

3.3.1 La nécessité de solliciter des financements issus du secteur privé

La stratégie de regroupement d'activités de santé publique financées et la mobilisation d'autres sources de financements publics ne se révèlent pas suffisantes pour un projet tel que la maison de santé publique du CHU de Poitiers.

³⁴ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE ; arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges national relatif aux projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé.

En effet, l'aménagement de la structure et ses équipements ont été estimés avec la direction des travaux à près d'1,2 millions d'euros. Si les divers financements publics envisagés jusqu'ici pourront servir à couvrir les charges d'exploitation de la structure, il apparaît nécessaire de trouver des recettes pour couvrir l'investissement d'aménagement de la maison de santé publique. En effet, la direction générale envisage d'assurer une partie de cet investissement sur sa capacité d'autofinancement mais une source de financement complémentaire serait bienvenue.

Notons qu'une rencontre est prévue à la rentrée 2016 pour présenter le projet de maison de santé publique à l'ARS, à la demande de l'agence, et éventuellement engager des négociations sur un potentiel financement indépendant des appels à projets précédemment évoqués. Néanmoins, l'aide au financement de l'ouverture du nouveau centre cardio-vasculaire du CHU de Poitiers en décembre 2016 demeure la priorité pour l'établissement dans les négociations bilatérales avec l'ARS à ce stade.

Dans la préfiguration du projet, nous avons donc envisagé des sources de financements privés. Plus précisément, le Poitou-Charentes étant un territoire historique d'implantation des mutuelles, les mutuelles et assurances ont été ciblées. Cela se révélait d'autant plus pertinent que les mutuelles ont pour habitude de financer des projets de prévention et de promotion de la santé. En effet, nous nous sommes appuyés sur l'exemple d'un logement pédagogique aménagé au sein d'un quartier populaire de Poitiers. Ce logement, géré par l'IREPS, a pour but de sensibiliser le public aux bons comportements à adopter au sein d'une habitation en termes de santé et de préservation de l'environnement. Cette initiative est financée par la commune de Poitiers mais aussi en grande partie par des mutuelles (Mutualité française, MAIF ...). A Toulouse par exemple, pour la cité de la santé, le directeur général adjoint explique qu'une autre solution a été choisie pour établir des partenariats avec les acteurs du champ mutualiste et assurantiel. Ces derniers ne financent pas la structure de promotion de la santé toulousaine en tant que telle mais « la font vivre » en animant divers ateliers de prévention à destination du public, moyennant une mise à disposition gratuite des locaux par le CHU de Toulouse.

Pour la maison de santé publique du CHU de Poitiers, il a été décidé que les discussions ne seraient pas entamées de façon indépendante avec les mutuelles et assurances mais par la voie du fonds de dotation créé au sein de l'établissement fin 2015.

3.3.2 Le recours au fonds de dotation Aliénor au CHU de Poitiers

A la fin de l'année 2015, suite à l'accompagnement par une société de conseil spécialisée dans le domaine, le CHU a créé son fonds de dotation, le fonds de dotation Aliénor.

Les statuts de ce fonds de dotation prévoient qu' « en tant qu'organisme d'intérêt général à but non lucratif, le fonds a pour objet la promotion, le développement et le soutien à la recherche en santé ainsi qu'à l'innovation médicale ». Il a ainsi notamment pour objet de :

- soutenir et financer toute action de pédagogie innovante facilitant l'apprentissage et l'acquisition de l'expertise dans une logique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- soutenir et financer l'innovation médicale contribuant à l'amélioration de l'efficacité des prises en charge ou de la qualité de vie des patients ;
- soutenir et financer les équipements mobiliers nécessaires à la mise en œuvre des protocoles de recherche ou des innovations médicales ».

Le fonds de dotation du CHU de Poitiers est présidé par le Directeur Général du CHU de Poitiers. Sa gouvernance est composée d'un conseil scientifique et d'un conseil d'administration. De grands acteurs privés locaux, tel que le directeur du Futuroscope, participent à la gouvernance de ce fondss de dotation.

Ainsi, afin d'éviter de multiplier les démarches auprès des potentiels partenaires financiers privés de l'hôpital, il a été décidé par la direction générale de démarcher les mutuelles et assurances, ou d'autres acteurs privés, par la voie du fonds de dotation Aliénor. La maison de santé publique n'étant pas un projet de recherche en tant que tel, le projet a été présenté dans le cadre du fonds de dotation comme un projet innovant.

En effet, le concept d'une maison de santé publique destinée à la promotion étant innovant et parlant pour le grand public, il a semblé opportun à la direction générale de le déposer dans le cadre du fonds de dotation Aliénor. Une fiche projet, constituée en lien avec les médecins porteurs du projet, a donc été déposée et soumise au conseil d'administration du fonds dans le cadre de la procédure de sélection des projets.

Le projet de maison de santé publique a ainsi été retenu par le conseil d'administration du fonds de dotation Aliénor parmi six autres projets. Les supports de communication sur la maison de santé publique ont été réalisés durant l'été 2016 afin de procéder au démarchage et à la levée de fonds dès la rentrée 2016. Dans la réalisation de ces supports de communication, une attention particulière a été portée aux mots clés et concepts afin que les particuliers se sentent concernés par ce projet qui dépasse la logique hospitalière. Contrairement aux autres propositions retenues dans le cadre du fonds de dotation, il s'agit d'une structure destinée au grand public. Cela devrait être un

atout, tant vis à vis des particuliers que dans le secteur des entreprises mutualistes et d'assurances.

Enfin notons que les financements obtenus dans le cadre du fonds de dotation Aliénor n'ont pas vocation à couvrir la totalité du financement d'un projet. Il s'agit de compléter les fonds engagés par l'hôpital pour la réalisation d'un projet.

Le fonds de dotation Aliénor n'a pas pour but de couvrir les charges d'exploitation, notamment les ressources humaines. Il s'agit de financer l'investissement requis pour les projets retenus, en particulier en termes de construction et d'équipements. Les fonds levés dans le cadre d'Aliénor permettront donc de contribuer à l'aménagement et à l'équipement de la maison de santé publique.

La solution du fonds de dotation ayant été retenue comme seule voie de démarchage pour des financements privés, nous n'avons pas approfondi davantage les pistes de financements de ce type pour la maison de santé publique. Néanmoins, pour développer des projets de promotion de la santé à l'hôpital, d'autres solutions de financements privés peuvent être envisagées.

3.3.3 D'autres pistes de financements privés envisageables

L'une des pistes les plus originales envisagées avec les médecins de santé publique du CHU de Poitiers était la solution en vogue aujourd'hui du financement participatif sur internet, ou *crowdfunding*. Néanmoins, malgré des recherches dans les établissements ayant développé une politique de promotion de la santé, aucun exemple d'hôpital ayant utilisé cette solution n'a été trouvé. Pour autant, après consultation de la direction des affaires juridiques du CHU de Poitiers, il ne semble pas y avoir d'obstacle juridique empêchant un établissement de santé de recourir à cette solution. Le CHU de Dijon a ainsi récemment lancé cette démarche de financement participatif pour des projets de natures diverses.

Par ailleurs, sur des thématiques particulières, une coopération financière pourrait être envisagée avec des associations spécialisées importantes au niveau national. Nous avons notamment envisagé cette hypothèse pour le déploiement d'ateliers de prévention et d'information sur le cancer. Il semblerait alors opportun de démarcher la ligue contre le cancer pour le financement d'équipements dédiés à l'animation de ces ateliers.

Enfin, sans qu'il ne soit question de financement privé en tant que tel, l'exemple de la solution retenue pour la cité de la santé à Toulouse peut être reproduit. En effet, nous avons eu l'occasion de souligner l'importance du travail en réseau avec les partenaires extérieurs, et notamment la société civile au travers des associations diverses.

Sans obtenir de financements de la part de ce tissu associatif, il peut être envisagé d'établir des collaborations avec certaines associations afin qu'elles interviennent pour animer bénévolement des ateliers dans la structure moyennant une mise à disposition gratuite des locaux par l'hôpital.

Les moyens humains financés dans le cadre des activités publiques de l'hôpital n'étant pas suffisants pour « faire vivre » la structure et être à la hauteur du projet médical décrit au début de ce mémoire, la dimension partenariale est essentielle dans ce type de projet. Elle permet en effet à la fois d'étoffer les moyens humains disponibles pour la structure, mais également d'être en cohérence avec l'esprit du projet qui se veut tourné vers l'extérieur.

Ce n'est pas une solution qui a été retenue à ce stade pour la maison de santé publique du CHU de Poitiers. Néanmoins, elle mérite d'être approfondie car elle participe de la logique de décloisonnement souhaitable entre l'hôpital et la ville pour mieux répondre aux enjeux de santé publique actuels.

En résumé, le modèle économique de la maison de santé publique se présente de la façon suivante au stade de la préfiguration du projet :

- L'investissement (aménagement des locaux et équipements) sera financé en partie grâce à la capacité d'autofinancement du CHU et pour l'autre partie grâce aux fonds levés par le fonds de dotation Aliénor pour ce projet.
- Les charges d'exploitation, principalement les ressources humaines, seront pour partie couvertes par le regroupement d'activités de santé publique financées au CHU. Les financements publics obtenus pour l'UTEP ou par le biais des appels à projets permettront par ailleurs de financer les activités de coordination. Enfin, des partenariats avec les acteurs de la ville permettront également de les faire intervenir au sein de la structure selon des conditions à définir. Cela pourrait par exemple prendre la forme de l'animation bénévole d'ateliers moyennant une mise à disposition gratuite des locaux, ou d'une convention de location d'un espace au sein de la structure comme cela est envisagé pour l'IREPS qui fonctionnera ensuite avec ses propres moyens matériels et humains.

Pour un projet particulier comme la promotion de la santé, le directeur d'hôpital se doit donc d'être imaginatif et force de propositions, en lien avec les médecins porteurs du projet, afin d'envisager des sources de financement permettant d'élaborer un modèle de financement viable qui garantisse la pérennité des actions menées.

Conclusion

« Dans un système de soins devenu hautement compétitif et concurrentiel, marqué par la performance, l'urgence et le raccourcissement du temps, les hôpitaux s'engagent sur la voie de l'efficacité et de l'efficience, mais ils doivent le faire en préservant leurs valeurs éthiques et en assurant leurs missions de service public. Dans ce contexte, on peut soutenir qu'une démarche de promotion de la santé à l'hôpital, basée sur des partenariats, est d'autant plus utile pour contribuer à la continuité de la filière de soins demandée par la population et exigée par les autorités sanitaires³⁵ ». Si l'intérêt de faire de la promotion de la santé à l'hôpital peut être considéré comme acquis, il s'agit de mettre en évidence les actions à mener au sein d'un établissement pour permettre la réussite d'un projet de cette nature qui ne constitue pas le cœur des activités hospitalières.

En effet, au terme de ces développements, il apparaît tout d'abord que si la réussite d'un projet dans le champ de la promotion de la santé est conditionnée par un portage institutionnel fort, fondé sur des convictions, il est néanmoins nécessaire que ces convictions soient renforcées par des éléments d'opportunité. La prise en compte du contexte montre ainsi qu'un modèle de projet de promotion de la santé est difficilement transférable d'un établissement à l'autre.

Par ailleurs, l'accompagnement du projet, afin de désamorcer les réticences des professionnels hospitaliers par rapport à la promotion de la santé, est un aspect essentiel. Mais dans cette conduite de projet, aucune dimension ne doit être sous-estimée, tant le rôle des médecins de santé publique et des soignants que la dimension recherche. Si ces éléments d'organisation interne sont essentiels, il est important d'accorder une place de premier plan à la structuration des partenariats avec les acteurs extérieurs.

Enfin, la construction d'un modèle financier viable pour un projet de promotion de la santé constitue une dimension primordiale pour asseoir la légitimité de cette démarche au sein de l'établissement. Néanmoins, une source de financement unique est insuffisante. Le directeur d'hôpital doit composer avec différentes solutions de financements, notamment issues du secteur privé, et se montrer force de propositions dans le contexte économique actuel contraint.

Pour terminer, il est important de noter la différence entre le fait pour un établissement de porter un projet structurel de promotion de la santé et le fait d'être un hôpital promoteur de santé, au sens du réseau de l'INPES et de la Charte d'Ottawa. En effet, il ne suffit pas de

³⁵ SERVAT M., LANG T., HANNON V., 2011, « La promotion de la santé a-t-elle sa place dans la stratégie d'un CHU », in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, p.176.

porter un projet de promotion de la santé pour être hôpital promoteur de santé. Il s'agit de ne pas perdre de vue le fait que l'hôpital est un lieu de vie. Sans mener un projet structurel du type de celui d'une maison de santé publique du CHU de Poitiers, un ensemble d'actions d'ampleur plus réduite peut contribuer à former une politique de promotion de la santé à l'hôpital et avoir un effet tout aussi positif sur les professionnels, les patients et la communauté. Il est donc essentiel de veiller à ne pas tomber dans la dialectique du tout ou rien et de s'assurer avant tout que la promotion de la santé soit une ligne de conduite qui innerve la politique et les actions menées au sein d'un établissement de santé.

En tant que future directrice d'hôpital, le fait de travailler sur un projet de promotion de la santé à l'hôpital m'a permis de prendre du recul et de me questionner sur la juste place de l'hôpital dans notre système de santé. Cela m'a enfin conduit à appréhender les leviers que le directeur d'hôpital doit mobiliser, tant d'un point de vue des ressources humaines que financier, pour assurer la réussite d'un projet utile malgré les résistances au changement qui peuvent être fortes au sein d'un établissement de santé.

Bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- MINISTERE DE LA SOLIDARITE, DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE ; loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES ; loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES ; circulaire DHOS/DGS n°2002-215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé : appels à projets sur l'asthme, le diabète et les maladies cardiovasculaires.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES ; loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.
- MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS ; loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE; loi n°2016-41 du 26 janvier de modernisation de notre système de santé.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE ; arrêté du 17 mars 2016 fixant le cahier des charges national relatif aux projets pilotes d'accompagnement à l'autonomie en santé.
- MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE ; décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

Ouvrages

- LAFORCADE M., 2011, « Agence régionale de santé et prévention : une révolution culturelle ? » in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, pp 213-218.
- SERVAT M., LANG T., HANNON V., 2011, « La promotion de la santé a-t-elle sa place dans la stratégie d'un CHU », in CHERUBINI B., *Agir pour la promotion de la santé, une politique ouverte à l'innovation ?*, Eres, pp 171-185.

Articles

- APM NEWS, 17 mai 2016, «Circulaire budgétaire des établissements de santé : 714 millions pour les plans et mesures de santé publique, consulté le 18 mai 2016, disponible sur le site internet : www.apmnews.com.
- APM NEWS, 4 février 2016, « programmes patients : l'évaluation ne doit pas se limiter à une approche coûts/bénéfices (économiste), consulté le 4 février 2016, disponible sur le site internet : www.apmnews.com.
- BERARD A., BERTRAND D. et al., 2003, Dossier « Hôpital et Santé publique », *Revue Hospitalière de France*, n°492, pp.4-46.
- DOGIMONT R., 2016, « Hôpitaux : pour un projet collectif humaniste », *Le Monde*, consulté le 26 mai 2016, disponible sur internet : www.lemonde.fr.
- GAGNAYRE R., IVERNOIS J-F., 2003, « L'éducation thérapeutique : passerelle vers la promotion de la santé », *Actualités et dossiers en santé publique*, n°43, pp.12-17.
- LIMBOURG A., GREACEN T., COLIN C., 2013, Dossier « Promouvoir la santé à l'hôpital », *La santé en action*, n°424, pp.16-50.
- MARTIN F. et al., 2002, Dossier « La promotion de la santé à l'hôpital », *La santé de l'Homme*, n°360, pp.15-44.

Rapports

- FAGON J-Y., LOMBRAIL P., Mars 2013, *Rapport de préfiguration de l'hôpital universitaire de santé publique*, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, 69p.
- VERAN O. et Al., Juin 2016, *Rapport d'étape de la Mission parlementaire sur l'évolution du mode de financement des établissements de santé*, 71p.

Mémoires

- ALBOUY-LLATY M., 2006, *La prévention à l'hôpital : à partir de l'exemple de la consultation au CIDAG de Poitiers*, Mémoire pour le Master II professionnel de promotion et gestion de la santé : Université François Rabelais de Tours, 60p.
- CAMPIER HALLEY C. et al., 2015, *De la prévention à la promotion de la santé : le pas à faire pour les hôpitaux et établissements de santé « promoteurs de santé »*,

Module interprofessionnel de santé publique : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 31p.

- DE SAINT POL E., 2012, *Quels sont les freins et les leviers à l'organisation des permanences d'accès aux soins de santé et des équipes mobiles précarité psychiatrie à l'hôpital ?*, Mémoire pour le Master II management des établissements de santé : INSEEC, 69p.
- PEYRACHE A., 2002, *La promotion de la prévention à l'hôpital, le rôle du directeur des soins dans son appropriation par les professionnels soignants*, Mémoire de fin de formation directeur des soins : Ecole Nationale de Santé Publique, 115p.

Conférences

- COLIN C., « Eclairage et exemple international : Sainte Justine Québec », in *Séminaire Hôpital et Santé Publique*, 10 février 2016, La Rochelle.
- DEUTSCH P. « Le réseau des hôpitaux promoteurs de santé », in *Séminaire Hôpital et Santé Publique*, 10 février 2016, La Rochelle.
- DUCROS A., « Promotion de la santé, prévention, de quoi parle-t-on ? », in *Séminaire Hôpital et Santé Publique*, 10 février 2016, La Rochelle.
- LAFORCADE M., « Mise en perspective avec les travaux engagés par l'ARS », in *Séminaire Hôpital et Santé Publique*, 10 février 2016, La Rochelle.
- RESEAU DES HOPITAUX ET STRUCTURES PROMOTEURS DE SANTE, *Devenir hôpital ou structure de santé promoteur de santé : quels avantages ?* , 13 Novembre 2014, Paris, INPES, 59p.
- RESEAU DES HOPITAUX ET STRUCTURES PROMOTEURS DE SANTE, *Promotion de la santé : les liens entre structures de santé et territoires*, 26 Novembre 2015, Paris, INPES, 22p.

Sites internet

- Organisation Mondiale de la Santé, *Promotion de la santé, Charte d'Ottawa, 1986*, consulté le 15 mars 2016, www.euro.who.int.

Liste des annexes

Annexe I : Liste des personnes interrogées

Annexe II : Tableau synthétique des caractéristiques d'un hôpital promoteur de santé

Annexe III : Le projet de maison de santé publique du CHU de Poitiers

Personnes interrogées

- Madame de docteur ALBOUY-LLATY, médecin de santé publique en charge du projet de maison de santé publique, CHRU de Poitiers
- Monsieur le docteur AUBRY, médecin responsable de la Permanence d'Accès aux Soins, CHRU de Poitiers
- Monsieur BRETON, professeur, EHESP
- Madame CAMBON, professeur, EHESP
- Monsieur le professeur DEBAENE, Président de la Commission Médicale d'Etablissement, CHRU de Poitiers
- Madame DE SAINT-POL, chargée de missions en santé publique, ARS Nouvelle Aquitaine
- Madame DEUTSCH, responsable du réseau des hôpitaux promoteurs de santé, INPES
- Monsieur DEWITTE, directeur général, CHRU de Poitiers
- Madame DUCROS, professeur, EHESP
- Monsieur DUPEYRON, directeur général adjoint en charge du projet de Cité de la Santé, CHRU de Toulouse
- Monsieur DURAND, coordonnateur général des soins et directeur de la santé publique, CHRU de Bordeaux
- Madame IMBERT, coordinatrice générale des soins, CHRU de Poitiers
- Madame LAFITTE, médecin coordonnateur de l'éducation thérapeutique, CHRU de Bordeaux
- Madame LAUNAY, référente territoriale éducation et promotion de la santé, ARS Normandie
- Madame LEMESLE, directrice des soins en charge du pôle santé publique, CH de Quimper
- Monsieur le docteur MARTIN, médecin responsable du service de santé publique, CH de Dreux
- Madame le professeur MIGEOT, professeur de santé publique chef du service de santé publique, CHRU de Poitiers
- Monsieur le professeur PRADIER, professeur responsable de l'Espace Partagé de Santé Publique EPSP06, CHRU de Nice.

Tableau synthétique des caractéristiques d'un hôpital promoteur de santé

	Soin biomédical Hôpital traditionnel	Soin intégratif Hôpital promoteur de santé
Conception de la santé	Finalité	Moyen (ressource face à la maladie)
Objet du soin	Maladie	Patient
Objectif du soin	Guérison	Qualité de vie
Place du patient	Passif	Acteur
Temps Durée de la maladie	Séquences Aïgue	Processus Chronique
Organisation	Cloisonnée (curatif/préventif, médical/social)	Transversale Transdisciplinaire Continuité santé/maladie
Environnement (déterminants de santé)	Non pris en compte	Prise en compte des déterminants de santé du bassin de vie
Pratique soignante	Prestataire de service	Autonomisation du patient face à la maladie (empowerment)

François MARTIN, « Santé et hôpital : choc de culture ? », *La Santé de l'Homme*, INPES, n°360, juillet/août 2002, p.17.

Le projet de maison de santé publique

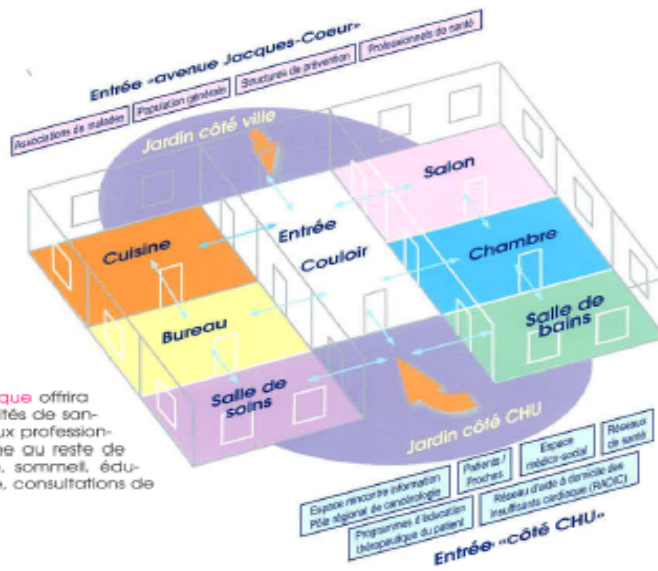
Extrait du projet d'établissement du CHU de Poitiers 2013 - 2017

2013 - 2017

Le CHU s'engage résolument dans la prévention et l'éducation en santé

Il'éducation thérapeutique du patient sera confortée et promue grâce à la création d'une structure de coordination à vocation locale et régionale.

Une maison de la santé publique offrira une palette complète d'activités de santé publique aux patients et aux professionnels de l'établissement comme au reste de la population (ateliers cuisine, sommeil, éducation aux gestions d'urgence, consultations de prévention...).



Projet d'établissement 2013-2017

Une nouvelle offre de soins, de nouveaux territoires

GEROME

Eline

Décembre 2016

DIRECTEUR D'HÔPITAL
Promotion 2015 - 2016

**Promouvoir la santé à l'hôpital aujourd'hui ?
Etude à partir du projet de création d'une maison de santé
publique au CHU de Poitiers**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Sans objet

Résumé :

Ce mémoire, à travers l'étude du projet de création d'une maison de santé publique au CHU de Poitiers, interroge la faisabilité de l'implication de l'hôpital dans la promotion de la santé aujourd'hui.

Cette étude montre que la promotion de la santé, parce qu'elle répond à l'évolution des besoins de santé de la population au travers de la transition démographique et épidémiologique, est utile pour compléter la dimension curative prédominante à l'hôpital. Elle suppose néanmoins de faire évoluer le modèle biomédical sur lequel se sont construits les établissements de santé et se heurte ainsi à des freins de différentes natures, principalement humains et financiers. C'est pourquoi la promotion de la santé peine à se développer à l'hôpital.

Ce mémoire propose ainsi, en s'appuyant sur l'expérience de la maison de santé publique du CHU de Poitiers et en établissant des comparaisons avec les projets de promotion de la santé d'autres hôpitaux, d'analyser les leviers, institutionnels et financiers, que le directeur d'hôpital peut mobiliser afin d'assurer la réussite d'une telle démarche à l'hôpital. Les liens entre un projet de cette nature et la structuration d'une politique de promotion de la santé au sein d'un établissement de santé sont également étudiés.

Mots clés :

Promotion de la santé – Santé publique – Hôpital promoteur de santé – Innovation – Parcours – Transversalité – Education thérapeutique – Prévention – Qualité des soins

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.