



Éditorial

Chers lecteurs,

La nouvelle année a débuté et 2007 apportera d'importants développements pour le réseau international HPS (voir l'article sur la 4^e Réunion du comité directeur du réseau HPS). Des statuts juridiques internationaux pour les HPS seront élaborés et discutés lors de la prochaine assemblée générale des HPS avant la 15^e Conférence internationale des HPS à Vienne. Les préparatifs de la conférence se poursuivent de manière satisfaisante; ainsi, près de 300 résumés ont été soumis. Vous trouverez plus d'information sur la conférence et sur les événements la précédant dans ce bulletin.

Il y a aussi de nouveaux développements très prometteurs dans les réseaux HPS nationaux et régionaux: un tout nouveau réseau régional a vu le jour dans la région de Montréal, au Canada, et le réseau régional HPS d'Irlande du Nord a un nouveau centre de coordination. Le réseau HPS autrichien est récemment devenu une association avec ses propres statuts juridiques et le réseau HPS de Toscane a complété une évaluation après ses cinq premières années d'existence.

Malgré tous ces développements, que savons-nous sur les HPS? Comment le réseau est-il positionné dans l'arène internationale et comment sa position peut-elle être améliorée? Voilà les questions que pose Oliver Groene de l'OMS-Europe qui encourage tous les lecteurs à se joindre à la discussion avec lui.

Des exemples de liens entre les HPS et des sujets spécifiques relatifs à la santé sont fournis dans la section des sujets thématiques de ce bulletin où vous trouverez des contributions sur les outils liés aux HPS (promotion de la santé mentale, recensement de modèles de bonnes pratiques HPS), sur le traitement de la douleur et sur l'augmentation du potentiel de responsabilisation des hôpitaux.

Enfin, nous vous invitons à contribuer à la 29^e édition de ce bulletin (pour ins-

tructions, voir à la fin de ce bulletin) et nous vous encourageons à nous faire part de vos commentaires sur ce numéro (hph.soc-gruwi@univie.ac.at). Nous avons très hâte de vous accueillir à la 15^e Conférence des HPS à Vienne.

*Jürgen M. Pelikan, Karl Krajic
et Christina Dietscher, Vienne*

4^e Réunion du comité directeur du réseau HPS

- La réunion s'est tenue le 24 novembre 2006 à Barcelone.

L'ordre du jour contenait une longue liste à plusieurs volets de défis auxquels doit faire face le réseau international HPS dans le processus en cours de mise en place organisationnelle et constitutionnelle.

Le secrétariat du réseau HPS a présenté un compte rendu de ses activités de la dernière année. La charge administrative est encore lourde après le transfert de la fonction de secrétariat de l'OMS à Barcelone au Centre de collaboration de l'OMS à Copenhague en octobre 2005. Beaucoup d'efforts sont faits pour standardiser et simplifier les procédures pour l'administration des adhésions et le contrôle des frais d'adhésion.

La collecte des données provenant des hôpitaux membres s'est avérée une tâche qui exige beaucoup de temps et on demande à tous les coordonnateurs de réseaux de faire parvenir l'information concernant leurs hôpitaux membres au secrétariat où les données seront enregistrées sur le site Web pour être accessibles à tous les membres.

Pour le budget et le bilan de 2005, et pour le budget et le bilan préliminaire de 2006, un déficit anticipé pourrait être transformé en bilan équilibré pour 2005 et en surplus anticipé en 2006.

Ces résultats positifs sont dus à un soutien financier de deux ans de la part du ministère de l'Intérieur et de la Santé danois et à la mise en place continue de la nouvelle structure de frais d'adhésion qui a été adoptée à Moscou en 2004. La manière dont les surplus seront dépensés sera discutée lors de l'assemblée générale de 2007 à Moscou.

Malgré les bilans positifs, certains réseaux HPS nationaux et régionaux n'ont pas payé les frais d'adhésion et certains ne les ont payés qu'en partie. Le secrétariat a envoyé des lettres de

Sommaire du bulletin 28-07

- 4^e Réunion du comité directeur du réseau HPS
- Invitation à la 15^e Conférence internationale des HPS
- Invitation au cours d'été HPS 2007
- Le réseau montréalais promoteur de la santé: un nouveau membre en pleine lancée!
- Nouveau centre de coordination pour le réseau de l'Irlande du Nord (Royaume-Uni)
- Les premières cinq années à l'intérieur du réseau international HPS: l'évaluation des activités du réseau HPS en Toscane
- Que savons-nous des hôpitaux promoteurs de la santé?
- Réduire le fardeau des familles aux prises avec des problèmes de santé mentale – le développement des habiletés professionnelles
- Habilitation des patients à mener une vie saine en augmentant le rôle de soutien des systèmes de soins de santé – le rôle des HPS
- Traitement de la douleur: quelles sont les perspectives?
- Développer des méthodes pour une meilleure accessibilité des «bonnes pratiques» – une initiative du groupe de travail sur la promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents par les hôpitaux
- Nouvelles du réseau



**Ludwig
Boltzmann-
Institute**
for the Sociology of
Health and Medicine

Centre de collaboration
de l'OMS pour la
promotion de la santé
dans les hôpitaux et
les services de santé

Sous l'égide du
ministère fédéral
autrichien de la Santé
et des Femmes

Jürgen M. Pelikan
Christina Dietscher
Karl Krajic

Rooseveltplatz 2
A-1090 Vienne
Autriche

Tél. +43-1-4277/
48287
Télec. +43-1-4277/
48290
Courriel
hph.soc-gruwi@
univie.ac.at
www.hph-hc.cc



**Organisation
mondiale de
la Santé (OMS)**
Bureau européen pour
les services de santé
intégrés

Marc Aureli 22-36
ES-08006 Barcelone
Espagne

Personne-ressource:
Mila Garcia-Barbero

Tél. +34-93 21 48 270
Télec.
+34-93 21 48 271
Courriel
who@es.euro.who.int
www.es.euro.who.int

ISSN 1993-1786

rappel pour informer les réseaux HPS fautifs que, dans certains cas, le réseau risque la résiliation de leur adhésion si le défaut de paiement se prolonge et, dans d'autres cas, les coordonnateurs de réseaux risquent de perdre leur droit de vote lors de l'assemblée générale.

Site Web : www.who-cc.dk

Le site Web interactif www.who-cc.dk (aussi accessible à l'adresse www.healthpromotinghospitals.org) a été révisé et amélioré. De nouvelles fonctionnalités, comme la bibliothèque HPS et le rapport des normes, ont été présentées.

La bibliothèque HPS comprend des documents et des articles produits par le réseau HPS ou liés au réseau HPS et à la promotion de la santé. Tous les membres du réseau HPS peuvent faire télécharger leurs rapports, articles, dépliants, etc., dans la bibliothèque HPS. La procédure est simple : si cela vous intéresse, vous n'avez qu'à envoyer le fichier ou le lien électronique au secrétariat HPS avec un bref résumé de quelques lignes et il sera téléchargé.

Les documents écrits peuvent être rédigés dans n'importe quelle langue ; cependant, le résumé doit être rédigé en anglais. Le secrétariat offre maintenant la possibilité à tous les coordonnateurs des hôpitaux d'enregistrer les résultats de l'autoévaluation selon les normes de promotion de la santé dans les hôpitaux. L'évaluation des normes est appliquée à différents niveaux dans les réseaux HPS. Certains réseaux ont intégré les normes dans les critères nationaux d'adhésion ; d'autres travaillent avec une ou plusieurs normes sur une base volontaire.

L'enregistrement est facultatif et anonyme sur demande. Tous les membres pourront consulter les rapports de normes publiés sur le site Web. Actuellement, le site Web contient de l'information générale d'intérêt public et des sections à accès restreint réservées exclusivement aux membres. Pour avoir accès aux sections à accès restreint, vous devez vous inscrire comme utilisateur. L'inscription est une procédure très simple et peut se faire directement en remplissant le formulaire d'inscription dans le site Web. Si vous avez des difficultés ou des questions, veuillez en faire part au secrétariat en utilisant le formulaire de courriel du site Web et il nous fera plaisir de vous aider.

Consolider les statuts du réseau HPS

À Palanga, il a été décidé que le réseau HPS devait travailler à établir des statuts et un cadre juridiques. Le comité directeur en a discuté sur la base d'un document de travail produit par M. Nils Undritz, coordonnateur d'un réseau HPS en Suisse. M. Undritz élaborera un concept provisoire et le comité directeur tiendra une réunion spéciale en mars pour en discuter. Par la suite, la proposition de statuts sera soumise pour discussion lors de l'assemblée générale de Vienne en 2007.

Sécurité des patients

La sécurité des patients est l'un des nombreux domaines prioritaires sur lesquels l'OMS met l'accent dans sa stratégie de systèmes de santé. Puisqu'il est d'importance stratégique pour le réseau HPS d'avoir des liens contextuels vers l'OMS-Europe, le comité directeur a décidé de former un groupe de travail ayant pour tâche d'élaborer un exposé de principe du réseau HPS sur le sujet. M. Jürgen Pelikan, directeur du Centre de collaboration de l'OMS à Vienne, dirigera le groupe de travail qui sera aussi formé de Zora Bruchacova (réseau HPS slovaque), Margareta Kristenson (réseau HPS suédois) et Oliver Groene (OMS-Europe).

L'invitation à joindre le groupe a en même temps été transmise à tous les coordonnateurs de réseaux HPS et Carlo Favaretti (réseau HPS italien), Jerzy Karski (réseau HPS polonais), Milena Kalvachova (réseau HPS tchèque), James Robinson (Écosse) et Luigi Resegotti (réseau régional HPS de Piedmont, en Italie) ont accepté l'invitation.

Nouveau réseau régional HPS à Taïwan

Le réseau international des hôpitaux promoteurs de la santé est très heureux d'annoncer que plusieurs hôpitaux taïwanais ont joint le réseau à titre de membres individuels en 2006. Grâce aux efforts constants et au solide lien de communication entre le secrétariat et Taïwan, ces hôpitaux ont maintenant joint nos rangs. Le coordonnateur du réseau, M. Shu-Ti Chiou, de l'Institut de santé publique et du département de médecine sociale de l'Université nationale Yang-Ming, a été nommé et un centre de coordination a été mis sur pied. Le réseau international HPS accueille chaleureusement le nouveau réseau qui

sera représenté lors de l'assemblée générale à Vienne en 2007. De même, le réseau international des hôpitaux promoteurs de la santé accueille chaleureusement un total de 18 nouveaux hôpitaux membres dans le réseau et nous anticipons une coopération fructueuse avec :

- Australie : Hôpital Albany
- Canada-Montréal : CSSS de la Montagne, CSSS du Cœur-de-l'Île, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, CSSS Jeanne-Mance, Centre universitaire de santé McGill, CHUM – Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal
- Estonie : Hôpital Rakvere
- Suède : Lasarettet Landskrona, Helsingborgs Lasarett, Lasarett Ystad
- Taïwan : Hôpital Fong-Yuan, Hôpital Cardinal Tien, Hôpital Pingtung Christian, Hôpital Taichung
- Royaume-Uni : Hôpital Ashworth
- États-Unis : Memorial Medical Center, Pennsylvanie

Majbritt Linneberg, Copenhague

Invitation à la 15^e Conférence internationale des HPS

- **La conférence mettra l'accent sur les contributions des HPS à la qualité.**

La 15^e Conférence internationale sur les hôpitaux promoteurs de la santé se tiendra du 11 au 13 avril 2007 à l'Hôpital général universitaire de Vienne, en Autriche.

Le programme scientifique

En collaboration étroite avec l'OMS-Europe et un comité scientifique international, le programme a été organisé sous le titre « Contributions des HPS à l'amélioration de la qualité des soins, de la qualité de vie et de la qualité des systèmes de santé ». Quatre points principaux seront abordés :

- élargir la vision des HPS : faire de l'hôpital un agent de promotion de la santé (publique) ;
- transformer l'organisation de l'hôpital : intégrer des critères

Hôpitaux promoteurs de la santé

Un réseau international sous les auspices du bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Rédacteur en chef

Jürgen M. Pelikan

Adjoints à la rédaction

Christina Dietscher
Karl Krajic

Président du comité de rédaction

Oliver Groene
OMS – Europe

Comité de rédaction

Carlo Favaretti, Trento
Tamas Halmos, Budapest
Kieran Hickey, Dublin
Klaus-Diethart Hüllemann, Prien
Cecily Kelleher, Galway
Anne-Laurence Le Faou, Paris
Raymond McCartney, Londonderry
Irena Miseviciene, Kaunas
Bernard Montaville, Paris
Ann O'Riordan, Dublin
Yannis Tountas, Athènes
Johannes Vang, Copenhague

Maquette

Alexander Popp

HPS – Graphisme

Ecke Bonk

Traduction

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal – Canada



stratégiques et de qualité plus larges dans la gouvernance des hôpitaux ;

- donner aux patients les moyens de mener une vie saine en améliorant le soutien aux systèmes de soins de santé ;
- contributions de l'hôpital au développement de communautés promotrices de la santé.

Il nous fait plaisir d'annoncer que des conférenciers internationaux réputés provenant autant de l'intérieur que de l'extérieur du réseau HPS ont accepté de présenter des allocutions d'ouverture sur les sujets mentionnés ci-dessus et que plusieurs centaines de résumés ont été soumis pour des séances parallèles et des photoprésentations. Nous prévoyons donc une conférence très intéressante et nous espérons que beaucoup de gens du réseau international HPS se joindront à nous.

Le programme social

La qualité d'une conférence ne se mesure pas uniquement sur la base de son programme scientifique. Comme vous le savez probablement, Vienne est une ville très hospitalière. Une réception de bienvenue sera tenue par le ministre de la Santé autrichien le 11 avril et le maire de Vienne nous invitera à une soirée à l'hôtel de ville le 12 avril. Nous espérons donc que la conférence vous offrira plusieurs occasions d'élargir votre réseau personnel de relations.

Événements parallèles

De nombreux événements parallèles auront lieu dans le cadre de la conférence, parmi lesquels un cours d'été sur la promotion de la santé fondée sur des données probantes en milieu hospitalier (voir article ci-contre) et une pré-conférence du groupe de travail HPS sur les services de soins psychiatriques promoteurs de la santé.

Renseignements sur la conférence

On peut obtenir tous les renseignements sur la conférence principale et les événements parallèles dans Internet à l'adresse <http://www.univie.ac.at/hph/vienna2007>.

Au plaisir de vous rencontrer à Vienne en avril 2007 !

*Jürgen M. Pelikan et
Christina Dietscher, Vienne*

Invitation au cours d'été HPS 2007

- **Cet événement mettra l'accent sur la promotion de la santé fondée sur des données probantes dans les hôpitaux.**

Le Centre de collaboration de l'OMS pour la promotion de la santé fondée sur des données probantes dans les hôpitaux organisera, en collaboration avec le réseau HPS autrichien, un cours d'été à Vienne les 10 et 11 avril 2007. Le thème: la mise en œuvre de la promotion de la santé fondée sur des données probantes dans les hôpitaux. Le groupe cible comprend les coordinateurs et le personnel des hôpitaux qui accomplissent des activités de promotion de la santé dans les hôpitaux ou qui manifestent de l'intérêt pour l'évaluation de la qualité.

Le cours d'été de l'OMS donnera l'occasion à tous les participants de se familiariser avec la mise en œuvre et l'évaluation fondées sur des données probantes conformément aux normes internationales de promotion de la santé dans les hôpitaux et avec les conseils d'experts.

Pour se préparer au cours d'été de l'OMS, les participants doivent choisir et décrire un secteur cible et en discuter avec des collègues et la direction pour ce qui est de la solution, de la mise en œuvre et du suivi. Ce secteur cible sera à la base des discussions en atelier et l'accent sera mis sur l'échange de connaissances et d'expériences. L'objectif du cours d'été de l'OMS est l'acquisition d'une compréhension approfondie de la promotion de la santé fondée sur des données probantes, et de la capacité d'évaluer des activités de promotion de la santé conformément aux normes internationales et de les lier à l'exercice clinique quotidien dans des plans de mise en œuvre concrets et fondés sur l'expérience.

Des conférenciers hautement qualifiés comme Oliver Groene (OMS-Europe), Hanne Tønnesen (Centre de collaboration de l'OMS pour la promotion de la santé fondée sur des données probantes dans les hôpitaux), Jürgen M. Pelikan (Centre de collaboration de l'OMS pour la promotion de la santé dans les hôpitaux et les soins de santé) et plusieurs autres présenteront leurs points de vue et commentaires sur les don-

nées probantes, la mise en œuvre et la promotion de la santé.

Le cours d'été 2007 de l'OMS a pour principe de base des frais peu élevés de manière à réduire les frais d'inscription et à permettre à toutes les personnes intéressées de s'inscrire. Tous les conférenciers contribuent au projet bénévolement. Le Centre de collaboration de l'OMS pour la promotion de la santé fondée sur des données probantes n'a pas de frais généraux et, cette année, l'université de Vienne a l'amabilité de mettre ses installations à notre disposition.

Pour consulter le programme et vous inscrire, veuillez consulter les liens suivants :

<http://www.univie.ac.at/hph/vienna2007> ou <http://www.who-cc.dk>.

Majbritt Linneberg, Copenhague

Le réseau montréalais promoteur de la santé : un nouveau membre en pleine lancée !

- **Le réseau HPS se renforce dans le Canada francophone.**

En juin 2005, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal signait avec l'OMS une entente d'une durée de quatre ans afin d'être officiellement une organisation de coordination d'un réseau régional de promotion de la santé. Ainsi, l'Agence renforçait son engagement en matière de prévention de la santé pris lors de la réorganisation du réseau de la santé, en 2004, qui avait donné lieu à la création des centres de santé et de services sociaux (CSSS) par le regroupement des hôpitaux communautaires, des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Lors de la consultation publique qui a précédé la réorganisation du réseau, la crainte de perdre les programmes de prévention et de promotion de la santé par le transfert progressif des



ressources vers les soins de courte durée fut exprimée. En réponse à cela, l'Agence recommandait des mesures de promotion de la santé visant à maintenir la mission de prévention, de la développer et de lui accorder davantage d'importance. Parmi ces mesures figurait que tous les CSSS qui incluent un hôpital et tous les hôpitaux montréalais qui ne font pas partie d'un CSSS se joignent au projet des HPS de l'OMS.

Le réseau montréalais HPS

Lors du Congrès de Dublin en mai 2005, notre réseau comptait 3 membres. À ce jour, on en compte 6 et d'ici la fin de l'année 2006, le réseau regrouperait 13 membres dont 8 centres de santé et de services sociaux et 5 hôpitaux universitaires.

Les activités du réseau

En plus de se doter d'un comité de direction, le réseau montréalais a mis sur pied un groupe de travail qui élaborera une politique cadre de promotion de la santé qui facilitera l'adoption par chacun des membres d'une politique adaptée à son contexte.

Ouvert aux organisations à l'extérieur de son territoire, le réseau montréalais entend collaborer au développement de réseaux HPS au Québec et au Canada. À ce chapitre, le coordonnateur du réseau, M. Louis Côté, rencontrait en juillet 2006 des représentants du réseau ontarien pour identifier des pistes de collaboration.

La communication

Afin d'implanter et de soutenir le développement régional du réseau, l'Agence s'est dotée d'un plan de communication dont la stratégie est basée sur la fierté, la visibilité et le soutien aux établissements. D'ici peu, le réseau montréalais aura sa signature visuelle et un bulletin d'information. De plus, l'Agence entend rendre publique l'adhésion des nouveaux membres par la tenue d'une activité de reconnaissance officielle dans chaque établissement qui joint les rangs du réseau.

Le réseau montréalais a été mandaté pour traduire en français le document de formation «Implementing health promotion in hospitals: manual and self-assessment forms» qui sera disponible d'ici la fin de l'année. De plus, afin de favoriser la connaissance du réseau international HPS chez les

membres québécois, l'Agence a fait traduire en français deux numéros du *Newsletter HPS* (janvier et septembre 2006). Ces outils pourraient être rendus disponibles pour tous les membres francophones du réseau HPS.

En conclusion

Le développement du réseau progresse de façon continue et fait foi du dynamisme des gestionnaires des établissements dans le renforcement de la mission de prévention. Sur cette lancée, le réseau montréalais prépare actuellement sa participation à la Conférence de Vienne, en avril 2007.

Hélène Perrault, Montréal

Nouveau centre de coordination pour le réseau de l'Irlande du Nord (Royaume-Uni)

- **Prenez connaissance des nouvelles structures et des nouveaux projets en Irlande du Nord.**

Cette année, l'agence de la promotion de la santé (HPA) pour l'Irlande du Nord a conclu une entente avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin d'agir en tant que centre régional de coordination pour l'Irlande du Nord à compter du 1^{er} mai 2006. Ceci constitue une partie du travail de l'Agence en tant que Centre de collaboration de l'OMS pour la formation et la recherche en communications et technologies de l'information dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. M^{me} Barbara Porter, coordonnatrice du programme *A Healthy Service Programme* pour l'agence HPA, a été nommée coordonnatrice du réseau. Les hôpitaux membres apprécient l'engagement et le soutien de l'hôpital Altnagelvin en tant que fondateur du réseau de l'Irlande du Nord depuis son adhésion en 1993 au projet pilote des hôpitaux européens pour les hôpitaux promoteurs de la santé.

La HPA est à élaborer un programme de soutien afin d'aider à l'implantation, dans les hôpitaux, de normes de

promotion de la santé, et ce, dans le cadre d'un projet pilote qui sera évalué à la fin de sa durée de trois ans. On peut obtenir des renseignements et des nouvelles du programme *A Healthy Service Programme – supporting health in hospitals* à l'adresse Internet <http://www.healthpromotionagency.org.uk/Work/hphospitals/menu.htm>.

Voici quelques nouvelles que nos hôpitaux désirent partager avec leurs collègues.

Trois projets précis d'hôpitaux régionaux promoteurs de la santé sont présentement en cours au sein du *United Hospitals Trust*. Ces cinq projets touchent les patients et le personnel des hôpitaux et desservent la population de la communauté régionale.

Projet 1 : Précarité énergétique

On dénombre 203 000 domiciles en Irlande du Nord qui souffrent de précarité énergétique. Les personnes âgées, les personnes handicapées, les familles avec de jeunes enfants et les personnes atteintes de maladies chroniques sont les plus touchées. Puisqu'elles vivent dans des maisons froides et humides, elles souffrent souvent de maladies reliées au froid, ce qui mène aussi à une augmentation des admissions à l'hôpital, en particulier durant les mois d'hiver.

Le problème est reconnu par le *Investing for Health Strategy 2002* et la stratégie pour lutter contre la précarité énergétique dans la région NIFHP (*sic*). Afin de sensibiliser les *United Hospitals* au problème de la précarité énergétique, on a produit des trousseaux de renseignements, des affiches et des dépliants qui ont été distribués lors des réunions des directeurs de département dans cinq hôpitaux, et un article a été publié dans *Connections*, le journal des hôpitaux.

Présentement, deux projets pilotes ont cours dans le but d'identifier les patients à risque de vivre dans la précarité énergétique et, du même coup, encourager l'usage de programmes de soutien, tel le *Warm Homes Scheme*.

Projet 2 : Obésité chez les enfants

Comme l'obésité chez les enfants est en hausse au sein du *United Hospitals Trust*, une clinique pédiatrique de gestion du poids a été mise en place par le Dr Dave Watkins, pédiatre consultant. Le but du projet était d'offrir un service holistique et multidisciplinaire



aux familles ayant des enfants souffrant de problèmes d'obésité ou d'embonpoint, en passant par des modifications à la diète, des programmes structurés d'activité physique et un suivi régulier. La cible première est les enfants et les adolescents. D'autres partenaires clés se sont joints au projet comme les services de loisirs, de promotion de la santé, de diététique, de psychologie et de visites d'hygiène. Le projet initial s'étend sur une période de trois mois à partir du moment où la famille et les enfants sont référés par la clinique au programme *Fit Family Scheme* en passant par les services de loisirs. La famille profite alors d'un parrain qui offre des conseils sur les programmes amusants d'activité physique. Ce projet pilote, débutant en janvier 2007, touche environ 30 enfants et leurs familles.

Projet 3: Clinique de sages-femmes pour le début de la grossesse

Au sein de la direction de la santé des femmes et des enfants, une clinique de sages-femmes axée sur le début de la grossesse a été mise en place par Sœur Caroline Keown et son personnel (OPD 4, *Antrim Area Hospital*) à l'hôpital Antrim Area. Le but du projet était de fournir une formation en ultrasons aux sages-femmes, de présenter une clinique de sages-femmes axée sur le début de la grossesse et d'initier les participants à la gestion médicale des fausses couches. Les principaux efforts portaient sur les patientes ayant des problèmes en début de grossesse et la cible principale était les femmes en âge de procréer. Les méthodes utilisées sont le diagnostic par les ultrasons, suivi d'options suite au diagnostic. De janvier à juillet 2006, 1 300 personnes ont été rejointes dans le cadre de ce projet qui comprend la participation des infirmières, des médecins, du personnel médical, des sages-femmes et des radiologistes.

Projet 4: Classe d'activité physique postréadaptation pulmonaire

Ce service a été mis en place pour offrir aux clients l'opportunité de poursuivre un programme d'activité physique suite à leur programme de réadaptation pulmonaire de six semaines. Un programme d'exercices sur chaise à l'intention des clients

MPOC a été établi en juillet 2004 et des données furent recueillies auprès des clients afin d'évaluer le degré de succès du programme. Afin d'évaluer l'efficacité de l'intervention, les questionnaires sur les maladies pulmonaires chroniques ont été comparés aux résultats postréadaptation en mettant l'accent sur les niveaux autorapportés de dyspnée, de fatigue, de fonction et de maîtrise émotionnelle. Un pourcentage élevé de patients (allant de 62 à 92) ont noté des améliorations grâce à ce programme. La classe fut un énorme succès et n'a pas connu de problèmes de manque de motivation ou d'absentéisme, souvent cités comme des barrières à la participation.

Des choix plus sains

Dans le contexte où les gouvernements du monde entier mettent l'accent sur le développement de la santé et le maintien des personnes en meilleure santé possible, et ce, afin de réduire les coûts à long terme des soins de santé dans l'éventualité où ces personnes développeraient des maladies chroniques, tel le diabète de type 2, le besoin de revoir les mécanismes de communication d'information en santé auprès du personnel, des clients et des communautés a été identifié par le département du développement de la santé du *Down Lisburn Trust*. Cela a conduit au développement multidisciplinaire d'un outil multimédia interactif en information en santé, portant sur plusieurs sujets en santé dont la motivation, l'activité physique, la nutrition, le tabagisme, la toxicomanie, la santé sexuelle et les bilans de santé.

L'information a été fournie par des spécialistes du développement de la santé et des organisations partenaires. Cet outil a été produit en collaboration avec le *Down Lisburn Trust* et l'université d'Ulster. C'est un guichet unique pour accéder à de l'information pertinente et mise à jour sur la santé et disponible en plusieurs formats, notamment sur CDROM, dans Internet et sur l'intranet du *Down Lisburn Trust*. L'information est amusante, interactive et peut être mise à jour tel que requis. Elle peut être utilisée par tous les intervenants du développement de la santé afin de renforcer les messages portant sur la santé; elle peut aussi être utilisée pour la santé au travail du personnel ainsi que par des individus et des groupes

dans la communauté. On compte entre autres permettre l'utilisation du CDROM dans des kiosques à écrans tactiles placés dans les cabinets d'omnipraticiens, les bibliothèques et autres lieux publics. Le Trust possède maintenant une façon conviviale d'offrir un accès à de l'information en santé en adoptant les dernières avancées technologiques. La réponse initiale des professionnels de la santé tout comme celle des individus et des groupes dans la communauté a été extrêmement positive.

Barbara Porter, Londonderry

Les premières cinq années à l'intérieur du réseau international HPS : l'évaluation des activités du réseau HPS en Toscane

- Une évaluation participative, menée par les intervenants, soutient clairement le réseau HPS en Toscane.

Centre de coordination régional du réseau HPS en Toscane

Le réseau HPS en Toscane a récemment terminé sa première période de cinq ans (2001-2005) en tant que membre du réseau international HPS et a reconduit l'entente pour la période 2006-2009. Le réseau est un autre signe concret de la propagation d'une nouvelle culture de la santé et de sa mise en place en projets dans la région. Le travail accompli durant cette première période de reconnaissance était basé sur la définition d'une structure de réseau spécifique.

Le 10 mai, une conférence régionale a eu lieu à Florence et a servi d'événement collectif pour l'évaluation du réseau et la définition de nouvelles perspectives de travail. Parmi les participants se trouvaient 300 professionnels de la santé qui sont activement impliqués dans le projet HPS en Toscane, des représentants du Bureau



régional de l'OMS pour l'Europe (Oliver Groene), du gouvernement régional en santé de Toscane (Alberto Zanobini), des conseils d'administration des services locaux de santé, des associations de patients et d'autres intervenants.

La conférence était centrée sur les sujets suivants :

- les commentaires et les observations du réseau international HPS ;
- l'évaluation des activités du réseau HPS en Toscane, du point de vue des groupes cibles « traditionnels » HPS (patients, personnel, communauté). Une attention toute particulière a été accordée aux évaluations des intervenants et à leurs suggestions quant au développement futur du réseau.
- une présentation :
 - des résultats d'une autoévaluation à laquelle ont participé les 16 services de santé membres du réseau HPS en Toscane, mettant en lumière les forces et les faiblesses du réseau (les données permettant de comparer l'évolution de 2001 à 2005) ;
 - des résultats des projets thématiques intercorporatifs (hôpitaux sans fumée, hôpitaux sans douleur, humanisation, accueil et réception, sécurité active, hôpitaux interculturels) ;
 - de normes spécifiques pour les hôpitaux toscans et une série de bonnes pratiques de promotion de la santé ;
 - d'un nouveau scénario permettant de définir la route à suivre pour la prochaine période.

Cette conférence représente une affirmation valable en faveur du développement continu du réseau HPS en Toscane et du positionnement de ses activités dans le cadre des politiques régionales de promotion de la santé. Pour toute information supplémentaire, veuillez communiquer avec Fabrizio Simonelli (f.simonelli@meyer.it) ou Katalin Majer (k.majer@meyer.it) du Centre de coordination régional du réseau HPS en Toscane.

Paolo Morello Marchese,
Fabrizio Simonelli, Katalin Majer,
Maria José Caldes Pinilla
et Caterina Deodori,
Florence

Que savons-nous des hôpitaux promoteurs de la santé ?

- **Vous êtes invités à partager vos idées sur les moyens à prendre pour augmenter la base de connaissances sur les HPS !**

Que savons-nous des hôpitaux promoteurs de la santé ? Cette question peut sembler quelque peu déplacée dans ce bulletin qui vise à faciliter l'échange d'information dans le réseau occupé des HPS. De plus, elle semble ignorer la série de documents portant sur le réseau et ses activités, et publiés par ses nombreux intervenants [1, 2, 3]. Enfin, cette question peut porter à confusion si elle est posée par la personne responsable de la coordination du projet HPS à l'OMS, en particulier si les activités du réseau furent défendues dans des publications antérieures tout en affirmant que la littérature sur les HPS était limitée et qu'il y avait encore moins de documentation portant sur leurs impacts [4].

Évidemment, nous en connaissons beaucoup sur les hôpitaux promoteurs de la santé. Il existe une base théorique suffisamment développée ainsi que des preuves empiriques pour une gamme étendue d'activités de promotion de la santé visant à améliorer la santé des patients et du personnel. De plus, dans un moindre mesure, il existe des modèles de bonne pratique pour le développement d'un hôpital en une organisation promotrice de la santé et orientée vers la communauté [5]. La plupart des coordonnateurs de réseaux HPS possèdent une connaissance étendue des activités des hôpitaux membres de leur réseau respectif et, œuvrant au cœur du projet, plusieurs membres du personnel dévoué de l'hôpital pourraient décrire non seulement leurs réalisations, mais également les défis que pose le développement de leur organisation en hôpital promoteur de la santé.

Par contre, au niveau international, nous connaissons peu les hôpitaux promoteurs de la santé. Il n'est pas rare, suite à la présentation du réseau

HPS lors de rencontres scientifiques internationales, de se faire poser des questions parfois très simples. *Pourquoi croyez-vous que ces hôpitaux se sont joints au réseau ? Que font exactement ces hôpitaux ? Pensez-vous que ces hôpitaux agissent différemment des hôpitaux qui ne sont pas HPS ?* Selon l'auditoire, les commentaires peuvent être de nature plus critique. *Pensez-vous que la raison de participer pourrait n'être que du marketing bon marché ? L'acronyme devrait se lire « départements promoteurs de la santé » puisque plusieurs activités sont le seul fait d'une équipe dévouée de personnel infirmier et n'ont aucun impact sur les habitudes de l'ensemble de l'hôpital... Pensez-vous qu'il est plus important d'avoir une agréable jasette avec les patients et le personnel plutôt que de combattre les infections contractées à l'hôpital ?* Et ainsi de suite...

Bien qu'il existe plusieurs preuves justifiant qu'un hôpital devrait s'engager dans la promotion de la santé et une collection substantielle d'études de cas guidant les parties dans la planification et l'évaluation des activités de promotion de la santé, le dilemme est qu'il n'y a que très peu d'information documentant comment les HPS ont implanté les directives stratégiques du réseau HPS dans une perspective internationale. Par exemple, quelles sortes d'interventions de promotion de la santé sont le plus souvent implantées dans les HPS ? Est-ce que tous les HPS mettent réellement en place un projet d'hôpital sans fumée ? Quel est l'intérêt suscité chez les HPS à l'égard des normes et des indicateurs de la qualité de la promotion de la santé dans les hôpitaux ? Est-ce qu'il y a des systèmes en place pour surveiller et améliorer la qualité des activités de promotion de la santé ? Il existe des preuves anecdotiques liées à certaines de ces questions. Nous avons présenté précédemment un survol des projets les plus fréquents basé sur des données tirées de la base de données des HPS [6] et nous possédons certains renseignements sur l'interprétation et l'implantation des normes de qualité pour différents pays, mais cette information ne répond pas aux critères scientifiques.

En l'absence de preuves solides sur l'implantation au niveau de l'hôpital, il est encore plus inquiétant que nous n'ayons pas au niveau stratégique des documents de base et des énoncés de



politique mis à jour expliquant comment le réseau HPS s'insère dans d'autres initiatives comme la *Action Area Patients for Safety* de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients [7], ou dans la zone d'action de la stratégie européenne sur les maladies non transmissibles du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, qui identifie les activités de promotion de la santé dans les soins de santé comme des zones d'action prioritaire [8], ou encore, dans la Stratégie de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé [9].

C'est ma conviction que, malgré le succès du développement du réseau HPS, il deviendra de plus en plus difficile de soutenir le travail fait par le réseau sans posséder des renseignements sur les activités des hôpitaux membres. Il y a un besoin évident pour : a) de la recherche sur l'implantation de structures de gestion de la qualité de la promotion de la santé et sur l'intégration des activités de promotion de la santé aux habitudes de l'hôpital; et b) un positionnement plus actif du réseau dans les activités parallèles mises en place par l'OMS et d'autres agences internationales engagées dans la promotion de la santé et l'amélioration de la qualité. Les changements organisationnels apportés au réseau HPS, comme l'impartition du secrétariat au Centre de collaboration de l'OMS à Copenhague et la mise en place du comité directeur et de l'assemblée générale du réseau HPS, furent des outils conçus pour apporter plus de transparence et de légitimité aux décisions et directives stratégiques du réseau HPS. Jusqu'ici, ces changements se sont révélés des succès, tel que démontré lors de la réunion du comité directeur à Barcelone. Par contre, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir, notamment en suivant les recommandations sur le positionnement et la recherche, tel que mentionné ci-dessus, et en assurant une implication plus active de tous les intervenants dans la définition et l'exécution de zones d'action prioritaire. Une stratégie pour soutenir ces processus serait le développement du réseau HPS en organisation non gouvernementale dotée d'un lien spécial avec l'OMS. Pareil statut permettrait de participer aux processus décisionnels de l'OMS au plus haut niveau, soit l'Assemblée mondiale de la Santé.

Il me ferait plaisir de recevoir des commentaires ou des opinions sur certaines des questions soulevées ici. Avons-nous suffisamment d'information sur les activités de chaque HPS pour revoir et mettre en place de nouvelles directives stratégiques? Comment pouvons-nous faire davantage de recherche sur les HPS en tenant compte des principes et des valeurs de la promotion de la santé? Sommes-nous suffisamment équipés pour contrer les arguments de nos détracteurs? Enfin, est-ce que les structures courantes de gouvernance des HPS suffiront à relever les défis de l'avenir?

C'est avec impatience que j'attends vos commentaires!

Oliver Groene, Qualité des systèmes et des services de santé, OMS, Bureau régional de l'Europe

Références

- 1 Pelikan JM, Krajic K & Lobnig H (ed), *Feasibility, Effectiveness, Quality and Sustainability of Health Promoting Hospital Projects*, Conrad Health Promotion Publications, Gamburg, 1997
- 2 Pelikan JM, Garcia-Barbero M, Lobnig H & Krajic K., *Pathways to a Health Promoting Hospital*, Conrad Health Promotion Publications, Gamburg, 1998
- 3 Berger H, Krajic K & Paul R., *Health Promoting Hospitals in Practice: Developing Projects and Networks*, Conrad Health Promotion Publications, Gamburg, 1999
- 4 Groene O., *Evaluating the progress of the health promoting hospitals initiative? A WHO perspective*, Commentary on: Whitehead, D. (2004), *The European Health Promoting Hospitals (HPH) project: how far on?*, Health Promotion International, 19, 259-267, 2005
- 5 Tonnesen H., Fugleholm AM & Jorgensen SJ, *Evidence for health promotion in hospitals*. In: Groene, O & Garcia-Barbero, M (ed), *Health Promotion in hospitals: Evidence and quality management*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2005
- 6 Groene O & Jorgensen SJ, *Health promotion in hospitals – a strategy to improve quality in health care*, European Journal of Public Health 15 (1), 6-8, 2005
- 7 World Alliance for Patient Safety: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/WHO_EIP_HDS_PSP_2006.1.pdf
- 8 The European Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases: <http://www.euro.who.int/document/E89306.pdf>
- 9 The WHO Regional Office for Europe Health Systems Strategy: http://www.euro.who.int/Document/HSM/healthsys_savelives.pdf

Réduire le fardeau des familles aux prises avec des problèmes de santé mentale – le développement des habiletés professionnelles

- **L'acceptation des interventions familiales en santé mentale peut être améliorée par un programme de développement participatif.**

Contexte

Il existe des preuves de l'efficacité des interventions psychosociales dans la promotion de la santé mentale. La maladie mentale d'un membre de la famille occasionne des problèmes pour toute la famille. Les membres d'une famille sont souvent la source la plus importante de soutien pour les personnes souffrant de maladie mentale. Ils aident le malade dans sa routine quotidienne et s'occupent des actions reliées aux soins. Par conséquent, les familles qui apportent un soutien sont de première importance pour les services de santé mentale. Les interventions familiales sont une solution qui permet de promouvoir le bien-être des familles aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Plusieurs interventions psychosociales différentes ont été développées pour soutenir les malades et leurs proches aux prises avec des problèmes de santé mentale. Toutefois, leur réalisation n'a pas toujours été réussie. Les interventions multifacettes semblent être la façon la plus efficace de développer davantage les connaissances et les habiletés des professionnels et, de plus, de soutenir la mise en œuvre d'interventions psychosociales. Le but de cet article est de décrire le développement et la mise en œuvre du projet d'intervention familiale *Prevention of psychotic relapse* (PPR) qui vise la prévention de la rechute psychotique.

Liste des auteurs

- Christina Dietscher
- Karl Krajic
- **Peter Nowak**
- Jürgen M. Pelikan
- **Hermann Schmied**
Centre de collaboration de l'OMS pour la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé 2, Rooseveltplatz A-1090 Vienne Autriche
t : +43 1 4277 48287
c : hph.soc-gruwi@univie.ac.at
- Oliver Groene
Agent technique Services de santé Bureau régional de l'OMS pour l'Europe Marc Aureli 22-36 E – 08006 Barcelone Espagne
t : +34 93 241 8270
c : ogr@es.euro.who.int
- **Heli Hätönen**
Coordonnateur des soins préventifs en maladie mentale Département des maladies mentales Municipalité de Imatra Käpykuja 3, 55800 Imatra, Finlande
t : + 358 40 516 5091
c : heli.hatonen@imatra.fi

Développement et mise en œuvre de l'intervention familiale

Le projet PPR a été un projet de développement local. L'intervention PPR fait la promotion des approches préventives et forge la coopération entre les différents services de santé mentale pour les patients et leurs proches. Il repose sur une approche psychoéducative menée en collaboration avec toute la famille. Le but de l'intervention est de prévenir les rechutes psychotiques des patients et de soutenir un climat émotif positif dans la famille. De façon plus détaillée, il vise à aider les malades et leurs familles à comprendre la maladie mentale, à reconnaître les symptômes précurseurs de la maladie et à donner aux malades et à leurs familles des instructions simples permettant d'agir lorsque les symptômes précurseurs apparaissent. De plus, il offre un soutien aux membres de la famille en ce qui concerne leur bien-être et la façon de mieux vivre leur quotidien.

L'intervention a été développée en trois étapes. Premièrement, un groupe multidisciplinaire a établi un protocole d'intervention basé sur la littérature. Deuxièmement, l'intervention a fait l'objet d'un projet pilote en pratique clinique durant un an. Pendant le projet pilote, un groupe de soutien composé de pairs a collaboré à la résolution des problèmes pratiques reliés à l'exécution de l'intervention. Troisièmement, l'intervention a été modifiée à la fin du projet pilote de manière à ce qu'elle s'insère bien dans les pratiques cliniques locales. Tous les participants, incluant les malades et leurs familles, ont eu l'occasion de faire part de leurs commentaires afin d'améliorer l'intervention.

À la fin du processus de développement, tous les professionnels en santé mentale ont été formés pour pratiquer l'intervention. La formation s'est faite grâce à des méthodes interactives. De plus, tous les participants ont reçu un manuel PPR. Afin d'assurer la pratique de l'intervention dans le cadre de la pratique clinique, des réunions locales tenues sur une base permanente et régulière offrent aux professionnels le soutien nécessaire à la pratique de l'intervention.

Conclusion

Le fardeau des familles aux prises avec des problèmes de santé mentale peut être réduit par le développement des

connaissances et des habiletés des professionnels. Ce projet démontre que les aspects multidimensionnels liés aux interventions familiales devraient être pris en compte dès le début du processus de développement et de mise en œuvre. Une mise en œuvre réussie des interventions familiales peut être assurée en impliquant les usagers et en tenant compte de leurs points de vue à toutes les étapes du processus. En outre, les professionnels ont besoin d'un soutien permanent dans la pratique de ces interventions. À l'avenir, il faudra non seulement évaluer l'exécution des interventions PPR, mais également assurer une meilleure élaboration et une évaluation systématique des différents types d'interventions visant le soutien des familles aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Heli Hätönen, Imatra

Habilitation des patients à mener une vie saine en augmentant le rôle de soutien des systèmes de soins de santé – le rôle des HPS

- **Qu'est-ce qui rend les HPS vraiment capables d'habilitation? Prenez connaissance de l'expérience au Piedmont.**

Ayant reconnu que la santé ne se résume pas à l'absence de maladies, mais qu'elle est plutôt un bien-être physique, psychologique et social, le rôle des systèmes de soins de santé, et d'autant plus celui des HPS, dans la promotion d'une vie saine et l'habilitation des personnes est aujourd'hui bien évident. Depuis la Déclaration Alma Ata, la Charte d'Ottawa et le *Health 21*, une tendance à opposer la promotion de la santé aux systèmes de soins de santé a fait surface; la première étant la tâche de personnes qui ne sont pas du domaine médical, principalement des intervenants politiques, et la deuxième étant la mission des hôpitaux

et des professionnels de la santé. L'initiative HPS était très appropriée pour souligner le rôle fondamental des systèmes de soins de santé dans la promotion de la santé.

L'opposition entre la promotion de la santé et les systèmes de soins de santé est basée sur un malentendu entre la promotion de la santé et l'encadrement de la santé. Ce que la plupart des personnes croient être la promotion de la santé relève en fait de l'encadrement de la santé, qui constitue la responsabilité première des intervenants de l'arène politique et des institutions et qui repose sur des lois et des règlements. Quant à la promotion de la santé, elle constitue la responsabilité première des systèmes de soins de santé et est basée sur la culture, l'éducation et la formation.

L'encadrement de la santé comprend la réglementation pour les milieux de travail, la sécurité routière, la vie saine et l'interdiction de fumer dans certains lieux. Toutes ces actions sont très utiles pour prévenir la perte de santé, mais elles n'habilitent pas les personnes à renforcer leur santé.

La promotion de la santé est un processus culturel qui vise à créer une prise de conscience à l'effet que tout le monde est responsable de son bien-être tout comme de celui des autres. La tâche est accomplie en choisissant un style de vie sain et en construisant un cadre de vie sain, non seulement physique mais mental et social, où tous seront habilités grâce à la médiation, la promotion et l'habilitation selon la Charte d'Ottawa. Ce processus doit être soutenu par ceux qui ont la formation et les connaissances nécessaires, soit notamment par le système de soins de santé et par les professionnels de la santé.

Le réseau HPS est un outil par lequel les systèmes de soins de santé jouent leur rôle spécifique dans le soutien des personnes pour une vie saine. Ce rôle s'accomplit en choisissant des indicateurs pour chacun des domaines comme les politiques de gestion, l'évaluation des patients, l'information et l'intervention auprès des patients, la promotion d'un milieu de travail sain, la continuité et la coopération, afin de produire des modèles pour l'autoévaluation.

Il y a une énorme différence entre l'encadrement de la santé qui, souvent, ne produit pas de gains individuels en santé puisqu'il restreint la liberté individuelle, et la promotion de la santé, qui produit toujours un gain en santé puisqu'il habilite des personnes en pleine liberté.

Un réseau international sous les auspices du bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Liste des auteurs (suite)

- Majbritt Linneberg
Agent technique
Secrétariat du réseau international des Hôpitaux promoteurs de la santé
Centre de collaboration de l'OMS
Département clinique de la promotion de la santé
Hôpital Bispebjerg
20C, bureau 227
DK-2400 Copenhagen NV
Danemark
t : +45 3531 6797
f : + 45 3531 6317
c : hph@who-cc.dk
- Paolo Morello Marchese
- Fabrizio Simonelli
- Katalin Majer
- Maria-José Caldes-Pinilla
Programme de promotion de la santé
Université A. Meyer
Hôpital pour enfants
Viale Gramsci, 42
50132, Italie
t : +390552006326
f : +390552006328
c : f.simonelli@meyer.it,
k.majer@meyer.it,
mj.caldes@meyer.it
- Hélène Perrault
Montréal
c : helene_perrault@ssss.gouv.qc.ca

Trois actions ont été lancées par et dans les hôpitaux de la région du Piedmont ces dernières années :

- consacrer un samedi à votre santé ;
- faire du soutien bénévole auprès de personnes malades et de leurs aidants naturels ;
- faire en sorte que le congé d'hospitalisation devienne un outil pour transformer un événement défavorable en un gain de santé.

1. La prévention du cancer consiste souvent dans le dépistage de la population à risque sur la base de programmes institutionnels à horaires préétablis et se limitant à certaines tumeurs. Cette situation engendre souvent anxiété et inconfort. Depuis 1984, l'Association pour la prévention et les soins du cancer du Piedmont offre à tous ceux qui en font la demande, par simple coup de téléphone, la possibilité d'obtenir gratuitement un rendez-vous de prévention, et lorsque requis, des tests de laboratoire, des examens radiologiques et endoscopiques. Ce service a lieu le samedi dans la plupart des hôpitaux du Piedmont, au moment où l'activité habituelle de l'hôpital est à l'arrêt, et est assumé par des spécialistes bénévoles qui utilisent les équipements de l'hôpital. Quelque 50 000 visites ont lieu chaque année. Les personnes se sentent acteurs de leur propre santé et s'en trouvent ainsi habilitées. Elles prennent conscience des comportements et des styles de vie permettant de réduire le risque de cancer.

2. Chaque adulte peut faire du bénévolat de soutien auprès des malades et de leurs aidants naturels, soit à l'hôpital ou à la maison. En plus de fournir une aide physique, ces bénévoles sont un outil utile de communication entre les hôpitaux, les médecins de famille et les aidants naturels, une communication qui gagnerait à être renforcée. Il en résulte souvent un gain en santé à la fois pour le patient et le bénévole. La plupart des bénévoles proviennent de fondations et d'ONG. Chaque jour, au département d'hématologie de l'hôpital de Biella, le leader dans ce genre d'activité, environ vingt personnes de la *Fondazione Clelio Angelino* travaillent auprès de patients atteints de leucémie et de lymphome.

3. Un questionnaire comprenant 43 points a été distribué parmi 17 des 21 fondations de soins de santé locales et 4 des 8 fondations hospitalières régionales du Piedmont, et ce, dans le but d'évaluer la qualité des processus de congé d'hospitalisation. Les réponses étaient classées de 0 à 3, selon la qualité de la procédure. Cette étude a démontré que de meilleurs protocoles sont nécessaires pour gérer les conflits entre le personnel, les patients et leurs familles. Elle a aussi démontré que la communication entre les hôpitaux et les médecins de famille laisse encore à désirer, qu'il y a un usage insuffisant de barèmes pour évaluer l'à-propos des processus de congé et que des modèles partagés pour évaluer les besoins de formation des patients comme des aidants naturels sont requis. Le réseau HPS du Piedmont s'est engagé à affronter tous ces problèmes afin de faire du processus de congé d'hospitalisation un outil d'habilitation des personnes à la vie saine et par conséquent, obtenir un gain de santé au moment du congé.

Lors de toutes ces activités, une attention toute particulière est apportée à la confidentialité et à la liberté des personnes. Ainsi, le résultat relève véritablement de la promotion de la santé.

Luigi Resegotti, Turin

Traitement de la douleur : quelles sont les perspectives ?

- **Le traitement de la douleur est un sujet important, mais trop souvent négligé par les HPS. Pourtant, il existe plusieurs modèles de bonne pratique.**

Le 20 octobre 2006, une conférence intitulée « Traitement de la douleur : quelles sont les perspectives ? » s'est tenue à Castelfranco Veneto, en Vénétie, en Italie. Cette conférence a réuni un auditoire provenant de tous les coins de l'Italie avec la participa-

tion de conférenciers internationaux.

La conférence était organisée de manière à impliquer activement les diverses parties (les patients, le personnel et la communauté), tel que suggéré dans la Déclaration de Budapest, étant donné – juste à l'égard de ce sujet précis – qu'il est important de changer une « culture » qui croit que « la douleur n'est pas un problème ».

Les professionnels de la santé, par exemple, démontrent habituellement un sérieux manque de connaissance sur la douleur et sur son traitement adéquat, et ne considèrent pas cela comme une priorité dans leur pratique quotidienne. Il y a encore cette croyance bien enracinée que soigner la maladie est la seule tâche de la médecine ; la douleur est considérée seulement comme un symptôme qu'il pourrait être dangereux de camoufler. Quand la douleur n'est pas due à une cause évidente, peu d'efforts sont faits pour comprendre son origine ; on en fait alors souvent peu de cas.

La conférence a commencé par un exposé de Simone Tasso, invitée et coordonnatrice régionale HPS, qui a parlé des HPS et du traitement de la douleur, expliquant les raisons pour lesquelles il est important de s'occuper de ce problème à l'intérieur d'un HPS et présentant une vue d'ensemble du cadre international des HPS.

Charles Henri Rapin, de Genève, président et membre fondateur de l'association internationale « Ensemble contre la douleur », a parlé de cette association qui est une organisation sans but lucratif fondée à Genève en avril 1997 dans le but d'améliorer le soulagement de la douleur chez les patients hospitalisés, à domicile et dans les établissements de soins palliatifs. Il a aussi parlé de son expérience internationale en traitement de la douleur, soutenant que la douleur peut être beaucoup mieux contrôlée, comme le démontrent les documents de l'OMS, chez des patients qui se plaignent d'une douleur qui s'étend sur une échelle de 43 % à 91 %. De plus, selon certaines données, le contrôle de la douleur semble moins élevé chez des catégories de patients particulièrement vulnérables : les enfants, les personnes âgées, les femmes et les patients souffrant de troubles mentaux. Ces données méritent d'être prises en considération étant donné que l'OMS soutient que la douleur peut être traitée efficacement chez 90 % des patients hospitalisés.

Annette Welshman, de la Fondation

Un réseau international sous les auspices du bureau régional de l'OMS pour l'Europe

Liste des auteurs (suite)

- **Barbara Porter**
L. Vladeanu & M McClements
Down Lisburn Trust
Health Development
Department
Market House
The Square
Ballynahinch
Co. Down
Irlande du Nord
BT24 8AE
- **Luigi Resegotti**
Coordonnateur du réseau régional HPS Italie-Piedmont
CIPES Piemonte
Via S. Agostino 20
IT- 10122 Turin
t : +39 011 43 10 762
f : +39 011 43 10 768
c : cipes@
cipespiemonte.it
- **Simone Tasso**
Coordonnateur du réseau régional HPS Italie-Vénétie
Hôpital S. Giacomo
31033 Castelfranco
Veneto (TV) Italie
t : +39-0423-
73.22.200
f : +39-0423-
73.22.18
c : tasso@
ulssasolo.ven.it



Sue Ryder-Bouveire au Royaume-Uni, a parlé du *Liverpool Care Pathway* (LCP) pour les patients mourants. Le LCP permet aux médecins et au personnel infirmier de donner des soins de qualité supérieure aux patients mourants et à leurs proches. Il facilite une communication et une documentation multiprofessionnelles, intégrant ainsi des directives nationales dans la pratique clinique. Le projet fait la promotion de l'éducation et de la responsabilisation de l'équipe de spécialistes en soins palliatifs pour combler le fossé entre la théorie et la pratique.

Marco Visentin, responsable régional du projet de traitement de la douleur des HPS, a présenté des données sur la prévalence de la douleur dans un sondage fait auprès de 1 325 malades hospitalisés dans six hôpitaux de la Vénétie: la prévalence était de 51,5 %. De plus, le même sondage comprenait 1 636 professionnels de la santé en plus des patients mentionnés ci-dessus. Ils ont tous répondu aux questionnaires portant sur leur connaissance de la douleur et leur comportement face à celle-ci. La prévalence de mauvaises réponses était aussi élevée que 49 %, ce qui suggère que des cours de formation étaient nécessaires.

Une séance a été consacrée à des expériences régionales inédites. Parmi celles-ci, une étude a soulevé un grand intérêt, non seulement parce qu'elle portait sur l'évaluation de la douleur chez des patients qui ne peuvent pas communiquer, mais également du fait de la prévalence croissante de ce type de patients. L'étude a examiné la fiabilité et la validité de NOPPAIN (instrument d'évaluation de la douleur chez les patients qui ne peuvent pas communiquer) dans les salles gériatriques et de soins médicaux, et dans les résidences pour personnes âgées. NOPPAIN est un instrument servant à assister le personnel infirmier et qui met l'accent sur l'observation de comportements spécifiques traduisant la douleur quand on dispense des soins courants. Cet outil compte quatre principaux volets: 1) conditions des soins sous lesquelles des comportements traduisant la douleur sont observés, comme le bain, l'habillage ou les déplacements; 2) six points liés à la présence ou à l'absence de comportements traduisant la douleur (mots, bruits et expressions faciales exprimant la douleur, raidissement

musculaire, friction et agitation).

Parmi les conférenciers, il y avait aussi des représentants des communautés (maires), des associations de patients, des gestionnaires d'hôpitaux et des administrateurs de gouvernements régionaux.

Lors de la table ronde finale, présidée par Carlo Favaretti, coordonnateur national italien, on a suggéré la nécessité d'adopter des mesures systématiques d'évaluation de la douleur dans un HPS pour les patients ressentant de la douleur à l'admission ou pendant leur séjour, de manière à intégrer le traitement de la douleur dans les objectifs d'un HPS.

Simone Tasso, Castelfranco Veneto

Développer des méthodes pour une meilleure accessibilité des « bonnes pratiques » – une initiative du groupe de travail sur la promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents par les hôpitaux

- Cette approche pour recenser de bonnes pratiques de promotion de la santé peut aussi être utilisée dans d'autres secteurs thématiques.

Dès le début de ses travaux, le groupe de travail international de l'OMS sur la promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents par les hôpitaux (HPS-EA) a décidé d'identifier, de recenser et de réexaminer les « bonnes pratiques » de promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents dans les hôpitaux.

Il est évident qu'il y a peu d'échanges d'expériences et de données probantes dans ce domaine. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne les pro-

blèmes concrets entourant la mise en œuvre et la poursuite de la promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents dans les hôpitaux. Par conséquent, le recensement et la propagation de « bonnes pratiques » sont considérés comme des facteurs clés dans la mise en œuvre à grande échelle de la promotion de la santé auprès des enfants dans les hôpitaux en Europe.

En avril 2004, le processus d'élaboration d'un modèle pour la description systématique des « bonnes pratiques » a commencé par une revue de la documentation dans les domaines de la promotion de la santé, de la gestion de la qualité et de l'évaluation comparative. Les critères spécifiques pour une « bonne pratique » que nous avons trouvés ont été discutés et passés en revue par le groupe de travail international HPS-EA.

Ensuite, nous avons élaboré des versions préliminaires de modèles pour la description et nous les avons testés lors de deux enquêtes pilotes dans les hôpitaux représentés dans le groupe de travail. La version définitive sera achevée à la fin de janvier 2007. Elle comporte environ 20 questions dans cinq catégories: vue d'ensemble et données clés; bonnes pratiques dans le processus à l'état final (routines); résultats et impacts; conclusions et recommandations; et information complémentaire.

Dans ce processus, nous avons mis au point un instrument qui pourrait facilement être adapté et utilisé pour faire le recensement de bonnes pratiques dans d'autres secteurs de la promotion de la santé. Vous pouvez télécharger la dernière version (en anglais) du « modèle pour la description de bonnes pratiques » à l'adresse URL suivante: <http://www.meyer.it/oggetti/5218.pdf>. Les prochaines étapes prévues sont un recensement systématique des « pratiques courantes » au sein du groupe de travail HPS-EA et, peut-être avec une participation plus large, au sein du réseau international des hôpitaux promoteurs de la santé. Un comité directeur du groupe de travail évaluera les pratiques et sélectionnera la « bonne pratique » qui répond aux critères de publication sur le site Web HPS-EA.

*Peter Nowak et
Hermann Schmied, Vienne*



Les manchettes du réseau

Autriche

Lors de la dernière réunion du réseau HPS autrichien, qui s'est tenue avant la 11^e Conférence du réseau HPS autrichien en octobre 2006 (l'information sur l'événement est accessible en ligne en allemand à http://www.oengk.net/index.php?id=3_1&cf=0&konf=11), il a été décidé de faire du réseau une personne morale. Un premier conseil a été élu et, immédiatement après la réunion, les étapes juridiques nécessaires pour former une association ont été franchies. Le réseau est maintenant officiellement enregistré sous le nom de «Réseau autrichien d'hôpitaux et de services de soins de santé promoteurs de la santé» et une première assemblée générale est prévue le 25 janvier 2007.

Conformément à la loi autrichienne sur la qualité dans les soins de santé, qui stipule que «les soins de santé doivent être donnés dans des milieux promoteurs de la santé», l'association est maintenant ouverte à toutes les organisations de soins de santé autrichiennes. La coordination du réseau demeurera inchangée. Pour toute demande ou information complémentaire, veuillez contacter le réseau autrichien par l'intermédiaire de M^{me} Christina Dietscher (Christina.Dietscher@univie.ac.at).

Christina Dietscher, Vienne

Invitation à présenter des articles pour le numéro 29 du *Bulletin HPS*

- Aimeriez-vous soumettre un article pour le numéro 29 du *Bulletin HPS*? Veuillez suivre les consignes ci-dessous. Date de tombée: le 8 juin 2007.

Les articles sur les sujets suivants seraient particulièrement appréciés:

- des projets locaux spécifiques aux HPS (destinés aux patients ou au personnel hospitalier, ou à la population locale);
- des approches HPS détaillées, y compris le développement de toute l'organisation hospitalière;
- des expériences et des développements de réseaux HPS nationaux et régionaux;
- des sujets conceptuels et méthodologiques;
- des conférences et des publications HPS;
- des sujets qui pourraient intéresser la communauté des HPS.

Si vous souhaitez soumettre un article pour le numéro 29 du *Bulletin HPS*, veuillez nous faire parvenir un texte d'une longueur maximale de 750 mots, présenté à double interligne et dactylographié à l'aide de la police Times, New Roman ou Arial, 12 points, sans autre formatage. Veuillez indiquer les références dans le texte (pas de notes de bas de page) et inclure vos coordonnées complètes et quelques notes sur l'auteur ou les auteurs (maximum de 15 mots).

Adressez votre article au Ludwig Boltzmann Institute for the Sociology of Health and Medicine, de préférence par courriel en fichier attaché (hph.soc-gruwi@univie.ac.at), à l'attention de Christina Dietscher, Centre de collaboration de l'OMS pour la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé, Rooseveltplatz 2, A-1090 Vienne, Autriche.

Si vous avez des questions à propos de votre article, veuillez contacter M^{me} Christina Dietscher à hph.soc-gruwi@univie.ac.at.

Inscription sur la liste du serveur HPS

- Vous désirez être régulièrement informé des nouveaux sujets, événements ou autres traités dans le *Bulletin HPS*? Inscrivez-vous sur la liste du serveur HPS!

Si vous désirez recevoir périodiquement le bulletin international HPS et régulièrement de l'information sur les conférences HPS internationales, vous pouvez vous inscrire sur la liste du serveur du Centre de collaboration de l'OMS à Vienne (rendez-vous à l'adresse <http://lists.univie.ac.at/mailman/listinfo/hphforum> et suivez les instructions). Pour toute question, veuillez communiquer avec M^{me} Gabriele Bocek (hph.soc-gruwi@univie.ac.at).

Événements

15^e Conférence internationale sur les hôpitaux promoteurs de la santé (HPS) «Contributions des HPS à l'amélioration de la qualité des soins, de la vie et des systèmes de santé»

Dates: du 11 au 13 avril 2007

Lieu: Vienne, Autriche

Information supplémentaire:

Tél.: +43 1 4277 48282

www.univie.ac.at/hph/vienna2007

La 19^e Conférence mondiale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé de l'UIPES

La Promotion de la Santé fait son chemin: Recherche, Politiques & Pratiques pour le XXI^e siècle

Dates: du 10 au 15 juin 2007

Lieu: Vancouver, Canada

Information supplémentaire:

<http://www.iuhpeconference.org/fr/index.htm>

15^e Conférence européenne sur la santé publique

L'avenir de la santé publique dans l'Europe unifiée

Dates: du 11 au 13 octobre 2007

Lieu: Helsinki, Finlande

Information supplémentaire:

http://www.eupha.org/html/documents/2007_helsinki/eupha_2007_1st_announcement_29_nov_06.pdf

Lecture recommandée

Smith B.J., Tang K.C.,
Nutbeam D. (2006):

WHO Health Promotion Glossary: new terms. Dans: *Health Promotion International*, 21(4):340-345