

L'hôpital de Dreux expérimente la promotion de la santé

Francois Martin,
praticien hospitalier,
Centre hospitalier de Dreux.

Promouvoir la santé dans le temple de la maladie qu'est l'hôpital semble parfois frôler le surréaliste, surtout au temps d'un hôpital plateau technique tarifé à l'acte... C'est pourtant ce que fait l'Unité de prévention et d'éducation pour la santé du centre hospitalier de Dreux (Eure-et-Loir) depuis une quinzaine d'années.

Un territoire en difficulté d'offre de soins

En 1996, avec la formalisation par les établissements de santé d'un projet d'établissement, une unité de prévention et d'éducation avait été priorisée comme axe stratégique de développement du centre hospitalier de Dreux dans un contexte sociodémographique et sani-

taire particulier (moins d'un médecin généraliste pour mille habitants, peu d'offre de soins alternative à l'hôpital, précarité sociale importante). Quinze ans après, le diagnostic initial fait à l'époque par un cabinet conseil, reste malheureusement d'actualité comme en témoigne une récente étude de l'Observatoire régional de santé du Centre¹.

Cette unité hospitalière est inscrite dans le contexte de développement des volets santé des contrats de ville et des réseaux VIH ville-hôpital, c'est ainsi qu'elle a pu bénéficier de financements ayant permis d'amorcer la légitimation de l'hôpital dans des actions de promotion de la santé.

La direction hospitalière, concernée par les enjeux de santé publique locaux, a décidé de l'adhésion au Réseau des hôpitaux promoteurs de santé (HPH) en devenant un membre fondateur en France en 1998.

Trois grands types d'activités ont été regroupés dans une même entité organisationnelle : l'addictologie (alcoolologie, tabacologie), les activités de prévention et de dépistage (infections sexuellement transmissibles, comité de lutte antituberculeux, centre de vaccination, permanence d'accès aux soins de santé, atelier santé ville-ASV, prévention surpoids obésité) ainsi que les activités d'éducation du patient.

Addictologie, prévention, dépistage, éducation du patient

L'opportunité de la mise en pôle expérimentale des centres hospitaliers en 2004, a permis de formaliser un pôle hospitalier de promotion de la santé. Rompant avec la logique de service, une quadruple logique de cohérence, de prestation, d'organisation, de gestion a présidé à la mise en œuvre opérationnelle de ce pôle. Logique de cohérence non centrée sur une pathologie ou un organe mais sur la personne dans sa globalité dans le cadre d'un modèle biopsychosocial de promotion de la santé avec une prise en charge par une équipe pluri-professionnelle incluant des participants de différents secteurs d'activité; logique de prestation ambulatoire fonctionnant en réseau intra- et extra-hospitalier avec une attention plus particulière aux populations les plus vulnérables du bassin de vie; logique organisationnelle souple dans une dynamique d'organisation apprenante avec un manage-

ment participatif dans le cadre d'une logique de gestion d'un pôle bénéficiant d'une délégation de gestion. Des objectifs généraux, spécifiques, avec des indicateurs de suivi par type d'activité, ont été formalisés dans un contrat d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de santé (ARS) Centre, des conventions établies avec le Département, la caisse primaire d'Assurance Maladie du département d'Eure-et-Loir et les communes de l'agglomération Dreux-Vernouillet.

Une organisation en adéquation avec des besoins de santé...

L'implication du centre hospitalier de Dreux dans la prise en compte des déterminants de santé de la population, le regroupement organisationnel d'activités de santé publique, la culture homogène de santé publique d'une équipe d'une vingtaine de professionnelles de santé, ont permis d'optimiser rapidement visibilité, accessibilité et efficacité de ces dispositifs en direction des populations.

L'approche intégrative par exemple, du dispositif d'aide à l'arrêt du tabac en quatre axes (patient, personnel, communauté, institution) typique de l'approche des hôpitaux promoteur de santé, a été récompensée par le prix MNH (mutuelle de la santé et du social) du réseau des Hôpitaux sans tabac en 2004; de manière analogue, le dispositif Pass (permanences d'accès aux soins de santé) en direction des populations précarisées obtenait le prix de l'innovation sociale délivré par l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (CCAS) en 2010, en extériorisant ce dispositif hospitalier dans une épicerie sociale d'un quartier en difficulté.

L'ESSENTIEL

- Depuis 2004, l'hôpital de Dreux est l'un des seuls en France doté d'un pôle de promotion de la santé.
- Des professionnels y travaillent d'une manière transversale et pluridisciplinaire pour une prise en charge globale du patient.
- Cette démarche a été primée à plusieurs reprises, mais les difficultés sont nombreuses pour pérenniser ce type de démarche.

UN BASSIN DE VIE DÉFAVORISÉ

Au cours des dernières années, l'activité du pôle hospitalier de promotion de la santé de l'hôpital de Dreux (addictions/prévention/éducation thérapeutique) a enregistré un développement important : la file active, c'est-à-dire le nombre de personnes suivies, est passée, entre 2007 et 2011, de 4 313 à 7 230. Le nombre de consultations est passé de 8 336 à 20 374. Le nombre de patients « vus en groupe », en addictologie surtout, est passé de 300 à 2 134.

À souligner aussi que l'hôpital de Dreux est implanté sur le territoire de Dreux-Vernouillet. Ce territoire est caractérisé par un taux important de précarité. Il affiche des indicateurs défavorables sur le plan de la santé, des conditions de vie, des ressources, donc de l'ensemble des déterminants socio-environnementaux, lesquels fondent les inégalités sociales de santé. Comme en témoignent les indicateurs, il y a donc un gradient territorial défavorable par rapport à l'ensemble du département d'Eure-et-Loir. Ainsi, le taux comparatif de mortalité générale 2002-2009 (pour 100 000 habitants) atteint 969,6 sur le territoire de Dreux-Vernouillet, contre 880,1 pour l'ensemble du département (source : Observatoire régional de la santé Centre). **F.M.**

Par sa position d'interface entre la ville et l'hôpital, le médical et le social, le curatif, le préventif, l'unité de prévention et d'éducation a rapidement acquis une légitimité pour être reconnue par les deux villes du contrat de Ville (Agglomération) comme lieu de coordination de l'ASV avec la confiance renouvelée des élus municipaux, des sous-préfets se succédant et des tutelles administratives, la coordinatrice de cette activité en devenant l'animatrice santé territoriale.

Promotion de la santé globale des patients

Concernant les activités du comité de lutte antituberculeuse, la proximité du dispositif Pass, de l'ASV, du centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (Ciddist), du dispositif d'éducation thérapeutique a permis d'ajuster les modalités de prise en charge et de suivi des spécificités des populations vulnérables.

Concernant l'organisation de la mise en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique, onze programmes sont autorisés par l'ARS Centre avec une dizaine de professionnels formés (DU éducation thérapeutique, master 2). Tout naturellement, une unité transversale d'éducation thérapeutique des patients a pu se mettre en œuvre sous la forme d'un dispositif mettant à la disposition des services de spécialités des professionnels formés et impliqués dans le déroulement, le suivi et l'évaluation de leur programme. Un double rattachement de ces professionnels – fonctionnel aux unités de soins et hiérarchique à l'unité transversale d'éducation thérapeutique (Utep) – permet une articulation entre les services de soins spécialisés et un lieu médiateur légitime dans la promotion de la santé globale des patients...

Le centre hospitalier a fait le choix de former une équipe de huit infirmières expérimentées dans leur domaine sur plusieurs années, permettant la constitution d'une équipe de professionnelles dédiée à cette activité. Chaque programme est contractualisé entre une infirmière dédiée et l'ARS, avec un référent médical par programme. Un staff mensuel réunit l'intégralité des coordinatrices de programme.

L'intérêt d'une telle structuration est multiple, de la participation aux actions de la promotion de la santé, aux journées mondiales thématiques permettant de sortir des murs de l'hôpital, aux stratégies organisationnelles de recrutement des patients par le biais d'actions de communication, d'aide à la mise en œuvre d'association d'usagers, etc.

Le cahier des charges de l'Utep de Dreux s'inspire très largement de celui qui avait été élaboré à l'initiative de l'Urcam Franche-Comté et qui avait regroupé en 2004, la demi-douzaine de praticiens et structures qui pratiquaient à l'époque l'éducation du patient... Une dizaine d'années après, force est de constater la légitimité et l'opérationnalité d'une telle structure ainsi qu'en témoigne l'importance des files actives des usagers.

Un rapide bilan...

Du côté positif, on peut reconnaître la validité du modèle proposé et ainsi formalisé, l'intérêt de la formation d'une équipe devenue autonome, compétente

BIBLIOGRAPHIE

- Martin F. Promouvoir la santé à l'hôpital : un facteur de qualité? *La Santé de l'homme*, 2002, n° 360 : p. 22-24.
- Aujoulat I., Martin F., Deccache A. Repères pratiques pour mettre en place un processus de promotion de la santé. *La Santé de l'homme*, 2002, n° 360 : p. 27-29.
- Buttet P. L'hôpital promoteur de santé. *Revue hospitalière de France*, 2004, n° 498 : p. 46-48.
- Bourgueil Y. L'hôpital et la promotion de la santé : un projet paradoxal? *Revue hospitalière de France*, 2003, n° 492 : p. 17-22.
- Pelikan J. M., Krajic K., Dietscher C. The Health Promoting Hospital (HPH): concept and development. *Patient Education and Counseling*, 2001; vol. 45, n° 4 : p. 239-243.

et experte dans leurs domaines; la grande satisfaction des patients ayant bénéficié de ces prestations comme en témoigne l'inexorable accroissement des différentes activités développées par le pôle; la satisfaction des responsables communaux concernés par la politique de la ville d'avoir à leur écoute une entité organisationnelle hospitalière opérationnelle.

Du côté négatif, la rupture de l'année 2009 avec la mise en place d'une tarification médicale à 100% qui a marginalisé culturellement et organisationnellement les activités de promotion de la santé ne relevant plus de la valorisation d'un plateau technique... Pour rétablir les grands équilibres de l'hôpital, urgence/programmé, qualité/productivité, soins médico-techniques/qualité de vie du patient, plateau technique/besoins de santé d'une population, il est urgent d'intégrer la promotion de la santé et de ses outils comme fil à plomb de la nécessaire réorganisation hospitalière...

Ce rapide bilan ne pourrait avoir lieu sans un remerciement aux personnes à l'origine de cette aventure collective : Isabelle Aujoulat, Florence Da Silva, Maryse Fleury, Sylvain Decelle, Jean-Marie Dequois, Philippe Paris et aux équipes de professionnels dont l'implication a grandement contribué à la réussite de ce projet. ■

Correspondance : fmartin@ch-dreux

1. Taux comparatif de mortalité générale 2002-2009. <http://www.orscentre.org/publication/154>