



HAL
open science

Bilan des actions de prévention et de promotion de la santé par les établissements de santé en ex-Aquitaine et en Nouvelle-Aquitaine financées par l'Agence Régionale de Santé en 2014 et 2015 : visite des équipes de terrain et synthèse du programme de financement

Clement Filisetti

► To cite this version:

Clement Filisetti. Bilan des actions de prévention et de promotion de la santé par les établissements de santé en ex-Aquitaine et en Nouvelle-Aquitaine financées par l'Agence Régionale de Santé en 2014 et 2015 : visite des équipes de terrain et synthèse du programme de financement. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01681077

HAL Id: dumas-01681077

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01681077>

Submitted on 11 Jan 2018

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

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



Collège des sciences de la santé
U.F.R. des Sciences médicales

Année 2017

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement
le 15 décembre 2017 à Bordeaux

par **Clément FILISETTI**
né le 15 février 1987 au Plessis-Bouchard (95)

**BILAN DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE
LA SANTÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN EX-
AQUITAINE ET EN NOUVELLE-AQUITAINE FINANCÉES PAR
L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ EN 2014 ET 2015**

*VISITES DES ÉQUIPES DE TERRAIN
ET SYNTHÈSE DU PROGRAMME DE FINANCEMENT*

Volume 1/2 : Thèse, corps du texte sans ses annexes

Thèse dirigée par Monsieur le Professeur émérite Roger Salamon

Jury

Monsieur le Professeur Jérôme Wittwer, président
Monsieur le Professeur Jean-François Dartigues, rapporteur
Monsieur le Professeur François Alla, juge
Monsieur le Docteur Benoît Elleboode, juge
Monsieur le Professeur émérite Roger Salamon, directeur

CITATIONS

« We have a disease: progressive, incurable and fatal. One way or another we went out and bought our destruction on the time plan! All of us, from the junkie snatching purses to the sweet little old ladies hitting two or three doctors for legal prescriptions, have one thing in common: we seek our destruction a bag at time, a few pills at a time, or a bottle at a time until we die. This is at least part of the insanity of addiction. The price may seem higher for the addict who prostitute for a fix than it is for the addict who merely lies to a doctor, but ultimately both pay with their lives. Insanity is repeating the same mistakes and expecting different results. »

World Service Conference, Literature Sub-Committee of Narcotics Anonymous, Text Approval Form, 1981

« Mais par ce que selon les dire du Sage Salomon, Sapience n'entre point en âme malveillante, et science sans conscience n'est que ruine de l'âme, il te conviens servir, aimer et craindre Dieu, et en lui remettre toutes tes pensées et tout ton espoir ; et par une foi charitable, lui être fidèle, en sorte que jamais tu ne t'en écarter par péché. »

François Rabelais, *Pantagruel*, 1542, éd. Gallimard, 1964, chap. VIII, « Comment Pantagruel, estant à Paris, receult lettres de son père Gargantua, et la copie d'icelles », p. 137

« Une fois libéré, le travail doit être déplacé, ce qui exige la découverte préalable de nouveaux champs d'activité économique. [...] à tel point qu'on en vient à *économiser* ce qui relève le moins de la sphère économique. En acceptant de monétiser des activités jusque-là gratuites et autonomes, on cautionne leur utilisation en vue de l'accomplissement de fins qui ne sont pas les leurs. [...] l'actuelle rationalité économique ruine de la sorte le sens des activités humaines [...]»

Mathieu Simonson,
reformulant la pensée d'André Gorz dans *Métamorphoses du travail*, Gallimard, 1988,
dans son mémoire sur l'*Etude d'un système d'échange de services sans argent*, Université Catholique de Louvain, Département des sciences politiques et sociales
trouvé sur le site internet du Système d'entraide local d'Oloron-Sainte Marie.

« Voler, c'est voler, reprendre c'est donner »

REMERCIEMENTS

A mes parents,
eux, qui m'ont toujours soutenu, au dépends souvent de leurs énergies, de leur argent et de leur patience, durant ces longues années d'études difficiles,
eux, qui m'ont donné la meilleure éducation qui soit, celle qui m'a poussé à rester curieux, tolérant, ouvert, et poète, autant que faire ce peut, face aux épreuves et à l'adversité, celle qui me pousse à tenter de m'élever toujours et encore,
eux, qui m'ont fait sensible et réceptif, à la douleur de l'autre, aux inégalités sociales, à la mesquine inanité de la condition humaine,
je souhaite les avoir rendus fier et demeurer respectueux mais jamais soumis, obéissant mais toujours libre, énervé et sage en même temps, et
je vous remercie.

A mes soeurs,
je vous aime!

A mon parrain,
mon mentor, mon ami, mon cousin, celui pour qui les voyages aident à garder l'esprit ouvert et m'a grandement fait profiter de ce point de vue,
celui qui m'a fait aristocrate mais populaire, marginal mais urbain, conscient d'être tout aussi érudit qu'ignorant,
nous avons rajeunis ensemble sur les routes d'Europe, et, pour ça notamment,
je te remercie.

A mes amis,
mes danseuses Clémence et Léa,
mes amis d'enfance Etienne et Antoine,
mes réunionnais,
mes colocataires,
ma Sabrina,
mon Ben,
mes collègues internes,
j'espère vous surprendre encore et positivement, la joie de vivre c'est la vie!

Pour ce travail, je remercie particulièrement
Michel Laforcade et Benoît Elleboode pour avoir autorisé ce travail,
Emilie de Saint Pol, notamment pour m'avoir instruit du dossier et pour avoir supporté mes sorties arrogantes concernant la prévention en France,
Roger Salamon, cher professeur, pour m'avoir donné la plus grande liberté dans ce travail, pour votre ouverture au dialogue, au débat, à l'échange, à la confrontation des points de vue et des idées, si rare et si précieuse dans le milieu médical et chez les mandarins, j'ai énormément appris à votre contact,
Ainsi que tous les professionnels de santé que j'ai rencontré dans le cadre de ce travail, et tout ceux qui s'investissent au quotidien pour la promotion de la santé

Table des matières

Introduction	10
Contexte de l'organisation des appels à projets pour le développement d'actions de promotion de la santé par les établissements de santé.....	12
Les « Hôpitaux et Structures de Santé Promoteurs de Santé ».....	12
L'outil OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé) ...	13
Un acteur de promotion de la santé associatif: l'IREPS Nouvelle Aquitaine.....	14
Les Contrats Locaux de Santé (CLS)	14
Les appels à projets de prévention et de promotion de la santé « hors les murs » par les établissements de santé lancés par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et ex-Aquitaine.....	15
Présentation des appels à projets	15
Mission confiée par l'ARS à l'établissement de santé	16
Priorités.....	17
Critères de sélections des programmes d'actions	17
Thématiques.....	18
Instruction des projets	19
Financement.....	20
Les animateurs de santé publique.....	21
Suivi, contrôle, surveillance, évaluation	22
Bilan des actions de promotion retenues en 2014 et 2015.....	23
Description des actions retenues.....	23
Synthèse par thématique.....	26
Addictions.....	26
Nutrition.....	27
Vieillesse	28
Environnement.....	29
Santé mentale.....	29
Sexualité	30
Vaccination	30
Autres thématiques : Santé bucco-dentaire, Périnatalité, Cancers	30
Visites des équipes de terrain et des établissements	31
Synthèse des retours des porteurs de projets sur les actions.....	32
Les professionnels des hôpitaux acteurs de terrain de la prévention.....	33
Les partenaires dans l'exécution des actions implantés sur le territoire de santé des établissements.....	34
Les établissements se sont organisés pour porter leurs actions	34

Les difficultés rencontrées par les équipes porteuses et pour la coordination des actions ...	36
Les perspectives positives du programme	38
Tableau 2 - Matrice SWOT générale du dispositif de développement d'actions de promotion de la santé « hors les murs » par les établissements de santé.....	39
Perspectives de développement d'actions de prévention et de promotion de la santé par les établissements de santé.....	40
L'appel à projets 2016 pour le développement d'actions de prévention par les établissements de santé « hors les murs »	40
Discussion sur l'organisation, le management et le financement du programme, des projets d'établissements et des actions sur le terrain, ainsi que sur les caractéristiques des actions et leur évaluation	41
Premières réflexions	41
Hors les murs ?	41
Evaluation.....	41
Forces, faiblesses, opportunités et menaces	42
Les forces de ces appels à projets.....	42
Les faiblesses de ces appels à projets	43
Les menaces qui pèsent sur la pérennité du dispositif.....	43
Les opportunités qui s'offrent au financeur pour assurer le développement des actions	44
Conclusion.....	45

Liste des abréviations

AAP : Appels A Projets
ADAPEI : Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales
ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
AGIR 33 : réseau Addictions GIRonde 33
AMAP : Association pour le Maintien de l'Agriculture Paysanne
ARS : Agence Régionale de Santé
ASEPT : Association de Santé, d'Éducation et de Prévention sur les Territoires
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine, les hépatites virale et les infections sexuellement transmissibles
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CHT : Communauté Hospitalière de Territoire
CLS : Contrats Locaux de Santé
CAB : Communauté d'Agglomération Bergeracoise
CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique
COBAS : Communauté d'Agglomération du Bassin d'Arcachon Sud - Pôle Atlantique
CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CSAPA : Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DD : Délégations Départementales
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DGS : Direction Générale de la Santé
DOSA : Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
DSP : Direction de la Santé Publique
EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ELSA : Équipes de Liaison et de Soins en Addictologie
EPRD : Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses
FEDER : Fonds européen de développement régional
FIR : Fonds d'Intervention Régional
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
HSEN : association Habitat Santé Environnement
HSPS : Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ISPED : Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'auto-
nomie
MIG : Mission d'Intérêt Général
MMS : Multimedia Messaging Service
MSA : Mutualité Sociale Agricole
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OSCARS : Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé
PACA : Provence-Alpes-Côte-d'Azur
PAERPA : parcours de santé des aînés, Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PPS : Prévention, Promotion de la Santé
PRSE : Plan Régional Santé Environnement
PYRADEC : Centre des Pyrénées Atlantiques pour le Dépistage des Cancers
RPIB : Repérage Précoce, Intervention Brève
SDIS : Service Départemental d'Incendie et de Secours
SMS : Short Messaging Service
SPASAD : services polyvalents d'aide et de soins à domicile
SWOT : matrice Strengths Weaknesses Opportunities Threats
URPS : Unions Régionales des Professionnels de Santé

Audit des actions de prévention et de promotion de la santé par les établis-
sements de santé en ex-Aquitaine et en Nouvelle-Aquitaine financés par
l'Agence Régionale de Santé de 2014 à 2016

Visites des équipes de terrain, bilan des actions et synthèse du programme
de financement

Introduction

Selon l'Insee en 2012 plus de 85 % des décès prématurés pourraient être évités par des actions de prévention alors que seuls 38% des décès pourraient être évités par une amélioration de la prise en charge du système de soins.¹ Pourtant en 2014 la France n'a consacré que 2,23% des dépenses de santé à la prévention.² Pour améliorer l'état de santé de la population, il est donc primordial d'orienter les services de santé vers la prévention et la promotion de la santé. Il s'agit de passer d'une culture centrée sur le soin à une vision positive de la santé en tant que ressource quotidienne pour les individus.

Dans cette idée, l'ARS de Nouvelle Aquitaine a lancé un appel à projets visant à financer les programmes d'actions de promotion de la santé et de prévention proposées et menées par des établissements de santé.

Je ne vais présenter de la prévention et de la promotion de la santé, de leurs définitions, organisations et modes de financement en France, que ce qui doit permettre au lecteur de situer les actions issues de cet appel à projets et leur portée parmi l'ensemble des actions possibles dans ce domaine. Ainsi, les concepts en promotion de la santé qui ont guidé l'ARS dans l'élaboration de l'appel à projet seront décrits. Mais il ne s'agit pas ici pour moi de discuter sur ces concepts.

Nous allons rendre compte des actions menées sur le terrain et tenter de formaliser les pistes d'améliorations qui ont émergées lors de nos concertations avec les professionnels porteurs des actions financées.

La définition historique selon l'Organisation Mondiale de la Santé de la prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps.

Trois niveaux de prévention ont été distingués classiquement selon le moment auquel elle intervient par rapport à l'apparition de la maladie:

la prévention primaire : avant la maladie

visant à éviter la maladie chez l'individu qui n'a jamais été malade, à diminuer l'incidence d'une maladie, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas, en amont de toute manifestation clinique, en utilisant l'éducation et la communication en santé, en agissant sur les risques liés aux conduites individuelles, à l'environnement et à la société

la prévention secondaire : au début de la maladie

destinée à diminuer la prévalence d'une maladie et qui recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition de la maladie ou des facteurs de risque afin de s'opposer à son évolution, notamment le dépistage

la prévention tertiaire : quand la maladie est installée

cherchant à empêcher les complications, incapacités et invalidités due à la maladie, ou les rechutes et récidives de la maladie, en agissant afin de limiter ou de diminuer ses conséquences, en s'occupant de la rééducation de la personne et de sa réinsertion professionnelle et sociale

D'autres concepts ont vu le jour pour compléter cette classification :

La prévention quaternaire,

qui inclus l'accompagnement des personnes en fin de vie (soins palliatifs) et la prévention de l'iatrogénie et de la surmédicalisation.

La prévention primale, qui a pour but d'assurer le bien-être du fœtus depuis sa conception en agissant auprès des parents.

Sans remettre fondamentalement en cause la définition de la prévention de l'OMS, RS Gordon proposa en 1982 une classification selon la population cible des actions de prévention : la prévention universelle, destinée à l'ensemble de la population, la prévention sélective, en direction de sous-groupes de population spécifiques, la prévention ciblée, en direction de sous-groupes de population présentant des facteurs de risque spécifiques.

Le concept de « promotion de la santé » constitue aujourd'hui un cadre de référence mondial. La promotion de la santé a été définie dans la Charte d'Ottawa de l'OMS en 1986 comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. » « Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie : il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. ».

Cette charte adoptée par la France préconise, parmi 5 stratégies d'intervention, la réorientation des services de santé pour qu'ils participent à la prévention et à l'éducation pour la santé et travaillent en partenariat avec d'autres secteurs concernés par la promotion de la santé. C'est cette stratégie qui a fondé l'intervention de l'ARS Nouvelle Aquitaine pour le développement d'actions de prévention effectués par les professionnels de santé des établissements de soins.

Contexte de l'organisation des appels à projets pour le développement d'actions de promotion de la santé par les établissements de santé

De ce point de vue, les établissements de soins ne sont pas considérés comme les acteurs historiques naturels de la prévention et de la promotion de la santé. Néanmoins, certains acteurs de santé soutiennent la démarche de l'ARS Nouvelle Aquitaine et des outils d'organisation lui permettent de déployer ce dispositif de financement d'actions de prévention par les établissements.

Les « Hôpitaux et Structures de Santé Promoteurs de Santé »

Le mouvement des hôpitaux promoteurs de santé a été initié par l'OMS. La déclaration de Budapest de 1992 encourage les démarches participatives et le développement des pro-

grammes éducatifs à destination des patients, des proches et des personnels, lesquels ont été marqués par l'ouverture à la ville et à la communauté. A la suite de cette d'un projet pilote dans 20 hôpitaux européens, la déclaration de Vienne a établi les principes fondamentaux d'actions des hôpitaux promoteurs de santé. Ces textes sont les volets opérationnels et stratégiques des principes de la charte d'Ottawa.

Le réseau français « Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé » (HSPS) fédère des structures de santé qui participent à l'offre de soins, dont le CHU de Bordeaux. Santé publique France appuie les structures de santé pour leurs démarches de promotion de la santé, anime, développe et coordonne le réseau français HSPS. Ce réseau vise tout particulièrement à pousser le concept de promotion de la santé et à encourager son intégration au sein de la structure organisationnelle et de la culture des services de santé. La volonté du réseau est de développer l'expertise en promotion de la santé dans les milieux de soins.

Le réseau français HSPS bénéficie d'un ancrage institutionnel fort au niveau national grâce à Santé publique France. C'est sur les principes de ce réseau et sur les rapports des actions de promotion de la santé entreprises par ses membres que l'ARS Nouvelle Aquitaine s'est basé pour élaborer le cahier des charges des appels à projets.

L'outil OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé)

Santé publique France et les ARS utilisent l'outil OSCARS comme outils de pilotage et de suivi des actions financés. Notamment, Santé publique France y recense les actions menées en régions dans le cadre de l'opération « Moi(s) sans tabac ». Cet outil permet d'accéder rapidement à une base de données détaillée des actions de promotion de la santé qui ont été menées sur le terrain. Il est accessible à tous sur internet : <http://www.oscarsante.org/>.

De cette manière, les ARS, Santé publique France et les autres financeurs de la promotion de la santé peuvent mieux coordonner les actions qu'ils financent sur le terrain.

Les données pour la Nouvelle Aquitaine ne sont pas encore disponibles. Néanmoins, nous pouvons nous baser sur les données de la région PACA pour dresser une typologie des acteurs de promotion de la santé à un niveau régional.

Le répertoire des acteurs d'OSCARS recense 1190 structures porteuses différentes sur le territoire de la région PACA dont :

773 associations

154 établissements de santé

69 structures de collectivités territoriales (dont les centres communaux d'action sociale, les services communaux de santé, sécurité, hygiène, jeunesse, sport, loisirs, santé publique, éducation, handicap, et les ateliers santé ville)

38 collèges, cités scolaires ou écoles et 30 lycées

18 universités ou instituts de formation

29 services déconcentrés de l'Etat

14 mutuelles et 16 services rattachés à l'assurance maladie, la MSA ou des régimes de branches (dont les centres d'examen ou pôle de santé) et 6 acteurs de médecine du travail

18 structures de professionnels libéraux (URPS, sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires, maisons de santé...), 12 laboratoires privés, 4 syndicats professionnels et 2 bureaux d'études, conseils et consultants

7 structures diverses.

Depuis 2014, l'ARS PACA a financé 2044 actions de promotion de la santé sur le terrain recensées sur OSCARS, dont 1541 portées par des associations et 291 par des établissements de santé.

Comme en PACA, l'ARS Nouvelle Aquitaine a prévu de référencer toutes les actions de promotion de la santé qu'elle finance sur son territoire dans la base de données de cet outil, y compris celles issues des appels à projets.

L'utilisation de cet outil a permis de présenter au lecteur une typologie d'acteurs locaux de promotion de la santé, avec pragmatisme, à partir de ce qui se fait sur le terrain. Mais aussi il permet d'entrevoir comment l'ARS s'intéresse à situer les actions portées par les établissements par rapport à celles portées par d'autres acteurs sur son territoire et à benchmarker l'ensemble par rapport à ce qui se fait dans d'autres régions en France. Tout cela préfigure d'une organisation territoriale des actions entre les différents acteurs.

Un acteur de promotion de la santé associatif: l'IREPS Nouvelle Aquitaine

L'IREPS Nouvelle-Aquitaine (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) assure une mission de service public dans le cadre de la politique de santé publique. Elle offre un appui aux acteurs sociaux, médicaux, sanitaires et éducatifs en matière d'éducation et de promotion de la santé. Elle développe des actions d'éducation à la santé et de promotion de la santé en direction de publics variés : jeunes, personnes âgées, personnes en situation de précarité, salariés en entreprise... Elle contribue à l'orientation des stratégies de santé publique régionales.

L'Ireps Nouvelle-Aquitaine c'est plus de 65 salariés et 24 administrateurs repartis dans 12 antennes départementales. Les Ireps sont membres d'un réseau national, la Fédération pour l'éducation et la promotion de la santé.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Les CLS sont des contrats conclus entre et signés par les ARS et les collectivités locales auxquels peuvent être associés les établissements de santé. Ils portent notamment sur la promotion de la santé, la prévention et l'accompagnement médico-social.

Leurs buts sont de définir une stratégie et des objectifs, établir un programme d'actions pluri-annuel co-construit à partir des besoins locaux, prévoir un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints.

Pour les ARS, le dispositif permet de mettre en cohérence le projet stratégique de l'agence avec les politiques de santé menées par les collectivités, de mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé et de consolider par contrat les partenariats locaux et les inscrire dans la durée.

Les différents acteurs régionaux et outils sur lesquels s'appuie l'ARS Nouvelle Aquitaine pour organiser l'offre en promotion de la santé sur son territoire permettent de comprendre le contexte du lancement des appels à projets. Cette initiative au niveau régional est le fruit du constat par l'ARS d'un décalage entre le poids majeur des établissements dans l'offre en santé sur le territoire et leur faible taux de représentation parmi l'ensemble des porteurs d'actions de promotion de la santé à destination des communautés qu'ils desservent.

Les appels à projets de prévention et de promotion de la santé « hors les murs » par les établissements de santé lancés par l'ARS Nouvelle-Aquitaine et ex-Aquitaine

Présentation des appels à projets

Les cahiers des charges 2014 (Annexe 1) et 2015 (Annexe 2) de l'appel à projets pour développer les actions de prévention hors les murs par les établissements de santé s'appuient sur les mêmes textes de références législatifs et réglementaires et sur les mêmes documents stratégiques internationaux, nationaux et régionaux pour définir le contexte des appels à projets. Simplement, en 2014, la possibilité avait été laissée aux établissements de présenter des projets pour agir à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement. En 2015, l'appel à projets vise uniquement à financer des actions portées par les établissements hors de leurs murs, c'est-à-dire à l'extérieur de l'établissement. D'autre part, en 2014, l'appel à projets ne porte que sur le territoire de l'ex-Aquitaine et sera étendu à toute la Nouvelle Aquitaine en 2016.

Les établissements de santé sont appelés à s'inscrire dans une stratégie pérenne de promotion de la santé, de prévention primaire et secondaire, en mobilisant leurs compétences et leurs moyens pour agir à l'extérieur de l'établissement.

Les actions de prévention que l'ARS veut financer visent à empêcher la survenue ou l'aggravation de la maladie en réduisant ou supprimant les facteurs de risque, en organisant le dépistage, en évitant ou retardant les complications ou en favorisant la réinsertion des personnes atteintes.

Elles s'adressent :

- aux personnes sur leurs lieux de vie (lieux de travail, d'hébergement, de passage, ...) ;
- ou aux professionnels qui interviennent auprès de ces publics.

A partir de la démarche Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé (HSPS), les actions développées pourront aussi concerner :

- la communauté,
- le territoire
- l'environnement.

Tous les établissements de santé publics et privés peuvent candidater. L'établissement candidat devra présenter un seul programme pluriannuel d'une durée maximale de trois ans. Composé de plusieurs actions, un programme pourra donc concerner plusieurs thématiques. L'ARS souhaite au moins un programme dans chaque territoire de santé.

Mission confiée par l'ARS à l'établissement de santé

L'établissement s'engage à :

- contribuer activement à la réduction des inégalités de santé sur le territoire où il est implanté et à agir « hors les murs » ;
- lancer l'ensemble de l'établissement dans une dynamique globale de promotion de la santé
Ils doivent s'investir dans une démarche durable de promotion de la santé en particulier :
- L'approche de santé globale et pas seulement l'approche curative ;
- La reconnaissance des besoins particuliers de certains groupes de populations, dans le respect des valeurs et cultures de ceux-ci ;
- L'amélioration de la coopération entre l'établissement de santé et l'extérieur.

L'établissement de santé contribue à la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé par la définition, dans sa politique, d'actions de prévention et de promotion de la santé. L'établissement met en place des actions sur les déterminants de santé, les lieux et milieux de vie, aux différents âges de la vie et auprès de populations fragiles (petite enfance, personnes handicapées, personnes âgées, porteuses de maladies chroniques -dont santé mentale, personnes en situation de précarité). Il favorise également le développement d'actions ciblées sur certaines thématiques ou pathologies au regard des besoins du territoire, notamment mis en évidence dans le cadre d'un CLS.

A partir de la démarche Hôpitaux et Structures de santé promoteurs de santé (HSPS), les actions développées pourront aussi requérir de la part de l'établissement qui les porte un engagement dans le CLS, des liens avec les autres établissements du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), des liens avec la politique de développement durable, la participation à la mise en œuvre du Plan Régional Santé Environnement (PRSE).

Il inscrit ces actions dans une démarche de parcours, un continuum entre prévention, soins et médico-social. Il coordonne en interne ses différents services et interagit en externe avec les acteurs locaux : collectivités, acteurs de la prévention, de l'éducatif, du social, du médico-social et les autres établissements de santé du GHT.

L'établissement facilite le repérage et l'orientation des personnes vers les services appropriés et favorise un recours responsable et efficace au système de santé.

Priorités

Le programme d'actions devra favoriser la prévention au service des parcours des personnes dans le système de santé et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. A ce titre, chaque action mise en place devra être accessible pour les personnes en situation de précarité. En Nouvelle Aquitaine, les deux premières causes de mortalité étant les maladies cardio-vasculaires et les cancers les programmes d'actions de prévention primaire et secondaire devront contribuer à leur réduction. Chaque programme devra au minimum présenter des actions autour de la santé des plus démunis et des grandes causes de mortalité prématurée évitable : cancer et maladies cardiovasculaires (addictions, nutrition, ...)

A partir de 2015, les établissements devront proposer un projet sur les addictions intégrant leur participation à la campagne « Moi(s) sans tabac » portée par Santé publique France qui se déroule au mois de novembre (de chaque année).

Critères de sélections des programmes d'actions

L'ARS sélectionnera les programmes d'actions répondant aux priorités précitées, au regard de leur qualité et de leur implantation territoriale.

Le programme devra :

- s'inscrire dans le projet d'établissement et éventuellement décliné dans les contrats de pôles internes aux établissements publics,
- être validé par les instances de l'établissement,
- impliquer plusieurs services de l'établissement,
- être suivi et évalué,
- faire l'objet d'un plan de communication.

Les établissements associés aux CLS, conclus entre l'ARS et les collectivités locales, et/ou dont les actions contribuent à la mise en œuvre de CLS seront prioritaires.

Les programmes présentés en partenariat par plusieurs établissements, au titre d'une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) ou d'autres coopérations entre établissements du territoire, et au titre de coopérations avec les structures sociales, médico-sociales et les médecins et professionnels de premier recours, seront examinés en priorité.

La qualité des actions proposées sera étudiée selon :

- La pertinence de l'action par rapport au public visé et aux besoins identifiés,
- La qualité du partenariat mis en place au niveau local,
- Les choix méthodologiques retenus et les processus de suivi/évaluation clairement explicités : rédaction des objectifs, évaluation appréciée par les moyens envisagés, les critères et indicateurs retenus, sa faisabilité,
- L'éthique et la participation des bénéficiaires de l'action,

- L'engagement à obtenir des résultats précis,
- La cohérence du budget avec les objectifs énoncés,
- Les compétences de l'équipe en charge du projet,
- L'implantation territoriale des actions : les lieux d'intervention et partenariats formalisés ou non devront être précisés.

Certains critères de sélection de sélection ont été précisés ou reformulés en 2017 dans une note de cadrage (Annexe 3) et les critères d'exclusion qui avaient cours précédemment ont été clairement formalisés et présentés.

Les projets seront instruits au regard de :

- La cohérence des modalités d'interventions choisies et leur faisabilité,
- Leur articulation avec l'offre territoriale existante : autres actions de prévention, offre de soins, médico-sociale et sociale,
- La qualité du partenariat mis en place au niveau local et la recherche de cofinancements,
- Les modalités d'évaluation et les résultats des années précédentes
- L'engagement à obtenir des résultats précis, mesurables avec des indicateurs.

Les critères d'exclusion sont les suivants :

- Dépassement de la date butoir de dépôt du projet,
- Dossier incomplet,
- Actions ne répondant pas aux priorités de l'ARS,
- Carences méthodologiques majeures (éléments d'information insuffisants, budget incohérent, ...),
- Projet d'intention, non réaliste,
- Action de promotion/publicité d'un organisme ou d'une structure,
- Consultations individuelles de santé ou prise en charge de frais de santé (exemples : psychologues, diététiciens, ...),
- Actions de formation des professionnels relevant des dispositifs de droit commun comme la formation professionnelle continue,
- Action ponctuelle en lien avec les objectifs mais ne s'inscrivant pas dans le temps et/ou non insérée dans un projet partenarial.

Thématiques

Les thématiques présentées dans les cahiers des charges et les exemples d'actions réalisables ne sont ni exclusifs, ni exhaustifs. Certaines idées ont été reportées dans un tableau ou dans des fiches action types annexé aux cahiers des charges, afin d'illustrer pour chaque thématique les actions pouvant être financées dans le cadre des appels à projets.

Les thématiques présentées dans les cahiers des charges étaient :

Maladies chroniques et vieillissement,

Addictions,

Nutrition – Activité physique,

Cancers,

Environnement,

Chutes chez la personne âgée,

Politique du médicament,

Périnatalité/petite enfance,

Vaccination,

Santé mentale - Suicide,

Santé des plus démunis.

Instruction des projets

Le dossier de demande de subvention pour l'organisme (l'établissement de santé) (Annexe 4) et la fiche à remplir par l'établissement pour chaque action (Annexe 5) sont téléchargeables sur le site Internet de l'ARS.

Les demandes de subvention sont adressées par mail avec objet et accusé de réception.

Les dossiers seront réceptionnés par le pôle Prévention, Promotion de la Santé (PPS) de la Direction de la Santé Publique (DSP) de l'ARS et mis à disposition sur le réseau commun pour instruction par les Délégations Départementales (DD).

Les modalités d'instruction par l'ARS des réponses faites par les établissements aux appels à projets sont décrites dans la procédure d'instruction. (Annexe 6) Les informations de réception des dossiers par la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA) sont colligées dans un tableau. Ensuite, chaque programme d'actions (un par établissement) est pré-instruit à l'aide d'une grille (Annexe 7) et noté selon les critères de sélection des programmes. Puis chaque action d'un programme (de une à six actions par établissement) est instruite à l'aide d'une autre grille (Annexe 8) et noté selon les critères de sélection des actions. Un avis des instructeurs, des référents ARS de la thématique de l'action et des délégations départementales de l'ARS du département de l'établissement porteur est rendu à chaque étape de l'instruction. Une synthèse (Annexe 9) est faite pour chaque programme. Enfin les actions sont classées et présentées à un comité de sélection et au directeur général de l'ARS qui décide de la somme accordée pour chaque action. Toutes les informations relatives à l'instruction et à la sélection des actions sont colligées dans un tableau.

L'instruction a suivi la même procédure en 2014 et 2015.

Compte tenu de la réorganisation et de la répartition des rôles entre niveau régional et niveau départemental en 2016, un guide relatif à l'instruction de ces projets (Annexe 10) a été réalisé

pour les délégations départementales. Les dossiers portés par les CHU de Bordeaux, Poitiers et Limoges seront étudiés au niveau régional.

En 2017, une seule procédure harmonisée est mise en place avec un dossier de demande de financement et un calendrier communs à l'ensemble du territoire. Toutes les informations concernant les demandes de subvention sont récapitulées sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse ci-après : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/financements-en-promotion-de-la-sante-et-prevention>. Une note de cadrage et une notice technique (Annexe 11) y sont disponibles.

Financement

Les actions de promotion de la santé et de prévention, sont financées par l'ARS via un appel à projets dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (article 65). Ce fonds vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits au service de la stratégie régionale de santé.

Les contrats prévus sont pluriannuels, les engagements financiers sont pris pour 3 ans. Le budget proposé devra intégrer l'ensemble des dépenses imputables à l'action. Ces dépenses devront être justifiées.

Les crédits de prévention sont des crédits d'intervention. Il s'agit des crédits d'impulsion, d'accompagnement au changement des pratiques. Selon la loi organique relative aux lois de finances, il est impossible d'utiliser ces crédits pour des subventions de fonctionnement ou d'investissement.

L'ARS financera par cet appel à candidature des actions qui ne relèvent pas d'autres financements. Ne seront donc pas financées dans ce cadre les consultations, l'éducation thérapeutique du patient, ... Elles peuvent néanmoins faire partie du programme en précisant leurs modalités d'articulation et les différentes sources de financement (MIG, budget formation, ...). En cas de cofinancement d'une action ou d'un programme d'action, le budget précisera les différentes répartitions.

Le montant maximal de la subvention accordée par l'ARS pour chaque programme sera de cent mille euros par an. En cas de cofinancement, le coût total du programme pourra néanmoins dépasser ce plafond.

Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (Annexe 12) est signé entre l'ARS et l'établissement de santé qui effectue les actions de promotion de la santé retenues. Ce contrat dé-

termine les conditions de détermination du budget des actions et les modalités de versement de la contribution financière.

Les animateurs de santé publique

L'ARS s'engage à accompagner les établissements retenus dans la mise en œuvre de leur programme de promotion de la santé et de prévention. Afin de soutenir le déploiement de la prévention par les établissements de santé, l'ARS finance chez eux des postes d'animateurs de santé publique pour leurs programmes d'actions en cours.

La note de lancement des AAP 2016 (Annexe 13) indique que 7,5 postes d'animateurs de santé publique ont été financés en 2015 (375 000 €) sur le territoire ex-Aquitaine. Sur ce même territoire, 8,5 postes supplémentaires ont fait l'objet d'une notification pour 2016 (recrutements début 2016– 475 000 €).

Des crédits complémentaires (350 000 €) ont été demandés dans le cadre de l'Etat des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD) 2016 du FIR pour financer des postes d'animateurs dans les 7 autres départements, ce qui porte le montant total à 1 200 000 €. En 2017, il y a 19 animateurs de santé publique répartis sur le territoire de la Nouvelle Aquitaine.

Le financement des postes d'animateurs de santé publique n'intervient pas dans le cadre de ces appels à projets, il n'est pas comptabilisé dans le budget prévisionnel des actions. Leur financement par l'ARS suit une procédure spécifique et est alloué après demande officielle de l'établissement, avis de la DD et de la DSP, validation de la Direction Générale, réception du contrat de travail (ou courrier d'affectation). Le montant du financement de cinquante mille euros en année pleine est calculé au prorata temporis (date début contrat). Les animateurs sont employés par l'établissement de santé sous contrats de 3 ans puis renouvellement après évaluation.

L'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) d'Aquitaine a été mandatée pour :

- former les animateurs de santé publique en charges de la mise en œuvre et du suivi des programmes (1 à 2 personnes par établissement) à l'éducation et la promotion de la santé,
- organiser chaque mois une réunion régionale avec ces personnes : point d'étape, échanges de pratiques, ...
- proposer un appui individuel ponctuel en fonction des besoins.

Les établissements s'engagent à :

- nommer un (ou deux) animateur(s) de santé publique référent(s) chargé(s) de l'animation et du suivi du programme d'actions ;

- permettre à ces animateurs ainsi qu'aux référents responsable des actions de suivre la formation assurée par l'Ireps et participer aux réunions mensuelles et autres formes d'échanges de pratiques ;

Une fiche de poste (Annexe 14) et une note relative aux postes d'animateur de santé publique (Annexe 15) spécifient leurs missions, le suivi de leur activité, l'harmonisation et le déploiement dans la grande région.

La mission d'un animateur de santé publique est de développer les actions de santé publique par l'établissement en s'appuyant sur la démarche HSPS. Ces actions doivent donc concerner les patients de l'établissement et leurs proches, le personnel, l'environnement et la communauté. C'est sur ce dernier axe que s'inscrit leur contribution au CLS ainsi que leurs actions de prévention « hors les murs ». Les actions concernant le personnel n'ont pas vocation à être financées par l'ARS.

En pratique, certains animateurs ont également porté des actions en tant que responsables ou ont fait partie intégrante des équipes porteuses d'action et ont participé à leur exécution sur le terrain.

Chaque DD est chargée du suivi de l'activité de chaque animateur de santé publique de son département. Elle pourra faciliter le maillage territorial des acteurs et des actions notamment par des réunions et les échanges de pratiques entre différents animateurs d'un même département. Elle sera chargée du suivi annuel et des relations avec le directeur de l'établissement de santé pour l'animateur de santé publique.

Le Pôle PPS est en charge de l'animation régionale de ces deux dispositifs. Il devra en particulier élaborer des outils au profit de ces animateurs et des DD afin d'harmoniser les pratiques y compris pour le suivi et l'évaluation des activités des animateurs.

Suivi, contrôle, surveillance, évaluation

Le suivi des actions sera intégré au plan de suivi annuel des CPOM, selon des indicateurs et des supports qui seront définis pour chaque action retenue. Ces outils de suivi et d'évaluation sont élaborés par le professionnel responsable de l'action, avec le concours de l'animateur de santé publique de l'établissement porteur et sont appréciés lors de l'instruction du dossier.

Les CPOM définissent aussi les justificatifs que doit fournir à l'ARS l'établissement porteur d'une action financée, notamment un bilan qualitatif et chiffré de l'action, ainsi que ses autres engagements vis-à-vis de la loi et le régime de sanctions prévu en cas d'inexécution. L'ARS peut effectuer un contrôle sur place.

Bilan des actions de promotion retenues en 2014 et 2015

La note concernant la mission d'évaluation du Pr Salamon (Annexe 16) rappelle le cadre de cette mission commandée par les services du ministère de la santé, DGS et DGOS, et le directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine, et qui a donné lieu aux travaux de cette thèse, et le contexte dans lequel elle intervient par rapport à l'avancée des actions sur le terrain. Conformément au contenu de la lettre de mission, outre l'évaluation de la mise en place des actions retenues, elle consistera à analyser et tirer des enseignements utiles à une possible généralisation nationale du programme de financement et des actions.

Cette mission est complémentaire des activités du Pr Salamon dans le cadre d'un groupe de travail sur la prévention au Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Elle mobilise les compétences en évaluation reconnues du Pr Salamon, fondateur de l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED) et profite de son implantation à Bordeaux. J'ai accompagné le Pr Salomon à la rencontre des équipes de professionnels dont les actions ont été financées sur le terrain, et le travail de cette thèse se situe donc dans le cadre de cette mission.

En 2014, 16 établissements ont déposé 48 actions à l'instruction de l'ARS.

En 2015, 18 établissements ont répondu à l'appel à candidatures et proposé 51 actions.

Au total, dans les deux éditions des appels à projets limitée aux 5 départements d'ex-Aquitaine, 44 actions ont été retenues après instruction par les DD et les référents thématiques régionaux et étaient en cours d'exécution sur le territoire de la Nouvelle Aquitaine en 2015.

Description des actions retenues

Au préalable, j'ai compilé toutes les présentations brèves des actions retenues en 2014 et 2015 (Annexe 19) telles qu'elles ont été écrites par les équipes porteuses dans le dossier de candidature à l'appel à projets ont été classées par établissement et par thématique de santé.

Les informations concernant chaque action ont été rassemblées dans le Tableau 1 - « Montant de financement par années des actions de promotion de la santé classées par établissements et par départements ».

En 2014, 12 actions portées par 5 hôpitaux différents ont été financées par l'ARS sur trois ans en Gironde et dans le Lot-et-Garonne pour un total de 398 081 euros.

En 2015, 32 projets supplémentaires de 13 hôpitaux différents ont été financés pour trois ans sur les 5 départements de l'ex-Aquitaine pour un total de 1 292 930 euros. Cette année, les actions dans les trois thématiques majeures Addictions, Nutrition (alimentation et activité physique) et Vieillesse absorbent à elles seules 835 611 euros, soit presque les deux tiers du financement total du programme de l'ARS.

Les éléments du Tableau 1 permettent d'apprécier la progression territoriale et l'augmentation du niveau de financement des actions de promotion financées par l'ARS en 2014 et 2015, années qui correspondent au lancement de ce programme de financement sur fonds.

Tableau 1 - Montant de financement par années des actions de promotion de la santé classées par établissements et par départements

Synthèse par thématique

J'ai produit la synthèse par thématique sur la base de la description des actions retenues en 2014 et 2015. Elle comprend le nombre d'établissements participants, le nombre d'actions, la répartition géographique, l'existence de contrats locaux et partenariats, les sous-thématiques, les contenus et modalités des actions, les spécificités (expérimentations, innovations...), et le financement global par thématique.

Additions

Dans la thématique « Addictions », 3 projets ont été retenus au terme de l'appel à projet en 2014 et 9 en 2015, soit 12 projets au total répartis dans 7 établissements différents, dont 9 localisés en Gironde. Le CH de la Haute-Gironde à Blaye cumule 2 projets (1 par année) et l'institut Bergonié en cumule 5 à lui seul sur l'année 2015.

En 2015, deux établissements sont signataires d'un CLS à l'époque de l'appel à projet. Il s'agit des CLS « Nord Landes » et « Pays Médoc ». Deux établissements mettent en œuvre les projets retenus pour le compte d'une CHT. Il s'agit des CHT du Lot et Garonne et des Landes. Deux établissements précisent cependant que le projet contribuera à la mise en œuvre d'un CLS en court d'élaboration : il s'agit des CLS entre les CH d'Agen et de Villeneuve et de celui de Bordeaux. A Bordeaux justement, l'institut Bergonié porte son programme pour le compte d'un partenariat existant depuis 5 ans avec l'hôpital Charles Perrens.

La thématique du tabac concerne 11 des 12 projets présentés : 9 pour le tabac chez les jeunes, 3 pour le tabac chez les femmes enceintes, et 1 seul pour le tabac chez les professionnels de santé.

Les actions entreprises sont variées mais le même type d'actions se retrouve souvent à travers les différents projets :

- 9 ateliers ou groupes d'information et de parole
- 7 actions de formation de professionnels de santé
- 6 actions de conseil, information, éducation et communication en santé
- 6 actions de diffusion de support de communication, affiches, documentation et questionnaires
- 5 actions d'accompagnement, d'orientation, de repérage et de dépistage

Seuls trois projets proposent l'organisation de consultations spécialisés, et deux des mesures du monoxyde de carbone expiré.

Néanmoins, de nombreuses actions sont revêtues d'un caractère innovant, voire expérimental, qui semble important à souligner ici :

- des actions dans le domaine de la santé au travail : auprès des grandes entreprises et des salariés (3 actions différentes)
- le « bus prévention santé » du projet sur l'addictinérance

-l'organisation de « ciné-débat » retrouvé dans deux projets différents avec des modalités différentes d'organisation

-l'organisation de séances de théâtre d'improvisation

-l'organisation de séances d'initiation à la méditation.

L'institut Bergonié, en partenariat avec l'hôpital Charles Perrens, cumule à lui seul 3 de ces initiatives qui apparaissent comme innovantes.

Dans cette thématique, l'ARS a financé ces actions à hauteur de 309 164 euros au total sur 4 ans. Seul un projet a été cofinancé à hauteur de 2500 euros en plus par un autre organisme.

Nutrition

Dans la thématique « Nutrition », l'ARS a retenu 5 projets en 2014 et 7 projets en 2015 au terme des appels à projets prévention « hors les murs », soit 12 projets au total, portés par 9 établissements de santé différents, dont un centre de réadaptation.

Parmi ces projets, 5 se focalisaient sur l'aspect « alimentation » de la thématique, tandis que 4 se focalisaient sur l'aspect « activité physique ». Enfin 3 projets abordaient en même temps les deux aspects.

Trois grands types de projets ont été présentés par les établissements, 6 d'entre eux prévoyaient la pratique d'activités physique, 8 avaient programmés la tenue d'animations de communication, information, promotion et d'éducation en santé, et enfin 7 avaient pour but la formation de professionnels de santé.

Parmi ceux qui programmaient la pratique d'activité physique, 2 font mention d'un partenariat avec des clubs ou associations sportives locales, 2 font mention de l'élaboration d'un projet personnalisé d'activités physiques pour les bénéficiaires, et 3 font mention de l'intervention d'un éducateur sportif.

Parmi ceux qui programmaient la tenue d'animations, 6 se vouaient à diffuser une information en santé, 5 à l'éducation en santé et 5 à la promotion de la santé. L'utilisation de ses différents termes a pu se faire selon les sensibilités professionnelles des porteurs de projets et n'implique pas forcément une différence notable dans les constats motivants les projets, les moyens mis en œuvre par les équipes et les résultats escomptés auprès des bénéficiaires.

Quatre projets semblent porter sur un renforcement de dynamiques existantes dans lesquelles l'établissement souhaite pérenniser ou renforcer son action :

-la permanence de conseil individualisé en mobilité du CHU de Bordeaux, qui a reçu un financement ADEME/FEDER pour la période 2011-2015

-la promotion de l'allaitement et du don de lait au centre Aliénor d'Aquitaine,

-la participation du CH d'Oloron aux Parcours du Cœur de la Fédération Française de Cardiologie,

- les stands « infos nutrition » sur les marchés locaux promus par le CH de Haute-Gironde.

Quatre autres projets semblent intéressants de leur point de vue expérimental et par leur aspect d'innovation organisationnelle :

- les cours de cuisine avec les légumes issus d'une Association pour le Maintien de l'Agriculture Paysanne (AMAP) locale du centre de réadaptation Rénovation,
- l'adaptation de l'environnement extérieur du CHU pour la pratique d'une activité physique,
- la mutualisation de la commission des menus et la création d'une unité de production des bouchées enrichies adaptées des EHPAD « L'Age d'Or », Fondation Pommé, du CH de Mauléon et du CH d'Oloron.

En 2015, 2 établissements étaient signataires d'un CLS (« Pays Médoc » et « COBAS »), et 2 autres établissements intégraient leur projet dans la dynamique de construction d'un CLS en cours (CH Oloron et CH Agen). Deux projets ont été présentés dans le cadre d'un partenariat entre établissements (Arcachon) ou avec un syndicat mixte (Oloron), deux autres ont été présenté pour le compte d'une CHT.

Dans cette thématique, l'ARS a financé ces actions à hauteur de 437 633 euros au total sur 4 ans. Seul un projet a été cofinancé à hauteur de 3500 euros en plus par un autre organisme.

Vieillesse

Dans la thématique « Vieillesse », l'ARS a retenu 2 projets en 2014 tous deux localisés dans le Lot et Garonne (47) et 4 projets en 2015 dont deux en Dordogne (24), soit 6 projets au total, portés chacun par un établissement de santé différent.

Cinq grandes thématiques de santé relatives aux personnes âgées ont intéressé les projets :

- les chutes, l'autonomie, le retour ou le maintien à domicile (5 projets)
- la nutrition (2 projets)
- la polymédication (2 projets)
- l'incontinence urinaire (1 projet)
- la maladie d'Alzheimer (1 projet).

Les projets s'articulaient souvent autour de l'action de personnels paramédicaux : ergothérapeute (3 projets), infirmière, auxiliaire de vie, kinésithérapeute, psychomotricien.

Les projets présentés utilisaient 4 grands types de modalités d'actions :

- l'information, l'éducation et la communication en santé (2 projets)
- la diffusion, création, utilisation ou l'évaluation d'outils de dépistage, de recherche ou d'aide à la prise en charge (3 projets)
- tous les projets mentionnent une action sur l'amélioration du parcours de soins (l'évaluation, le dépistage des fragilités, le suivi, le bilan, et l'orientation des personnes âgées) et deux projets mentionnent explicitement intégrer leur projet dans le cadre de la dynamique de leur établissement pour obtenir la labellisation « parcours de santé des personnes âgées »,

-la formation des professionnels de santé ainsi que la participation à des congrès.

Le projet du CH de Bergerac semble vouloir mettre en œuvre trois procédés notables :

- un véhicule de type minibus pour permettre l'accès aux ateliers des personnes non mobiles,
- la volonté d'effectuer une enquête de territoire auprès des personnes âgées pour recueillir leur besoins,
- des évaluations de l'autonomie des personnes âgées hors de leur domicile à l'aide d'un appartement d'évaluation.

De plus, les ateliers collectifs proposés par le CH de Bergerac ont pour vocation principal de recréer du lien social entre les personnes âgées et avec leur environnement.

En 2015, 2 établissements étaient signataires d'un CLS (« CAB » et « COBAS »), et un autre établissement intégrait son projet dans la dynamique de construction d'un CLS en cours (CH Périgueux). Trois projets ont été présentés dans le cadre d'un partenariat entre établissements (direction commune des CH de Périgueux, Lanmary et Sarlat et Pôle Santé d'Arcachon entre le CH et la Clinique) ou avec le CIAS d'Aire sur l'Adour (Polyclinique « Les Chênes »), aucun n'a été présenté pour le compte d'une CHT.

Dans cette thématique, l'ARS a financé ces actions à hauteur de 447 262 euros au total sur 4 ans. Aucun projet n'a été cofinancé par un autre organisme.

Environnement

Les deux projets présentés en 2015 dans la thématique « Environnement » sont similaires et sont portés par des cadres sages-femmes. Ce sont des projets de promotion de santé environnementale en périnatalité à destination des femmes enceintes.

Ils incluent tout deux :

- Une formation des professionnels par l'association Habitat Santé Environnement (HSEN) à l'animation d'ateliers « Nesting »
- la création, validation, diffusion d'outils divers de promotion de la santé environnementale (affiche, brochure, flyer, autocollant, livret d'accueil, label maternité saine, mallette rose santé environnementale remise à la mère...)

Santé mentale

Les deux projets présentés en 2015 dans la thématique « Santé mentale » ont pour public cible les adolescents à Agen et les jeunes adultes à Mont de Marsan. Ce sont des ateliers collectifs qui visent à renforcer les compétences relationnelles et psycho-sociales des participants, dans les domaines de l'image du corps, de la sexualité, des conduites addictives ou suicidaires.

Sexualité

Deux des trois projets présentés en 2015 dans la thématique « Sexualité » se déroulent dans les Pyrénées Atlantiques et un autre se déroule à la Clinique Mutualiste du Médoc en Gironde. Au total, il y a différents ateliers collectifs de sensibilisation et d'information auprès des jeunes et des jeunes femmes sur les thèmes de la sexualité, la contraception, la santé gynécologique, l'IVG.

Le projet porté par le CH d'Oloron propose deux formations pour les futurs professionnels de santé sur le cancer du col de l'utérus et pour les sages-femmes sur la consultation de l'adolescent.

Le projet de la Clinique Mutualiste du Médoc propose un accompagnement grossesse et parentalité pour les personnes handicapées.

Vaccination

Deux des trois projets présentés dans la thématique « Vaccination » se déroulent dans le Lot et Garonne (47) et un autre se déroule au CHU de Bordeaux.

Ils proposent :

- des formations à l'attention des professionnels de santé et des patients pris en charge sous forme d'ateliers collectifs ou d'animations publiques, et sont menés par un infirmier coordinateur de prévention plus ou moins accompagné par l'IREPS.

- des interventions en faveur de l'amélioration de la couverture vaccinale des professionnels en lien avec la médecine du travail :

 - un chariot mobile de vaccination

 - le déploiement du Carnet de Vaccination Electronique.

Autres thématiques : Santé bucco-dentaire, Périnatalité, Cancers

Le projet en santé bucco-dentaire porté par la Clinique Mutualiste du Médoc consiste à effectuer un examen et diagnostic de l'état buccal et dentaire gratuit à domicile et à la Maison de la Prévention ainsi que d'organiser des interventions de sensibilisation dans les lieux de vie des jeunes durant lesquelles seront distribués des kits de prévention bucco-dentaire.

Le projet mHealth porté par le CHU consiste en l'envoi de SMS et MMS avec liens vidéos d'informations sur différents thèmes de prévention en périnatalité aux futurs parents. Il est conçu en partenariat avec le Réseau Périnat Aquitaine, l'ARS et l'Ecole de Sages-Femmes. Son caractère innovant et expérimental semble intéressant et un effort devrait être mis à l'évaluation du dispositif.

Le projet du CH d'Oloron consiste à sensibiliser le public et les professionnels de santé au dépistage du cancer colorectal. Il prévoit aussi une participation du CH, en partenariat avec le centre PYRADEC à l'accueil du Colon Tour organisé par la Ligue contre le cancer, la Fondation pour l'Aide à la Recherche en Cancérologie Digestive et la Société Française d'Endoscopie Digestive.

Visites des équipes de terrain et des établissements

Nous n'avons pu visiter que 9 établissements seulement lors de la mission : le CH de Mont-de-Marsan, le CH d'Agen, le pôle de santé du Villeneuvois, le CH de Bergerac, le CHU de Bordeaux, le CH de Pau, le CH d'Oloron-Sainte Marie, le pôle de santé d'Arcachon, le CH de Haute Gironde à Blaye.

Le but de la mission n'était pas de faire l'évaluation de tous les établissements de façon exhaustive. Mais il s'agissait de réunir un quorum suffisant de retours d'expériences d'équipes différentes. Le but était de partir de ces retours pour :

- dégager des pistes quant au potentiel de généralisation d'actions sur le territoire national,
- dégager des pistes d'amélioration du programme de financement et d'accompagnement des établissements pour le développement d'actions de promotion de la santé impliquant les professionnels salariés,
- dégager des pistes d'amélioration de l'accompagnement et du suivi des équipes de terrain, de l'évaluation des actions et de leur impact en santé.

Le programme de financement sur appels à projet de l'ARS se place dans l'optique d'une tentative de réorientation de l'activité des établissements de soins vers la promotion de la santé. Notre mission se situe dans le contexte de la montée en puissance du dispositif, encore en phase d'initiation en 2014 et 2015. Dans ce cadre et au-delà d'une évaluation formelle dont le processus est encore en construction, l'ARS a souhaité obtenir un avis sur la façon dont les acteurs de terrain ont accueilli ce dispositif, se l'ont approprié et s'en sont emparé, recueillir leurs points de vue sur le programme et sa mise en pratique, leurs conseils pour la gestion du dispositif et pour son déploiement. Aussi, au départ de ce programme de développement d'actions prévu pour être pérennisé, il convient de sonder l'état des mentalités des acteurs vis à vis du dispositif -les appels à projets-, de son objet -la promotion de la santé par les établissements-, et des actions - « hors les murs » - qui en découlent.

Lors des visites des établissements, j'ai rédigé des comptes-rendus (Annexe 20) en présence des équipes de terrain porteurs et associés aux actions, des animateurs de santé publique et de la direction de l'établissement.

Leur forme varie car nous avons volontairement laissé les acteurs s'exprimer de la manière et sur les sujets qu'ils voulaient. Néanmoins, ils contiennent des discussions :

- sur les actions de promotion en cours portées par l'établissement :

- les actions financées par les appels à projets 2014 et 2015,
- les actions financées par l'appel à projets 2016 qui ont un état d'avancement suffisant,
- les autres actions de promotion de la santé portées par l'établissement en dehors des appels à projet de l'ARS,

leurs états d'avancement, leurs bilans d'activité, les adaptations qui ont pu être faites en confrontation pragmatique avec le terrain par rapport à ce qui avait été prévu...

-sur la façon dont l'établissement s'y est pris pour faciliter la mise en place et le déroulement des actions

-sur les difficultés rencontrées :

- par les équipes qui effectuent les actions sur le terrain

- pour la coordination des actions au niveau de l'établissement et du territoire

-sur les perspectives intéressantes du dispositif mis en place par l'ARS.

Synthèse des retours des porteurs de projets sur les actions

La synthèse de l'ensemble des visites permet de traduire le sentiment général des acteurs vis à vis du dispositif.

Tout d'abord, les équipes ont tenus à nous rappeler quels étaient les acteurs professionnels impliqués dans l'exécution des actions, leur niveau d'investissement en temps de travail, comment, et par quel organisme ou spécialiste ils ont été formés spécifiquement pour leurs missions en promotion de la santé « hors les murs ».

Souvent ensuite, ils ont consciencieusement étayé les différents partenariats qu'ils ont tissé et les différents contacts qu'ils ont mobilisé en dehors de leur hôpital pour mener à bien ces actions sur le terrain. Nous verrons, qu'ici en Nouvelle Aquitaine, ces partenaires sont de la même nature que ceux recensés dans l'outil OSCARS pour la région PACA. De plus, il s'avère que ces partenaires mobilisés sont soit des partenaires historiques des hôpitaux, soit des partenaires qui complètent l'expertise de l'établissement dans la thématique de l'action, soit encore des partenaires tournés spécifiquement vers la population cible d'une action.

Souvent ces partenariats sont établis en rapport avec la politique de relations extérieures de l'établissement existante préalablement au lancement des appel à projets de l'ARS. Mais certains établissements ont profité de ce lancement pour développer une véritable politique de développement de partenariats avec les acteurs extra-hospitaliers de leur territoire. D'autres encore, comme le CHU de Bordeaux, ont mis en place et intégré dans leur organisation générale de véritables instances de coordination originales pour la conduite des actions.

Grâce à l'éclairage des équipes sur les difficultés rencontrées dans l'organisation et l'exécution des actions, ainsi que sur les perspectives intéressantes du programme, le Tableau 2 - « Matrice SWOT générale du dispositif de développement d'actions de promotion de la santé « hors les murs » par les établissements de santé » a été dressée. Ainsi le lecteur peut visualiser simplement toute la synthèse des retours des porteurs de projets sur les actions.

Les professionnels des hôpitaux acteurs de terrain de la prévention

Comme le travail de compilation des données des dossiers de soumission de projets avait pu le faire apparaître, les médecins ne sont pas les professionnels les plus mobilisés dans l'exécution des actions. Souvent à leurs côtés, mais la plupart du temps uniquement, les actions ont mobilisé d'autres corps professionnels des hôpitaux, comme les conseillers conjugaux, les infirmiers (urgentistes, gériatriques), les diététiciens, les psychologues (tabacologues)...

Le temps de travail de ces acteurs consacré à la prévention sur le terrain a été décrit presque à chaque fois de façon différente par les équipes : une augmentation du temps de travail de 20% pour chaque conseillère conjugale à Pau, un demi équivalent temps plein d'IDE gériatrique à Agen, 10h de travail pour la diététicienne d'Oloron, 1 journée de travail du médecin addictologue de Blaye mobilisé pour la formation des sages-femmes, des déplacements ponctuels d'un infirmier urgentiste et d'un psychologue tabacologue à bord du « bus prévention santé » sur des festivals dans les environs de Blaye, 4 professionnels pour 2h en moyenne pour 3 séances de renforcement des compétences psychosociales menée à Mont-de-Marsan... Cela peut sembler anecdotique de relever cette hétérogénéité à ce stade, mais elle préfigure de difficultés quant à la valorisation du temps de travail des acteurs que nous étayerons dans une section suivante. En tout cas, à chaque fois, les porteurs de projets ont ressenti spontanément l'importance de préciser à la mission l'importance du temps de travail fourni pour la réalisation des actions. A chaque fois, les directions des établissements et les équipes de coordination des projets ont confirmé les fortes valeur ajoutée et reconnaissance professionnelle que les établissements affectaient à leurs professionnels pour le temps de travail investi dans l'exécution des actions.

La formation des professionnels des établissements en vue de réaliser les actions a souvent été réalisée dans le cadre associatif ou des réseaux de santé, notamment par l'IRESP, AGIR 33 (réseau Addictions GIRonde 33) pour les formations au RPIB assurée par un médecin, l'association HSEN (Habitat Santé Environnement) pour les ateliers Nesting des deux actions sur la santé environnementales en maternité, ou le réseau Perinat. Ces instituts de formation associatifs et ces réseaux professionnels sont aussi associés en tant que partenaires dans l'exécution des actions sur le terrain.

Les partenaires dans l'exécution des actions implantés sur le territoire de santé des établissements

Les partenaires des établissements dans la réalisation des actions financées par l'ARS de Nouvelle Aquitaine sont non seulement de même nature que les acteurs recensés en PACA par OSCARS, mais aussi souvent susceptibles de bénéficier également de financement de l'ARS Nouvelle Aquitaine pour d'autres actions de promotion de la santé sur le territoire indépendamment d'un partenariat avec un établissement et hors du cadre des appels à projets « hors les murs ».

Ces partenaires sont :

- des associations, locales comme des associations de représentation de gens du voyage, ou nationales comme l'ADAPEI, l'ASEPT, des associations de patients, le centre PYRADEC...
- des foyers sociaux, comme des foyers d'hébergement de personnes handicapées, des missions locales, des centres socio-culturels...
- des structures sportives, comme des associations d'activités physiques adaptées comme SIEL BLEU à Agen, le stade montois...
- des établissements scolaires, comme les collèges, les lycées professionnels et agricoles, le campus santé de l'université, le rectorat...
- la sécurité sociale,
- les collectivités locales, notamment les communes,
- des services de soins en ville, comme les CSAPA, les maisons de santé,
- des entreprises, notamment des services de e-santé,
- d'autres services, comme le SDIS des pompiers, le CLIC, les maisons d'arrêt où les établissements sont implantés...

Parfois, le partenariat est compris dans une logique de réseau, comme avec le réseau Périnat ou le réseau Ville-Hôpital de Bergerac par exemple, financé par l'ARS, et apporte un conseil en coordination pour les actions développées par l'établissement.

D'autre fois, le partenariat est inclus au sein d'un dispositif, comme le dispositif PAERPA, la méthode MAIA, comme un Atelier Santé Ville, ou bien dans le cadre du « Moi(s) sans tabac » porté par Santé publique France sur le territoire national. Dans ce cas, il apporte un conseil en méthodologie à l'établissement.

Les établissements se sont organisés pour porter leurs actions

Les établissements ont toujours présenté et menés des actions qui sont en cohérence avec l'organisation des services et les projets de développement de l'hôpital. Les actions de promotion de la santé suivent donc également volontiers les suppressions, créations ou regroupements de services ou d'activités des hôpitaux.

Ainsi, à Pau, l'action portée par le planning familial prend racine directement dans le regroupement sur un même lieu géographique des activités des services sociaux et du centre de lutte anti-tuberculose, de la permanence d'accès aux soins de santé et de la vaccination aux côtés du planning familial, et a été soumise dans le même temps qu'une demande d'agrément en CeGIDD, malheureusement non obtenue. L'action pour le repérage et l'évaluation de la fragilité pour prévenir la dépendance chez les personnes âgées est en cohérence avec la création d'un hôpital de jour pour personnes âgées.

Le CH d'Arcachon avait soumis une action de prévention contre le tabac inscrite dans un programme de l'établissement qui a abouti à la création d'un cycle d'éducation thérapeutique des parturientes fumeuses validé, d'une unité addictologie avec une demande d'agrément en ELSA et à la réactivation de la participation au réseau « hôpital sans tabac ». Ces actions de prévention à destination des personnes âgées comprenaient un volet formation des auxiliaires de vie dans le contexte d'une demande d'agrément en SPASAD, d'un manque ressenti et objectif de formation de ce personnel soumis à un grand turn over, et celui de la création d'une équipe mobile à orientation gériatrique, ce qui est également le cas des actions sur la même thématique portées à Bergerac et Villeneuve sur Lot.

Dans le contexte de la fermeture de la maternité d'Oloron-Sainte Marie, l'hôpital a organisé des consultations avancées de gynécologie et a mené une action de prévention et de suivi gynécologique chez la femme jeunes dans l'Hôpital de Proximité à Mauléon.

L'action de prévention contre le tabac chez les femmes est née à l'occasion des staffs médico-psycho-sociaux des vendredi matin à la maternité de Blaye. Le déploiement du « bus prévention santé » s'est fait à la suite de la création d'une consultation pour laquelle l'hôpital de Blaye a effectué une demande d'agrément Consultation Jeunes Consommateurs.

Le CHU, lui a naturellement porté des actions dans les milieux « hors de ses murs » où il est implanté (l'université et le milieu carcéral).

La commission des partenariats du CH d'Oloron a été mobilisée pour sécuriser les liens avec les acteurs extra-hospitaliers impliqués dans les actions. Maintenant, sa vocation est de construire une politique de développement de partenariats pour la prévention.

D'autres CH ont développé des liens privilégiés avec les institutions qui organisent des campagnes nationales de prévention et s'en font le relais dans leurs actions sur le terrain (Colon Tour à Oloron, fraîche attitude à Blaye, Journée mondiale du diabète à Bergerac). Cette organisation fait écho à la demande de l'ARS que soit présenté en 2015 au moins une action dans le cadre du « Moi(s) sans tabac » de Santé publique France. D'autres ont privilégié le développement de liens ténus avec des structures sociales au niveau local, comme par exemple entre le CH d'Agent et la Maison Des Adolescents.

Pour améliorer la méthodologie de présentation et de portage des projets, le CH d'Oloron a fait appel à un consultant externe. Les animatrices de santé publique de la Communauté Hos-

pitalière de Territoire de Mont-de-Marsan, vouée à se transformer en GHT, se sont organisées en équipe. Le Pôle de Santé du Villeneuvois a intégré une fiche action « vaccination » dans le Contrat Local de Santé dont il est signataire afin de favoriser la reconduction de l'action.

Au CHU, qui est membre du réseau français HSPS, une commission spéciale de la CME a été créée dans le but de suivre le financement et le portage des projets. C'est une cellule de pilotage, de régulation et de sélection des actions de promotion de la santé. Son projet est en cours de rédaction. Il aura pour objectif de définir les liens des porteurs d'actions et des animateurs de santé publique avec les services du CHU et avec les structures extra-hospitalières, notamment via un futur GHT. Cet organe pourra émettre des recommandations pour la coordination, le suivi et l'évaluation des projets et assurera la construction et la promotion des actions.

Les difficultés rencontrées par les équipes porteuses et pour la coordination des actions

Les équipes qui ont coordonné les actions au niveau de l'établissement ont perçu une difficulté à repérer les initiatives des services initiées en dehors du cadre d'un financement et qui pourraient faire l'objet d'une soumission à un appel à projet. Dans ces initiatives, il semble être difficile d'identifier la portée en santé publique « hors les murs ». Cela semble dû à un défaut de communication interne aux établissements.

Des expériences de communication externe ont retenti sur la promotion des actions menées et sur leur exécution. Une très faible participation aux premières séances de formation en prévention cardiovasculaire par la diététicienne d'Oloron s'est ensuite améliorée faiblement grâce à des efforts importants de communication auprès des patients cibles. Le phoning à 2 mois des patients gériatriques vus à leur sortie par l'IDE d'Agen n'a pas pu être effectué par manque de temps. Parfois, la stigmatisation ressentie par les publics précaires dans le cadre d'actions ciblées en leur direction a pu freiner l'initiation de ces actions au CHU.

Sur le plan de la coordination des acteurs et des actions, des difficultés sont apparues à chaque niveau, au niveau du positionnement de l'acteur par rapport à la séquence de soins, au niveau de la coordination de plusieurs actions au sein d'un même établissement. A Oloron, le CLS dont le CH est signataire a pu provoquer des problèmes de positionnement des actions par rapport aux axes prioritaires de santé et aux éléments du diagnostic de territoire qui figurent dessus. Des interrogations subsistent quant à la coordination prévue des actions au niveau d'un GHT, d'un département ou de la grande région, quant à l'apport éventuel des Plateformes Territoriales d'Appui, et pour le financement des établissements pour la coordination de leurs actions.

D'autre part, les projets d'actions de prévention ciblées qui prévoyait l'emploi d'outils innovants pour le sevrage tabagique des jeunes, comme à Arcachon via une application smartphone et à Agen via un jeu de société basé sur le défi entre profs et élèves, se sont vus forte-

ment dénaturés du fait que la thématique du tabac devait être développée dans le cadre du « Moi(s) sans tabac » impliquant obligatoirement et uniquement l'emploi de Tabac info Service, l'application smartphone développée par Santé publique France. Ces actions se sont donc révélées inefficaces et n'ont finalement pas abouti. Les équipes qui les ont portées ont regretté que les guidelines des appels à projets se soient confondues avec ceux de la campagne nationale. Pourtant il semble que l'application de Santé publique France ne soit pas ciblée en direction des jeunes.

La mobilisation de certains médecins spécialistes s'est révélée difficile, surtout sur la partie « hors les murs » des actions. Notamment, le manque de disponibilité des gériatres d'Arcahon, d'un gériatre et du seul cardiologue du Pôle de Santé du Villeneuvois ont conduit à un arrêt précoce des actions qu'ils portaient. Cela traduit qu'en cas d'action menée par une ressource humaine en tension, il y a une forte dépendance au porteur initial de l'action.

Des difficultés liées à l'évaluation du temps de travail nécessaire à l'exécution d'une action à priori dans les dossiers de soumission à l'appel à projets sont apparus. Notamment, lors des actions « hors les murs », le temps de déplacement a rarement été pris en compte, et le temps de formation des patients et des proches a largement été sous-évalué.

Globalement, un défaut de valorisation du temps humain consacré à la conception et à l'organisation des actions a été perçu. Notamment, les refus de financement d'actions présentés aux appels à projets par l'ARS sont assez mal vécus par les équipes, d'autant plus que parfois les motifs invoqués ne leur semblent pas très explicites.

Des questions subsistent quant à la pérennisation d'activités gratuites de prévention pour le public, la poursuite et l'évolution des actions arrivées à la fin des trois ans de financement, même celles en capacité d'avoir été bien évaluées, dans le cadre d'un nouvel appel à projet.

Il est très difficile d'envisager pour un service hospitalier de concevoir et de mener une action strictement « hors les murs », sans au minimum se baser sur une expérience d'actions à l'intérieur du service, exportable, ou source d'actions dérivées auprès de la communauté. Le continuum entre l'hôpital et la ville semble avoir été rompu artificiellement dans la plupart des actions par cette exigence stricte de l'appel à projet apparue dans l'édition 2015.

Le plus gros point chaud reste l'évaluation des actions. Les équipes souhaitent que soit prévus un financement de l'évaluation, une ressource d'appui externe en méthodologie, un référent en méthodologie par action dès le départ, ainsi qu'une instance de coordination de l'évaluation.

Les perspectives positives du programme

Les actions « hors les murs » s'intègrent bien dans une politique d'offre en santé des établissements tournée vers la communauté en lien avec le développement de parcours de soins entre la ville et l'hôpital. Pour ces actions, les établissements n'ont pas eu de mal à contractualiser un partenariat avec les collectivités territoriales, notamment les communes. Une ouverture des actions vers les hôpitaux de proximité est en cours dans plusieurs territoires.

On peut penser que le développement d'actions « hors les murs » permet d'atteindre et de ramener dans le parcours de soins des patients jusqu'alors assez éloignés du système de santé. Cet effet a été noté à Blaye, des jeunes qui avaient été approchés par le « bus prévention santé » sont revenus spontanément en consultation addictions au CH.

Dans le cadre de ses appels à projets, il semble qu'un juste équilibre ait été trouvé entre un cadrage des actions par l'ARS et une grande liberté de proposition et d'organisation pour les établissements au niveau local.

L'intervention directe des professionnels des CH auprès de la communauté, « hors les murs », est justifiée par les compétences spécifiques que possèdent les établissements lorsqu'il s'agit de coordonner plusieurs structures d'acteurs de natures différentes. D'autre part les CH possède bien souvent les seules ressources en médecine de certaines spécialités sur un territoire, comme par exemple des gériatres, mais aussi en santé publique. Parfois aussi, le CH est tout simplement le seul acteur majeur de santé d'un territoire rural. Les professionnels des hôpitaux sont très performants dans les thématiques de leurs spécialités et surtout pour des actions de prévention « médicale », c'est à dire de prévention secondaire ou tertiaire. De plus, les professionnels du CHU sont facilement mobilisables pour la formation de professionnels hors CHU ou pour des actions de prévention ciblée ou de dépistage à destination de publics spécifiques.

Un changement de mentalités des professionnels du soins est en train de s'opérer. Les professionnels qui ont conçu et porté les actions sont volontaires et les équipes de soins adhèrent facilement à un projet d'action lorsqu'il est porté par un de leur collègue. Les services donnent facilement leur accord pour des détachements ponctuels de professionnels pour l'exécution des actions. L'attitude des équipes est de plus en plus pro-active sur les questions de promotion de la santé et un désir de formation à la prévention est né chez un grand nombre de praticiens.

Des actions de promotion de la santé « hors les murs » peuvent changer les pratiques de soins au sein des services. Par exemple, à Agen, l'intervention de l'IDE gériatrique avant la sortie des patients pour les informer et leur expliquer l'ordonnance de sortie a abouti à la modification de près de 15 de ces ordonnances par mois. A la maternité de Blaye, la mesure du CO expiré chez la femme enceinte et la mère est devenue quasi systématique, et la constitution d'un

dossier patient spécifique en tabacologie est devenu la norme. Les ateliers nesting en santé environnementale ont donné lieu à une augmentation du niveau général de formation des professionnels à la promotion de la santé et à profondément modifié la politique d'achats du service.

Enfin, malgré un effort très insuffisant pour l'évaluation des actions, qui est dû à un manque de compétences spécifiques des porteurs de projets et un manque d'accompagnement méthodologique, une tentative de valorisation scientifique a été entreprise par un médecin à partir des données de suivi des patients recrutés pour une action.

Tableau 2 - Matrice SWOT générale du dispositif de développement d'actions de promotion de la santé « hors les murs » par les établissements de santé

Matrice SWOT	Positif	Négatif
Interne	<u>Forces</u> " Foisonnement " Mobilisation et intérêt des professionnels Postes d'animateurs Proximité territoriale	<u>Faiblesses</u> Peu d'indicateurs de suivi, pas d'indicateurs d'impact Actions non spécifiques des hospitaliers Médecins peu concernés Faible temps de travail disponible
	<u>Opportunités</u> Refaire et améliorer la méthodologie de la mission Intéresser les CPAM et Mutuelles Organisation territoriale de la santé (GHT) Corum d'actions pour évaluation, généralisation, amélioration des connaissances	<u>Menaces</u> Mauvaise formation à la prévention, notamment des médecins Pérennisation des financements Concurrence avec d'autres acteurs et légitimité des hôpitaux Concurrence avec les activités de soins
Externe		

Cette matrice est un outil d'analyse stratégique qui combine l'étude des forces -S pour Strengths-, et des faiblesses -W pour Weaknesses- du programme de financement par l'ARS avec celle des opportunités -O pour Opportunities- et des menaces -T pour Threats- qui s'offrent et qui pèsent sur tous les acteurs des établissements de santé afin d'aider à la définition d'une stratégie de développement d'actions de promotion de la santé. Les notions qui constituent chacune des quatre parties sont développées plus loin dans la discussion de cette thèse.

Perspectives de développement d'actions de prévention et de promotion de la santé par les établissements de santé

La discussion de cette thèse d'exercice va porter sur les pistes de réflexion engagées par la mission dans l'optique de soutenir et de pérenniser l'initiative de l'ARS Nouvelle Aquitaine et d'aboutir au développement d'encore plus d'actions de promotion de la santé par les établissements, de plus en plus qualitatives, de plus en plus reconnues professionnellement et généralisables sur l'ensemble du territoire national par exemple. Elle se base sur les éléments qui ont pu ressortir directement du retour des équipes d'acteurs hospitaliers de promotion de la santé que la mission a rencontré.

Aussi la discussion est orientée par la connaissance du processus d'attribution des financements et de son organisation générale, acquise sur le terrain d'un stage d'internat auprès de la responsable chargée de la conduite des appels à projets au sein du Pôle Prévention, Promotion de la Santé de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Cette expérience a permis de détenir toutes les données d'activités et tous les résultats des appels à projets successifs et de se placer dans la perspective courant jusqu'en 2019.

Au moment de l'écriture de ce travail, quelques bilans trisannuels d'activité des actions financées en 2014 étaient reçus par l'ARS, les actions financées par l'édition 2015 étaient toujours en exécution sur le terrain, l'édition 2016 avait vu la fin de l'instruction des dossiers, les financements avaient été versés fin 2016 et les actions débutaient sur le terrain, l'édition 2017 avait vu la phase de réception des dossiers et d'instruction commencer avec un rythme encore plus soutenu que les années précédentes.

L'appel à projets 2016 pour le développement d'actions de prévention par les établissements de santé « hors les murs »

En 2016, 167 actions dans 11 thématiques de santé publique ont été soumises à l'instruction par 52 établissements publics ou privés dans 11 départements. Un total de 39 établissements a été retenu pour réaliser 101 actions. Pour cette édition 2016 de l'appel à projets, l'ARS a consenti un effort financier de 2 294 751 euros au total sur 2016, 2017 et 2018.

Dans le cadre des appels à projets éditions 2014, 2015 et 2016, ce sont au total 145 actions portées par les établissements de santé qui sont soutenues financièrement par l'ARS. Ce succès démontre que l'ARS Nouvelle Aquitaine a résolument atteint son objectif premier en 2 années seulement : celui de changer les mentalités des professionnels du soin hospitalier pour qu'ils prennent place également parmi les acteurs de la promotion de la santé au bénéfice de la communauté.

Discussion sur l'organisation, le management et le financement du programme, des projets d'établissements et des actions sur le terrain, ainsi que sur les caractéristiques des actions et leur évaluation

Premières réflexions

Hors les murs ?

Pour les professionnels des hôpitaux, entreprendre des actions de prévention *en dehors des murs* des établissements relève d'une forme de philosophie avec laquelle ils ont naturellement dirigé leurs activités à destination de la communauté *à partir de ce qui se fait dans l'hôpital*. Exécuter en dehors de l'hôpital des actions de promotion de la santé que les professionnels maîtrisent permet de donner une place spécifique à l'établissement dans le « paysage préventif » de son territoire et de spécialiser le rôle du professionnel hospitalier en promotion de la santé, notamment dans la prévention secondaire voire tertiaire, ou, s'il est possible de dire, dans la prévention médicale. Les actions qui découlent d'un tel mouvement d'extériorisation et d'adaptation de démarches entreprises *en même temps* au sein de l'établissement ont le mérite d'être *spécifiques*, c'est-à-dire de ne pouvoir être portées à destination de la communauté *que* par l'hôpital. Cette spécificité des actions, à rechercher semble-t-il, facilite le positionnement de l'action, la création de liens avec l'extérieur, et la mobilisation des médecins des hôpitaux.

Evaluation

Les données d'activité des actions de promotion doivent être fournies par le promoteur de l'action -l'établissement- et contrôlées, ou vérifiées, par le financeur -l'ARS- et tous les deux peuvent concevoir des indicateurs de suivi. Les indicateurs utiles à la mesure d'un impact en santé doivent être conçus de manière indépendante à partir de données vérifiées.

Un mécanisme de financement *sur fonds* après sélection, comme les appels à projets, permet au promoteur d'une action de prévoir les données d'activité à recueillir, au financeur de demander à ce qu'un recueil de telles données soient prévues et à l'évaluateur indépendant de savoir quels indicateurs d'impact en santé il pourrait construire. Mais ce mécanisme ne garantit en rien que ces données voient le jour, même si le financement a été versé dans ce but.

Un mécanisme de financement *de droit*, c'est-à-dire a posteriori de l'exécution de l'action, exige que ces données existent et que cette évaluation puisse être réalisée pour que le promoteur accède au financement.

Entre les deux mécanismes, il doit y en avoir un susceptible de se comporter comme une véritable machine à faire en même temps concevoir et réaliser des actions *types* de promotion de la santé, assorties chacune de leur méthodologie *type* d'évaluation. Il permet de transformer une action qu'on a due soumettre à une sélection au préalable pour recevoir un financement afin de l'exécuter ensuite même si elle n'est jamais évaluée, en une action qu'on a réalisée

d'une certaine manière -selon un *type*- si bien qu'elle est rémunérée systématiquement une fois faite.

Le fait de donner à un acteur de santé l'accès de droit à un financement pour une action de promotion de la santé n'exige pas forcément l'existence a priori d'une preuve de l'efficacité de l'action, mais seulement l'existence d'une méthodologie de recueil de données qui permet a posteriori d'évaluer l'efficacité de l'action. Le fait qu'une action réalisée en suivant un modèle type puisse varier dans son exécution par rapport à ce modèle n'interdit pas non plus l'accès à un financement de droit pour cette action, notamment si la méthodologie d'évaluation prévoit la mesure de ces écarts.

Forces, faiblesses, opportunités et menaces

Les forces de ces appels à projets

La phase de lancement du programme de financement a rempli son but premier, celui de faire foisonner les initiatives en prévention des établissements. Elle a permis de multiplier des expériences variées tant dans les conditions d'organisations des structures de soins pour répondre aux appels à projets que dans les thématiques de santé ou dans les modes d'actions entreprises par différentes équipes de soins, différents services, de spécialités différentes. Elle a permis de financer de la même façon des projets qui se sont épanouis dans des territoires extrêmement différents, voire que tout oppose, et qui ont été menées par des structures aux dynamiques parfois strictement opposées.

Un changement de mentalité a bel et bien été opéré, en atteste la mobilisation et l'intérêt professionnel qu'ont suscité ces actions. Les professionnels du soin curatif ont reçu le message qu'une partie de leurs activités pouvaient maintenant être dévolu aux activités de promotion de la santé. Cela a pour effet de professionnaliser les activités de prévention et de mettre en responsabilité des acteurs de soins de haute spécialisation, dont des médecins, sur des thématiques de prévention en lien avec leurs activités curatives.

Des postes d'animateurs de santé publique ont été créés. Ils ont été les promoteurs de ce changement de mentalité. Les professionnels ont su se reposer sur eux pour le dialogue avec les services de l'ARS à la phase de constitution des dossiers et d'instruction. Certains animateurs ont porté eux-mêmes la responsabilité d'actions sur le terrain effectuées avec d'autres professionnels de la structure de soins. Ils peuvent être le moteur des actions. Ils sont les relais locaux essentiels de l'ARS.

Grace à eux notamment, les actions sont dirigées vers les communautés que desservent les établissements promoteurs avec une proximité territoriale d'une finesse exceptionnelle. Ceci est d'autant plus signifiant que leur mécanisme de financement intéresse la plus grande nouvelle région de France, très étendue, parfois comparable à certain pays de la zone euro ou à un Land allemand. Les conditions sont réunies pour que les actions répondent de plus en plus aux besoins spécifiques des territoires en termes d'offre de prévention. De plus, les financements poussent les établissements et les professionnels à revoir plus fréquemment les diagnostics de

territoire, et à contractualiser plus systématiquement avec d'autres acteurs afin de fixer et d'atteindre des objectifs précis de santé.

Les faiblesses de ces appels à projets

Il y a eu peu d'indicateurs de suivi réellement conçus pour appuyer une évaluation, et aucun indicateurs d'impact en santé. Cela tient essentiellement du fait de la petite dimension et de la portée limitée des actions entreprises en termes de recrutement de participants. Mais aussi, cette négligence est liée au caractère nouveau du programme, au caractère expérimental des actions, et au caractère inhabituel du lieu d'exercice. Comme les établissements se sont mis à développer de nouvelles activités de promotion de la santé en dehors de leurs murs pour répondre à l'appel d'offre, ils ne savaient pas comment les évaluer. D'autre part, comme présenté précédemment, il est possible que le mécanisme même du financement sur fonds ne tend pas à cultiver l'esprit d'évaluer.

Les projets ne sont pas spécifiques, c'est-à-dire que les actions portées par les établissements ont du mal à se distinguer d'actions que pourrait très bien porter d'autres institutions de santé publique et de promotion de la santé spécialisés dans l'action de terrain ou dans le contact avec des populations ciblées. Les actions devraient toujours être menées au sein d'une filière thématique territoriale de promotion de la santé où l'hôpital aurait un rôle déterminé dans le continuum préventif.

Les médecins restent peu concernés par le portage d'actions. Cela tient au fait qu'ils restent attelés à leur exercice en soins curatifs, et qu'ils ont peu de temps en plus à consacrer aux activités de prévention, notamment hors les murs.

Globalement, malgré les efforts financiers consentis, il y a peu de ressource en temps de travail disponible pour l'exécution des actions. Là aussi, le mécanisme de financement sur fonds et annuel n'aide pas à rationaliser les ressources en temps. Que finalement l'acteur ayant mal estimé le temps de travail nécessaire à l'exécution se retrouve à devoir multiplier son investissement humain pour une action, ou qu'il remplisse les objectifs de son action en seulement un trimestre, le montant du financement reste fixé et versé au préalable de l'action. Finalement, nul ne sait et ne peut savoir combien coûte réellement une action et son niveau de financement idéal.

Les menaces qui pèsent sur la pérennité du dispositif

La formation des professionnels de santé à la prévention, les médecins en premier lieu, est plus qu'insuffisante, quasiment inexistante. Les formations à la prévention sont à valoriser dans les carrières médicales et soignantes des établissements. A noter que la culture des services est assez sensible à la valeur des formations validantes des professionnels hospitaliers. Ainsi, les ressources et le temps humain à allouer aux activités de prévention ne rentreront pas forcément en concurrence avec celles allouées aux activités de soins. Sans ce mouvement de formation, les actions de prévention resteront longtemps vues comme très subalternes et

anecdotiques dans les services hospitaliers, surtout si elles ne participent pas à leur renommée.

La question de la pérennisation des financements après les trois ans prévus par un appel à projets soulève l'autre question de la détection des actions qui fonctionnent et réalisent les objectifs de santé attendus, de leur reconduite et de leur refinancement sur une édition nouvelle de l'appel à projets, et donc de leur évaluation. Aussi, sans évaluation, le dispositif risque de passer à côté d'actions tout à fait efficaces mais qui n'auront pas été refinancées à cause de lacunes majeures de leur évaluation.

Sans organisation territoriale, et sans spécification des rôles précis en prévention hors les murs dévolus aux établissements, des problèmes de positionnement délétères, voire de concurrence entre acteurs pourraient émerger, y compris pour l'accès aux financements, notamment ceux de l'ARS.

Les opportunités qui s'offrent au financeur pour assurer le développement des actions

La mission dont le travail et le compte-rendu ont fourni l'objet de cette thèse a tenté d'établir les prémisses d'une méthode d'évaluation globale du programme de financement. Le fait de faire appel à un évaluateur externe et d'intéresser les étudiants en médecine aux activités de prévention peut être un fort levier de développement. Les actions sont accessibles à un audit externe. L'auditeur pourrait se rendre sur le terrain au moment de l'exécution même des actions. Il pourrait y participer, et dans ce cas, il pourrait s'agir de l'exercice d'un stage d'internat de médecine, pouvant donner lieu à la présentation d'un travail original.

La nouvelle organisation territoriale de la santé par Groupement Hospitalier de Territoire peut apporter des solutions dans la coordination entre acteur de prévention, évaluateur indépendant et financeur. Par mutualisation des moyens, le GHT peut être gestionnaire d'appel d'offres et de processus de certifications dans le domaine de la méthodologie et de l'évaluation des actions de prévention. Il peut faire le lien avec d'autres acteurs au niveau d'un territoire. Cette mutualisation des moyens pour la méthodologie, l'évaluation des actions, sa coordination, si elle est possible au sein des GHT sera très utile aux centres hospitaliers petits ou ruraux qui n'ont pas les moyens ni les ressources en santé publique.

Grâce au succès des appels à projets, un quorum d'actions est atteint, qui permet de satisfaire aux exigences de recrutement de participants pour l'évaluation. La généralisation des actions et la diffusion de cette pratique peuvent intéresser d'autres financeurs, comme les caisses primaires d'Assurance Maladie et les Mutuelles, qui fonctionnent souvent sur des mécanismes de financement de droit et en maîtrise le suivi et le contrôle. D'autre part, la masse critique d'actions atteinte permet d'élaborer toutes sortes de travaux qui découlent de ces actions et des données de santé qu'elles peuvent produire pour participer à l'amélioration de la connaissance en santé.

Conclusion

Le 13 novembre 2014 au ministère de la Santé à Paris, une table ronde du premier séminaire des Hôpitaux et Structures de santé Promoteurs de Santé intitulée « Comment devenir hôpital ou structure de santé promoteur de santé ? Quels sont les freins et les leviers ? » avait permis un exposé des motivations de chaque participant pour s'intéresser à la promotion de la santé dans sa structure ou son institution, suivi d'un débat sur les freins et leviers à la mise en place d'une démarche de promotion de la santé dans un établissement.

Les principaux leviers exposés étaient :

La territorialisation de la santé,
L'inscription dans un Contrat Local de Santé,
La participation de l'Atelier Santé Ville,
Un soutien institutionnel.

Les principaux freins étaient résumés ainsi :

La promotion de la santé n'est pas inscrite dans le service public territorial de santé,
La difficulté à mettre en place des indicateurs d'efficience,
S'il est possible pour les CHU de s'appuyer sur les universités dans le cadre de recherches-actions, il est compliqué de trouver les financements pour les expérimentations,
La place insuffisante de la promotion de la santé dans les formations initiales.

Au sens de cette thèse, l'ARS Nouvelle Aquitaine s'est mis en position avec ses appels à projets d'offrir l'opportunité de résoudre chacun des principaux freins qui avaient été relevé par les établissements. Elle a déjà résolu le problème d'accès à des financements pour ces activités expérimentales avec ce dispositif d'appels à projets trisannuels. Au-delà des constats établis lors de cette table ronde et qui subsistent actuellement, notamment pour l'évaluation, cette thèse a permis d'émettre des pistes de réflexion pour trouver une solution et briser chacun des freins au développement d'actions de promotion sur le terrain.

Les appels à projets de l'ARS Nouvelle Aquitaine pour le développement d'actions de prévention par les établissements « hors les murs » et les actions qui ont été financées dans ce cadre ont constitué une expérience novatrice qui a permis le foisonnement et le lancement d'une assez grande quantité d'expérimentations sur le terrain en promotion de la santé. Bien que la mission d'évaluation ait répondu qu'une faible partie de ces actions pouvaient être directement recommandées pour une généralisation nationale pour l'instant, nous avons émis dans cette thèse les pistes de réflexion qui pourrait permettre d'augmenter ce taux (édition de fiches action type, changement de modalité de financement, de sélection des actions, ouverture des appels à projets aux actions « en les murs »...). En dehors du cadre de cette thèse, nous pourrions faire nos recommandations spécifiques aux responsables de l'ARS Nouvelle Aquitaine en charge de ce programme quant à son évolution.

Vu le succès et la très bonne participation des établissements du territoire, vu l'intérêt suscité auprès des équipes soignantes et leur motivation, l'objectif d'inciter au changement des mentalités dans le secteur du soin curatif a été dépassé largement.

Pour mettre la promotion de la santé au coeur de l'activité du système de santé et au centre de la préoccupation des établissements de soins, le financeur de la prévention au niveau local a pu dépasser les freins « mentaux » des équipes de soins -s'ils ont réellement jamais existés- qui désirent exercer en prévention, et a su les rassurer et les accompagner dans ces nouvelles activités. Dans l'optique qu'une telle initiative puisse accéder à une diffusion à plus large échelle, le financeur se trouve maintenant en face de considérations plus pragmatiques qui concernent les volontés politiques nationales et les freins culturels au financement de la promotion de la santé, inhérents à la constitution et la gestion historiques du système d'assurance maladie en France.

Pour plaider à la généralisation d'actions ou de ce programme de financement, il pourra montrer que son organisation à une échelle plus élevée est source d'économies d'échelle et d'amélioration de la qualité des actions et de leur évaluation.

Nonobstant la recherche d'une preuve scientifique de l'efficacité d'une action ou d'un programme entier de financement d'actions de promotion de la santé, et indépendamment de cette recherche, il nous a semblé que l'accès à un mécanisme de financement de droit serait la progression la plus à même de correspondre aux volontés politiques actuelles et de lever les derniers freins culturels à la généralisation de ces activités. A la recherche d'un accès à un mécanisme de financement de droit pour les actions de promotion de la santé qu'il soutient, c'est donc ce que nous recommanderons de plaider au financeur qui veut les généraliser sur le territoire qu'il dessert.

Références

La mortalité prématurée évitable en aquitaine, ORS aquitaine, 2012

Les dépenses de santé en 2015, édition 2016, Drees

-Éclairage, Une estimation partielle des dépenses de prévention sanitaire, Juliette Grangier, Gaëlle Guibert

-Fiche 31, La dépense courante de santé

-Fiche 35, La prévention institutionnelle

Bibliographie

Refonder les politiques de prévention et de promotion de la santé, Avis du HCAAM, 28 juin 2017

Groupements hospitaliers de territoire (GHT) et santé publique « Saisir la chance pour passer du parcours de soins au parcours de santé », Haut Conseil de la santé publique, 13 mars 2017

François Baudier et al., « Santé publique, promotion de la santé et élection présidentielle en France : franchir le mur des bonnes intentions », Santé Publique 2017/2 (Vol. 29), p. 153-155.

Prévention, promotion de la santé, éducation pour la santé, Réseau national ressources en sciences médico-sociales, Février 2017

Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, neuvième conférence mondiale sur la promotion de la santé, 24 novembre 2016

Annexe 7 du PLFSS 2017: ONDAM et dépenses de santé, Sécurité Sociale, 4 octobre 2016

Robert Bilterys, Nicole Dedobbeleer « Implantation d'un « milieu de travail promoteur de santé » : compatibilité avec les pratiques organisationnelles d'un Centre Hospitalier Universitaire », Santé Publique 2016/1 (Vol. 28), p. 49-59.

OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016 – State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264265592-en>

Devenir hôpital ou structure de santé promoteur de santé : quels avantages? Actes du séminaire 13 novembre 2014 – Ministère de la Santé, Paris, Inpes

Pierre Lombrail, « Stratégie nationale de santé : une Loi en demi-teinte », Santé Publique 2014/4 (Vol. 26), p. 419-419.

Manifeste pour une reconnaissance et un financement fiable de la promotion de la santé, de l'éducation pour la santé, de la prévention collective et de la santé communautaire, Février 2014

Avis relatif à la mobilisation des acteurs dans la prévention, Conférence nationale de santé, 13 octobre 2008

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS

Le bilan des actions de prévention et de promotion de la santé par les établissements de santé en ex-Aquitaine et en Nouvelle-Aquitaine financées par l'Agence Régionale de Santé en 2014 et 2015 est un travail original mené dans le cadre d'une mission d'évaluation des actions de prévention par les établissements de santé, donnée par le ministère et Michel Laforcade, directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine, à Pr Roger Salamon, directeur de cette thèse, que j'ai accompagné, et dans le cadre d'un stage auprès de Emilie De Saint Pol, responsable des appels à projets pour le développement de ces actions.

Les appels à projets pour le développement d'actions de prévention par les établissements de santé « hors les murs » sont inscrits dans une dynamique très récente portée par l'ARS qui l'a doté d'un financement significatif et qui a été bien reçue par les hôpitaux de la région Nouvelle Aquitaine.

Le travail de cette thèse retrace les visites des équipes de terrain, l'évaluation des actions et la synthèse du programme de financement qui a été effectuée à partir des retours des acteurs de terrain qui ont mis en oeuvre les actions de promotion de la santé financées lors des deux premières éditions des appels à projets en 2014 et 2015.

Il permet de dégager des pistes de réflexion quand à la poursuite du développement d'actions de promotion de la santé par les établissements de santé et de discuter sur les possibilités de généralisation du programme de financement et de diffusion de la pratique sur l'ensemble du territoire national.

TITRE EN FRANÇAIS

BILAN DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN EX-AQUITAINE ET EN NOUVELLE-AQUITAINE FINANCÉES PAR L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ EN 2014 ET 2015
VISITES DES ÉQUIPES DE TERRAIN ET SYNTHÈSE DU PROGRAMME DE FINANCEMENT

DISCIPLINE

SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE SOCIALE
PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

MOTS-CLÉS

PROMOTION DE LA SANTE
HOPITAUX ET STRUCTURES DE SANTE PROMOTEURS DE SANTE
ACTION DE PREVENTION
FINANCEMENT DE LA PREVENTION EN SANTE
ETABLISSEMENTS DE SANTE