

Guide d'élaboration d'une politique de promotion de la santé et recueil de politiques

Une production du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé



Réseau montréalais des CSSS
et des hôpitaux promoteurs de santé
Un réseau fondé par l'OMS

Guide d'élaboration d'une politique de promotion de la santé et recueil de politiques

*Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal*

Québec 

Le *Guide d'élaboration d'une politique de promotion de la santé et recueil de politiques* est une publication de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Ce guide est issu des travaux du Groupe de travail pour l'élaboration d'une politique de promotion de la santé du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé. Il constitue un bon outil pour les établissements qui implantent, au sein de leur organisation, la première norme du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé (HPS) fondé par l'Organisation mondiale de la santé.

Note

Dans ce document, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Rédaction

François Lagarde, expert-conseil en marketing social et communications

Édition

Françoise Alarie, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Marie-Dominique Charier, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Louis Côté, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Mise en page

Sylvie Woods
Micheta Narcisse
Julie Therrien

Lagarde, F. (2009). *Guide d'élaboration d'une politique de promotion de la santé et recueil de politiques*.
Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

© Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

ISBN 978-2-89510-317-2 (version imprimée)

ISBN 978-2-89510-318-9 (en ligne PDF)

Pour se procurer le *Guide d'élaboration d'une politique de promotion de la santé et recueil de politiques*, s'adresser à l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal :

- services documentaires : 514 286-5604
- section « Documentation » du site Web : www.santemontreal.qc.ca

REMERCIEMENTS

Le Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé remercie les personnes qui ont contribué, au cours des dernières années, à la réalisation de ce document, dont les membres du *Groupe de travail pour l'élaboration d'une politique de promotion de la santé* :

- Françoise Alarie, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Julie Boucher, CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
- Madeleine Breton, CSSS du Sud-Ouest–Verdun
- Marie-Dominique Charier, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Louis Côté, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Suzanne de Blois, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- D^{re} Michèle De Guise, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
- Jacques Durocher, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- François Lagarde, expert-conseil en marketing social et communications
- Réjeanne Laroche, CSSS de la Montagne
- Stéphanie Larose, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Hélène Rochette, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Sylvie Simard, CSSS Jeanne-Mance

Le Réseau montréalais remercie également tous les établissements et organisations qui ont accepté de partager leur expérience ainsi que le texte de leurs politiques (reproduites en annexe) :

- CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
- CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
- CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle
- CSSS de la Montagne
- CSSS de Québec-Nord
- CSSS du Sud-Ouest–Verdun
- Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
- Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)
- Centre universitaire de santé McGill
- M^{me} Ann O'Riordan, directrice du Réseau irlandais HPS, et M^{me} Hanne Tonnesen, chef de la recherche et du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), hôpital Bispebjerg, Danemark.

LISTE DES SIGLES

ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSP	Direction de santé publique
HPS	Hôpitaux et services de santé promoteurs de santé
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la santé

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos	9
Mot du coordonnateur du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé	11
Introduction	13
Structure du guide.....	15
Norme et sous-normes de la politique de promotion de la santé.....	16
Typologie des approches organisationnelles HPS	17
Éléments de contenu d'une politique.....	19
Processus d'élaboration	23
Soutien offert par le Réseau montréalais	25
Conclusion.....	26
Annexes	27
Exemples de politiques	
Au Canada	
Annexe 1 : CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.....	29
Annexe 2 : CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent.....	37
Annexe 3 : CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.....	45
Annexe 4 : CSSS de la Montagne	55
Annexe 5 : CSSS de Québec-Nord.....	63
Annexe 6 : CSSS du Sud-Ouest–Verdun	71
Annexe 7 : Centre hospitalier de l'Université de Montréal.....	77
Annexe 8 : Institut universitaire de gériatrie de Montréal	89
Annexe 9 : Centre universitaire de santé McGill.....	95
Autres pays	
Annexe 10 : Healthy Ageing Initiative in Residential Care, Irlande	99
Annexe 11 : Irish HPH Network, Irlande	113
Annexe 12 : Galway University Hospitals, Irlande	121
Annexe 13 : Connolly Hospital Blanchardstown, Irlande	149
Annexe 14 : Hôpital Bispebjerg, Danemark	165
Présentation du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé...	173

AVANT PROPOS



Chers membres du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé,

J'ai le plaisir de saluer la publication du *Guide d'élaboration d'une politique de promotion de la santé et recueil de politiques* par le Réseau montréalais du CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé. Ce document revêt une grande importance compte tenu que chaque organisation membre du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé (HPS) doit se doter, conformément aux normes OMS-HPS, d'une politique écrite de promotion de la santé s'adressant aux patients, à leurs proches et au personnel.

Ce guide constitue une source d'inspiration pour toute organisation souhaitant élaborer une politique de promotion de la santé. Il sera particulièrement utile à nos nouveaux membres et à ceux, plus anciens, qui voudraient réviser leur politique actuelle. Il comporte l'avantage de proposer une démarche vécue sur le terrain par des établissements de santé. Il fournit des exemples de politiques, élaborées par nos membres, qui peuvent constituer un point de départ pour tout développement ou toute révision d'une politique.

Cet ouvrage met l'accent sur le besoin de mobiliser toutes les instances et sur l'occasion qui est fournie d'adopter une vision intégrée au sein de l'organisation. Élaborer une politique et la communiquer permet d'harmoniser les actions que pose déjà chacune de nos organisations. Si une telle harmonisation est essentielle pour l'établissement, elle permet également d'atteindre, à l'échelle internationale, une cohérence en matière de promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé.

Je remercie le Réseau montréalais et ses collaborateurs de différents pays, qui n'ont pas hésité à consentir de nombreux efforts pour réaliser cet ouvrage.

Hanne Tønnesen, M.D., Dr.Med.Sc.
Chef du Centre et chef de la recherche
Centre collaborateur de l'OMS pour la promotion de la
santé basée sur des données probantes dans les hôpitaux et les services de santé
Hôpital universitaire Bispebjerg, Copenhague

PDG
Réseau international des hôpitaux et des services de santé

MOT DU COORDONNATEUR DU RESEAU MONTREALAIS DES CSSS ET DES HOPITAUX PROMOTEURS DE SANTE



Chers membres,

En 2005, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, en collaboration avec certains de ses établissements, adhère au Réseau international des hôpitaux promoteurs de santé (HPS). Ensemble, ils créent le Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé.

En prenant cette décision, les établissements de santé montréalais ont démontré leur détermination à intégrer la promotion de la santé dans leur culture afin de relever des défis de taille, auxquels sont également confrontées nombre de régions dans le monde : le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les pressions croissantes sur le personnel de la santé.

La promotion de la santé constitue une stratégie importante pour les établissements de santé, qui occupent une position stratégique au sein de leur communauté, que ce soit à titre de prestataires de soins de qualité auprès des usagers ou d'employeurs et partenaires pour la création de milieux de vie en santé (écoles, quartiers, villes, etc.), et ce, dans une perspective de développement durable.

L'adoption d'une politique de promotion de la santé (norme n° 1 du réseau international HPS) devient donc incontournable. Inspirée de la Charte d'Ottawa, une telle politique permet d'adopter une vision intégrée de la promotion de la santé en lien avec le système d'amélioration de la qualité. Elle permet de donner un sens à toutes les initiatives déjà en cours dans les organisations qui visent l'amélioration de la santé et le bien-être des patients, du personnel et de la communauté. Elle permet également de faire connaître les priorités d'intervention pour les prochaines années. Son élaboration devient une occasion privilégiée de mobiliser autour de la promotion de la santé les plus hautes instances de l'organisation, le personnel, les usagers ainsi que les partenaires de la communauté.

Consciente du grand intérêt que comporte une telle politique pour l'adoption d'une vision globale, l'Agence de Montréal, en tant que coordonnateur du Réseau montréalais, s'est engagée depuis quelques années à en soutenir le processus d'élaboration.

Ce guide est le fruit d'un travail mené conjointement avec les établissements membres du Réseau montréalais des CSSS et hôpitaux promoteurs de santé. Il présente de façon succincte les principaux éléments de la démarche d'élaboration d'une politique de promotion de santé ainsi que divers exemples de politiques préparées par des établissements de santé montréalais et ceux d'autres pays. Enfin, il constitue un excellent aide-mémoire, qui nous rappelle, une fois la politique adoptée, les défis qui doivent être relevés pour que son esprit continue de s'exprimer dans les actions posées aux différents échelons de l'organisation.

Nous remercions toutes les personnes et les établissements qui ont collaboré à la réalisation de ce document.

L'Agence de Montréal souhaite que ce guide soit utile aux membres du réseau HPS qui s'attacheront à mettre en œuvre une politique de promotion de la santé.

Louis Côté

Directeur des ressources humaines, de l'information, de la planification et des affaires juridiques
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
Coordonnateur du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé (HPS)

Introduction

Historiquement, les hôpitaux et les services de santé se sont développés autour de leur capacité à traiter la maladie et à maintenir la santé des patients, c'est-à-dire guérir les malades, et, quand il n'y a pas de remède, alléger leurs souffrances et les reconforter. Au cours des récentes décennies, cet axe a été remis en question devant la nécessité de réagir efficacement à l'augmentation des problèmes de santé chroniques et des maladies liées au vieillissement de la population¹.

Dans ce contexte, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a créé, en 1990, le Réseau des hôpitaux et services de santé promoteurs de santé (HPS). Comptant aujourd'hui plus de 740 établissements dans le monde, ce réseau s'efforce d'intégrer les concepts, les valeurs et les stratégies de promotion de la santé au sein de la structure organisationnelle et de la culture de l'hôpital ou du service de santé. L'objectif est d'améliorer la santé en améliorant la qualité des soins, la qualité de vie du personnel ainsi que la relation entre les hôpitaux ou services de santé et la communauté. Les HPS sont donc principalement axés sur les usagers et les membres de leur famille, plus particulièrement sur les besoins des groupes vulnérables, du personnel et de la communauté, ainsi que sur l'environnement.

Le Réseau des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé (HPS), qui compte aujourd'hui plus de 740 établissements dans le monde, s'efforce d'intégrer les concepts, les valeurs et les stratégies de promotion de la santé au sein de la structure organisationnelle et de la culture de l'hôpital ou du service de santé.

1. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008). *Le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé: Intégrer la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé* (http://www.santemontreal.qc.ca/pdf/hps/Brochure_HPS_francais.pdf).

Les établissements qui souhaitent adopter une approche de promotion de la santé et être reconnus comme membres du Réseau HPS doivent prendre certains engagements et s'inspirer de cinq normes, la première étant de se doter d'une politique écrite de promotion de la santé². Ce guide vise à les soutenir dans leur démarche.

Les établissements qui souhaitent adopter une telle approche doivent se doter d'une politique écrite de promotion de la santé.

En êtes-vous à vos premières explorations du concept HPS ?

Les établissements qui en sont à leurs premières explorations du concept HPS sont invités à consulter le document suivant : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2008). *Le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé: Intégrer la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé.*
www.santemontreal.qc.ca/pdf/hps/Brochure_HPS_francais.pdf.

2. Les autres normes sont : 2) l'évaluation des patients ; 3) l'information et l'intervention auprès des patients ; 4) la promotion de milieux de travail sains ; et 5) la continuité et la coopération.

Structure du guide

Le *Guide d'élaboration d'une politique de promotion de la santé et recueil de politiques* comprend six sections.

1. Un rappel des composantes de la norme et des sous-normes de la politique de promotion de la santé édictées par le Réseau international HPS, dont doivent se doter les établissements membres. Cette section inclut une liste de contrôle, qui aidera les établissements à s'assurer que leur politique est conforme au concept d'HPS.
2. La présentation d'une typologie d'approches organisationnelles d'hôpitaux promoteurs de santé.
3. Des recommandations sur les éléments de contenu d'une politique de promotion de la santé dans un établissement.
4. Les principaux jalons du processus d'élaboration de la politique dans une perspective d'appropriation par les diverses directions de l'établissement.
5. Une description du soutien offert par l'Agence de Montréal, en sa qualité de coordonnateur régional, aux établissements membres qui élaborent une politique de promotion de la santé.
6. Des exemples de politiques de promotion de la santé adoptées par des établissements membres du Réseau HPS de Montréal et d'ailleurs dans le monde.

Norme et sous-normes de la politique de promotion de la santé

Dans un manuel sur la mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé³, le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Europe propose cinq normes devant être respectées par les établissements promoteurs de santé. La première stipule que « l'établissement membre doit posséder une politique écrite de promotion de la santé. Cette politique est mise en œuvre dans le cadre du système global d'amélioration de la qualité de l'organisation et vise à améliorer les résultats en matière de santé ».

Pour la norme de la politique de promotion de la santé, le manuel de l'OMS précise des sous-normes et des éléments mesurables (encadré).

Sous-normes et éléments mesurables

L'organisation désigne les responsables de la promotion de la santé.

- Les objectifs et la mission de l'établissement incluent la promotion de la santé.
- Les procès-verbaux du conseil d'administration confirment l'engagement pris, l'année précédente, de participer au projet HPS de l'OMS.
- La promotion de la santé des patients, du personnel et de la communauté fait partie des plans actuels de l'hôpital en matière de qualité et de gestion.
- L'hôpital désigne le personnel et précise les fonctions de coordination de la promotion de la santé.

L'organisation affecte des ressources à la mise en œuvre de la promotion de la santé

- Une partie du budget est affectée aux services et au matériel nécessaires à la promotion de la santé et est identifiée comme telle.
- Les procédures opérationnelles, tels les directives ou les cheminements cliniques disponibles dans les services cliniques, intègrent la promotion de la santé.
- Les structures et les installations particulières requises pour la promotion de la santé (y compris les ressources, l'espace, l'équipement) sont précisées.

L'organisation rend disponibles des procédures servant à recueillir et à évaluer les données qui permettent de s'assurer de la qualité des activités de promotion de la santé.

- Les données relatives aux interventions en promotion de la santé sont systématiquement recueillies, et accessibles au personnel à des fins d'évaluation.
- Un programme d'évaluation de la qualité des activités de promotion de la santé est établi.

3. *Mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux : Manuel d'autoévaluation et formulaires.* Sous la direction d'Oliver Groene. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; [Copenhague, Danemark] : Organisation mondiale de la santé, Europe, 2006, 92 p.

Typologie des approches organisationnelles HPS

Il existe diverses approches organisationnelles d'hôpitaux promoteurs de santé. Les auteurs Johnson et Baum (2001)¹ en ont élaboré une typologie dans le cadre d'une recension, dont voici un résumé :

- **Type 1 :** Se limite à l'élaboration de projets ponctuels de promotion de la santé, qui peuvent être orientés vers les patients et leurs proches, le personnel, la structure fonctionnelle de l'établissement, son cadre physique, ou encore, la communauté.
- **Type 2 :** La promotion de la santé peut être orientée vers un ou plusieurs des groupes et des dimensions mentionnés précédemment, mais est essentiellement confiée à une division, un service ou à un membre du personnel. Elle risque donc de rester marginale.
- **Type 3 :** Se manifeste par la mise en œuvre d'un programme intégré de promotion de la santé, qui implique l'ensemble de l'établissement. Toutefois, la promotion se limite à des actions à l'intérieur de l'établissement. L'établissement se définit alors en tant que « milieu » promoteur de santé.
- **Type 4 :** Conjugue le troisième type à des actions et à des collaborations destinées à favoriser la santé de la communauté.

Selon Johnson et Baum, bien que les deux premiers types d'approche semblent appropriés pour l'amorce d'un changement organisationnel en faveur de la promotion de la santé, les deux derniers sont les seuls qui peuvent vraiment mobiliser l'ensemble de l'organisation et y assurer la pérennité d'une culture de promotion de la santé. Les auteurs soulignent, en outre, que l'engagement et le soutien à tous les échelons de l'organisation sont d'importantes conditions de succès de l'adoption et de la mise en œuvre d'une politique de promotion de la santé dans un établissement.

Conformément à l'esprit du concept HPS, le Réseau montréalais juge qu'une politique de promotion de la santé d'un établissement membre devrait cibler les patients ou les usagers, leurs proches, le personnel et la population (type 4).

Au-delà de projets ponctuels et de l'attribution de responsabilités à quelques membres du personnel, la politique de promotion de la santé devrait aussi aborder les dimensions organisationnelles et physiques ainsi qu'inclure des enjeux de développement durable de façon que l'établissement soit un « milieu » promoteur de la santé.

Il est également souhaitable que la politique de promotion de la santé comporte des liens avec les plans régional et local de santé publique, lorsque de tels plans existent, de façon que l'établissement soit un acteur qui contribue à la santé de la communauté.

¹. Johnson, A. et F. Baum, (2001). Health promoting hospitals: A typology of different organizational approaches to health promotion. *Health Promotion International*, 16(3), 281-287.

À quel type d'approche organisationnelle votre politique de promotion de la santé correspondra-t-elle ? Expliquez.

Si vous avez répondu « type 1 » ou « type 2 », croyez-vous pouvoir atteindre les types 3 ou 4 au cours des prochaines années ? Sur quels facteurs organisationnels devrez-vous agir pour y parvenir ?

Éléments de contenu d'une politique

Les politiques de gestion de votre établissement comportent-elles des sections communes ? Si oui, quelles sont-elles ?

Consultez d'abord les responsables de l'élaboration des politiques dans votre établissement.

La plupart des établissements de santé possèdent déjà des cadres de politiques de gestion qui dictent les sections à y intégrer. La politique de promotion de la santé de chaque établissement devra donc s'y conformer. Bien que leurs noms puissent varier d'un établissement à un autre, les politiques de gestion comprennent généralement les rubriques suivantes :

- Titre
- Préambule
- Objet et champ d'application
- Responsable de l'application
- Définitions
- Moyens
- Liens avec d'autres politiques internes

***Il est recommandé
d'envisager la politique de promotion de la santé
comme un texte court, qui précise les objectifs poursuivis
et les moyens à mettre en place
pour les atteindre.***

Recommandations sur les éléments de contenu de chaque rubrique

➤ Titre recommandé

« Politique de promotion de la santé »

➤ Préambule

- Établir le lien entre la politique de promotion de la santé et la mission de l'établissement.
- Énoncer clairement le lien entre la politique et le programme de gestion de la qualité, le plan de santé publique, la politique ou les activités de développement durable, etc.
- Citer les cadres juridiques pertinents.
- Mentionner l'appartenance de l'établissement au Réseau HPS.

➤ Objet et champ d'application (suggestions de libellé)

- Mobiliser l'ensemble du personnel et les médecins autour d'objectifs de promotion de la santé liés aux usagers, à leurs proches, au personnel et à la communauté, dans une perspective de continuité des soins, de prévention et de promotion.
- Respecter les obligations et les engagements de l'établissement.
- Respecter les normes HPS.

➤ Responsable de l'application

- Confier au conseil d'administration la responsabilité de l'adoption de la politique et de son suivi annuel.
- Rendre l'application de la politique et l'identification des personnes chargées de son implantation imputables à la direction générale, qui est responsable de la politique.

➤ Définitions proposées

- *Promotion de la santé.* Étant donné l'origine du concept HPS, il est grandement recommandé de reprendre la définition de la Charte d'Ottawa : « Le processus qui confère aux personnes le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer. »
- *Réseau international.* La référence au Réseau international pourrait être rédigée de la façon suivante : « Le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé (HPS) de l'Organisation mondiale de la santé (*International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services - HPH*) vise à propager le concept de promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé, au-delà de leur mission de soins aux patients. »
- *Réseau régional.* Une référence au réseau régional devrait être prévue. Par exemple, le Réseau montréalais pourrait être décrit comme suit : « Sous l'égide de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé, fondé par l'OMS, est officiellement responsable du développement et de la coordination du Réseau. »

➤ **Moyens**

- La section sur les moyens comprendra quelques énoncés portant sur :
 - les mesures et les activités de promotion de la santé destinées aux patients, à leurs proches, aux ressources humaines (personnel, médecins, bénévoles, etc.) et à la population
 - les procédures opérationnelles et cliniques qui intègrent la promotion de la santé
 - les budgets, les activités de communication et les ressources matérielles destinés à la promotion de la santé
 - le personnel et les mécanismes de coordination dédiés à la promotion de la santé. La liste de ce personnel devrait inclure des responsables des secteurs suivants :
 - la qualité des services
 - la santé publique (prévention)
 - les relations avec la collectivité
 - les ressources humaines
 - l'infrastructure (bâtiments et installations)
 - le développement durable ou l'environnement
 - l'ensemble des autres gestionnaires et l'ensemble du personnel
 - l'évaluation de la politique et des activités de promotion de la santé

➤ **Liens avec d'autres politiques internes**, notamment celles qui n'auraient pas été mentionnées dans le préambule.

Liste de contrôle à utiliser avant et après l'élaboration de la politique d'un établissement afin d'en vérifier la conformité au concept HPS

- Lien avec le programme de gestion de la qualité
- Lien avec le plan de santé publique
- Lien avec le programme de développement durable
- Adoption par le conseil d'administration
- Responsabilité de la direction générale
- Mention de la promotion de la santé dans la mission, la vision et les plans organisationnels
- Mention rappelant que la promotion de la santé est la responsabilité de tous
- Suivi régulier lors des réunions du conseil d'administration
- Mention des aspects suivants :
 - les mesures et les activités de promotion de la santé destinées aux divers publics cibles :
 - ressources humaines (personnel, médecins, bénévoles, etc.)
 - patients et usagers
 - population
 - les procédures opérationnelles et cliniques qui intègrent la promotion de la santé
 - les budgets, les activités de communication et les ressources matérielles destinés à la promotion de la santé
 - le personnel et les mécanismes de coordination dédiés à la promotion de la santé
 - l'évaluation de la politique et les activités de promotion de la santé

Processus d'élaboration

Même si une politique ne peut à elle seule susciter un changement, son élaboration et son adoption sont des occasions déterminantes d'appropriation. La réussite d'une telle appropriation repose sur une démarche participative, qui se concrétise par la consultation du personnel des diverses directions à tous les échelons, notamment :

- le comité des usagers
- le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
- le conseil des infirmières et infirmiers (CII)
- le conseil multidisciplinaire (CM)
- le conseil d'administration, le directeur général et les cadres
- les partenaires dans la communauté
- les syndicats

À cet égard, il serait judicieux de s'inspirer d'un processus ayant été adopté lors de l'élaboration d'une autre politique d'envergure et qui a suscité une large adhésion dans l'établissement. Généralement, les composantes d'une telle démarche font référence aux aspects suivants :

- la désignation d'une personne responsable
- la mise sur pied d'un comité d'élaboration, formé de leaders issus de divers domaines d'intervention
- des activités régulières de communication
- des activités de consultation permettant au plus grand nombre de s'exprimer à quelques reprises (réunions régulières des directions, Intranet, site Web particulier, ou encore, entrevues ou groupes de discussion dédiés)

Dans votre établissement, une autre politique, issue de la participation et de l'appui d'un grand nombre d'employés provenant des divers échelons et directions de l'établissement, a-t-elle été menée par une équipe influente ?

Consultez les personnes qui ont été responsables de son élaboration pour recueillir leurs conseils.

Recommandations émises par des responsables de l'élaboration d'une politique dans leur établissement

Plusieurs établissements membres du Réseau montréalais ont élaboré leurs politiques de promotion de la santé. Dans le but de donner au processus une portée optimale, les responsables de l'élaboration de ces politiques ont formulé des recommandations lors d'un échange sur leur expérience.

Afin de mobiliser la haute direction

- Le lien établi officiellement avec le programme de gestion de la qualité ainsi qu'avec les processus d'agrément et d'évaluation confirme l'engagement de la haute direction.
- Un calendrier précis d'élaboration et d'adoption de la politique devrait être confirmé par le comité de direction de l'établissement.
- Il est sage de consulter des membres du conseil d'administration au cours du processus d'élaboration de la politique.

Afin de démontrer que la politique concerne l'ensemble des directions

- Un inventaire des mesures établies à ce jour permettrait d'illustrer le concept HPS et de rallier certains leaders d'opinion, telles les personnes responsables d'une politique (alimentaire, de développement durable ou de suivi clinique) qui aurait déjà été adoptée. Un tel inventaire serait particulièrement utile dans les établissements où la culture organisationnelle en faveur de la promotion de la santé est récente.
- Le rôle des médecins doit être clairement établi.
- Il peut être utile d'intégrer la Fondation de l'établissement, car elle finance certains projets qui peuvent illustrer la volonté de l'établissement envers la promotion de la santé.
- Dans les suites à donner à l'adoption de la politique, les mesures de promotion de la santé doivent se concrétiser en tâches précises pour les directions et les employés.

Afin que le processus de consultation soit considéré comme crédible et authentique

- Les besoins d'expertise, de formation et de ressources pour la mise en œuvre de la politique doivent être abordés au cours d'une consultation.
- Les responsables de la consultation doivent être prêts à discuter des enjeux et des problématiques relatifs à la promotion de la santé qui touchent de près l'établissement, par exemple le niveau de stress au travail ainsi que le manque de ressources et de budgets dédiés.
- Il faut souvent compter de six à douze mois avant que la politique soit adoptée, lorsque le processus comporte une consultation substantielle.

Afin d'optimiser les activités de communication et de consultation

- Le service des communications devrait participer au processus dès le début, diffuser régulièrement des messages sur le processus, l'adoption et les retombées de la politique de promotion de la santé, et faire de la politique une composante majeure de l'image de marque de l'établissement.
- La raison d'être et les bienfaits de la politique de promotion de la santé doivent être bien communiqués dès le début⁵.
- La participation ainsi que les témoignages de patients, de proches, de membres du personnel, de médecins et de partenaires démontrent la pertinence et le réalisme de cette vision tout comme l'adhésion croissante à la promotion de la santé au sein de l'établissement.

5. Voir www.santemontreal.qc.ca/pdf/hps/Brochure_HPS_francais.pdf.

Soutien offert par le Réseau montréalais

Les réseaux régionaux HPS ont pour mandat de soutenir leurs établissements membres qui mettent en œuvre des normes HPS. Pour aider ses établissements membres qui veulent élaborer leur politique de promotion de la santé, le Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé a mis en place une série d'activités et de services. La liste qui suit peut servir de référence à d'autres réseaux désireux d'offrir un tel soutien à leurs membres.

- ***La tenue d'une formation (une journée) à l'intention des responsables HPS et du service des communications de chaque établissement.*** Cette formation s'inspire du contenu de ce guide. Comme une majorité d'établissements membres en étaient à leurs premières démarches, la plupart ont participé à cette activité. Cette formation leur a permis de concevoir un plan d'action en vue de l'adoption de leur politique, incluant les éléments de contenu et le processus d'élaboration. Les participants ont aussi eu l'occasion d'exprimer leurs besoins quant au soutien qu'ils attendent du Réseau.
- ***L'offre d'une expertise-conseil personnalisée (un à deux jours).*** Les établissements qui en font la demande peuvent recevoir les services d'un expert, qui pourra également donner des conseils aux responsables de l'élaboration de la politique relativement à des éléments de contenu ou de processus. L'expert-conseil peut aussi mettre en lien les établissements qui présentent des situations similaires ou qui peuvent partager des stratégies ou des solutions auxquelles ils ont eu recours pour relever certains défis. Ceux qui ont fait appel à ce service ont reçu des réponses à des questions précises ou ont utilisé la présence de l'expert-conseil pour créer une occasion de mobilisation de collègues dans l'établissement.
- ***La création d'une banque de politiques au fur à mesure de leur adoption.*** La banque de politiques est particulièrement appréciée puisqu'elle permet aux établissements de s'inspirer d'exemples concrets et de montrer à des collègues la nature et l'ampleur des politiques à élaborer à l'avenir.
- ***La présence du coordonnateur régional du Réseau HPS dans des activités organisées dans le cadre des processus de consultation.*** La présence du coordonnateur régional peut s'avérer utile lorsqu'il faut positionner la démarche interne dans le cadre, plus large, des réseaux régional et mondial, lui conférant ainsi une crédibilité accrue.

Conclusion

L'élaboration de la politique de promotion de la santé constitue souvent le premier signe concret de l'engagement d'un établissement envers l'intégration de la promotion de la santé dans l'ensemble de ses activités. Le processus d'élaboration de cette politique compte donc tout autant que son contenu. En effet, bien qu'une politique organisationnelle soit un texte relativement court, elle lance un message qui a une grande portée, tout particulièrement lorsqu'elle a fait l'objet d'une mobilisation des gestionnaires et du personnel, qu'elle est adoptée par les plus hautes instances et qu'elle est mise en œuvre dans le cadre du système d'amélioration de la qualité de l'organisation. Les discussions relatives à la politique permettront aussi de faire évoluer l'établissement vers une approche globale de la promotion de la santé, traçant le chemin pour l'élaboration et la pérennité des quatre autres normes HPS.

Annexes

Annexe 1 : CSSS d’Ahuntsic et Montréal-Nord

Politique de promotion de la santé

POLITIQUE ET PROCÉDURE	Direction émettrice	Codification
	Direction générale	AG-2008-1004
OBJET :	POLITIQUE VISANT LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE	

1. Énoncé de la politique

La présente politique s'inscrit dans la volonté du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord (CSSSAM-N) d'être conforme à sa mission de « maintenir et améliorer le bien-être et la santé de la population tout en favorisant le développement de son potentiel de santé ».

Dans cette voie, le CSSSAM-N s'engage non seulement à maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population mais à agir en amont sur les facteurs et les conditions jugés préjudiciables à la santé.

La politique de promotion de la santé et du développement durable du CSSSAM-N s'articule autour d'une vision d'ensemble correspondant à l'énoncé suivant : « *Une population et un environnement en santé par l'adoption d'actions socialement responsables* ».

2. Champ d'application

La présente politique s'adresse à l'ensemble des personnes qui participent aux activités de l'organisation. Elle s'applique ainsi à tout le personnel, aux gestionnaires, aux médecins et à toute personne œuvrant à titre de bénévole, de stagiaire ou de contractuel. Elle vise également la population qui habite et travaille sur le territoire desservi par le CSSSAM-N.

Les champs d'application de cette politique se déclinent de deux façons :

À l'interne, elle souhaite favoriser les activités visant à encourager les saines habitudes de vie du personnel, des médecins et des bénévoles et introduire des changements organisationnels qui permettront de réduire l'empreinte écologique du CSSSAM-N.

À l'externe, la politique vise à contribuer au développement de politiques publiques et à l'élaboration de stratégies de planification susceptibles d'accroître la qualité et le niveau de vie des résidents des territoires d'Ahuntsic et de Montréal-Nord. Par le biais d'une participation soutenue aux tables de concertation engagées dans le développement de la communauté, seront supportées les mesures favorisant l'occupation rationnelle du territoire, la sécurité des personnes et la participation citoyenne.

3. Définitions

Développement durable

Processus continu d'amélioration des conditions d'existence des populations actuelles qui ne compromet pas la capacité des générations futures de faire de même et qui intègre harmonieusement les dimensions environnementale, sociale et économique du développement.

Population

Ce plan s'adresse aux personnes qui habitent et travaillent sur le territoire desservi par le CSSSAM-N ainsi que celles qui travaillent dans les installations du CSSSAM-N (employés, bénévoles, médecins).

Comité de direction		Conseil d'administration		Page
Approuvé le : 18 mars 2008	Révisé le :	Approuvé le : 6 mai 2008	Révisé le :	1 de 5

Environnement

Puisque la santé de la population est liée à celle de l'environnement, ce plan vise des milieux de vie et de travail sains, stimulants et agréables, qui, conjugués à des écosystèmes diversifiés et vigoureux, contribuent significativement à la santé et au bien-être des personnes.

L'environnement, tel que le conçoit le CССSАM-N, réfère à *l'ensemble des conditions naturelles et culturelles susceptibles d'agir sur les organismes vivants et les activités humaines*. En somme, l'environnement, c'est *l'ensemble des éléments qui conditionnent l'existence, la vie*. À l'instar du Plan d'action en développement durable du Québec, le CССSАM-N trouve important de considérer les éléments suivants ayant un impact sur l'environnement :

- le milieu de vie réfère notamment aux lieux où les êtres humains habitent et mènent leurs activités quotidiennes (travail, études, loisirs, etc.), les aménagements et les infrastructures que l'on y trouve;
- le mode de vie fait référence à la manière d'être et aux façons de vivre, notamment aux habitudes de consommation;
- le niveau de vie réfère non seulement au bien-être matériel des individus et des groupes mais aussi aux possibilités de mobilité sociale accessibles et à l'autonomie que leur confère la liberté de choisir. Il englobe, entre autres, l'utilisation des ressources qui nous entourent et la production de biens et services.

Santé

Ce plan s'inspire de la notion de « **santé** » définie dans la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) 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. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire: elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.*

Actions socialement responsables

L'approche sur laquelle se fonde la démarche du CССSАM-N s'inspire des principes de base du «développement socialement responsable». Le développement socialement responsable va au-delà d'une éthique de la «durabilité», centrée sur la gestion rationnelle des ressources. Il fait appel à une éthique de la «responsabilité», une faculté humaine que toute personne est en mesure d'exercer.

En vertu de cette éthique, chaque personne se doit d'anticiper les conséquences de ses comportements et de ses actions sur les autres. Elle doit s'assurer que ses gestes et comportements entraînent un minimum de conséquences sur ses concitoyens et sur les générations futures. Elle doit anticiper la portée de ses gestes et de ses décisions lorsque ceux-ci sont cumulés à des centaines de milliers d'autres de même nature.

Sont socialement responsables les actions, les processus et les procédés qui :

- diminuent les impacts négatifs sur l'environnement (empreinte écologique);
- participent à l'exploitation judicieuse des richesses naturelles;
- garantissent un aménagement et une utilisation rationnelle du territoire;
- mettent en œuvre le principe de précaution;

Comité de direction		Conseil d'administration		Page
Approuvé le : 18 mars 2008	Révisé le :	Approuvé le : 6 mai 2008	Révisé le :	2 de 5

- suscitent l'engagement et l'implication des citoyens;
- comblent les écarts de santé entre les sous-groupes de la population;
- favorisent l'équité entre les régions, les peuples et les générations;
- contribuent au développement d'une pensée critique, de compétences et d'un agir approprié à la situation.

4. Principes directeurs

Cette politique s'appuie sur les assises suivantes:

La Charte d'Ottawa¹ : rédigée en 1986, elle reprend les préoccupations de promotion de la santé énoncées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette charte stipule que la promotion de la santé a pour but de donner aux personnes un plus grand contrôle sur leur santé et les moyens de l'améliorer. Visant à combler les écarts de santé dans la population, elle plaide en faveur d'une approche sanitaire multisectorielle.

Le Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux : ce plan identifie quatre (4) enjeux prioritaires «pour maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois (...)». Parmi ces enjeux, le premier vise «à améliorer la santé et le bien-être de la population par une action efficace en promotion, en prévention et en protection par le développement d'actions efficaces en amont des problèmes.»

De cette grande orientation découlent : l'élaboration d'une stratégie de soutien intersectorielle, notamment en matière d'alimentation et d'activités physiques, de sécurité et de transport, d'agriculture et d'environnement et de lutte aux inégalités et le « Programme national de la santé publique 2003-2012 »².

Le Programme national de santé publique 2003-2012 du MSSS : celui-ci vient préciser les activités à mettre en œuvre au cours des prochaines années afin d'agir sur les déterminants qui influencent la santé que sont, entre autres, les habitudes de vie et les autres comportements liés à la santé, les conditions et milieux de vie ainsi que l'environnement physique.

Le Plan d'action gouvernemental de promotion de saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir dans l'avenir³ : ce document identifie cinq (5) axes d'interventions prioritaires dont favoriser la saine alimentation et un mode de vie physiquement actif.

Le projet clinique et organisationnel du CSSSAM-N⁴ : ce document détaille la mission de l'organisation, ses priorités d'action et les valeurs qui guident ses interventions. S'appuyant sur une approche de « responsabilité populationnelle », le CSSSAM-N vise à offrir un continuum d'interventions permettant de soigner et de guérir les personnes. La responsabilité populationnelle du CSSSAM-N implique également la définition et la poursuite d'activités de promotion de la santé afin de retarder, voire d'éliminer, les facteurs précurseurs de la maladie. Reconnaisant que la santé est le fruit de multiples facteurs en interaction, le CSSSAM-N propose une approche de promotion de la santé multidisciplinaire, intersectorielle et participative. Ce plan d'action s'inscrit dans la mission fondamentale du CSSSAM-N en ciblant des interventions qui créeront des milieux de vie et de travail favorables à la santé de la population. Le CSSSAM-N est d'ailleurs membre, depuis 2005, du Réseau montréalais des CSSS et hôpitaux promoteurs de santé (anciennement HPS), un réseau de l'OMS.

¹ Organisation mondiale de la santé. 1986. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*.

² Direction de la Santé publique du MSSS. 2004. *Programme national de santé publique 2003-2012*.

³ MSSS. *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir dans l'avenir*.

⁴ CSSS d'Achunsi et Montréal-Nord, septembre 2006. *Projet clinique (phases I et II)*.

Comité de direction		Conseil d'administration		Page
Approuvé le : 18 mars 2008	Révisé le :	Approuvé le : 6 mai 2008	Révisé le :	3 de 5

5. Objectifs de la politique

Les grandes orientations de la présente politique sont :

- améliorer la qualité et les conditions de vie des employés, des médecins et des bénévoles;
- introduire des changements organisationnels qui permettront de réduire l'empreinte écologique des installations du CSSSAM-N ;
- améliorer la qualité et les conditions de vie de la clientèle et de la population;
- contribuer à l'atteinte des engagements internationaux du Canada et du Québec en matière de réduction des gaz à effet de serre;
- contribuer à l'équité intra et intergénérationnelle (commerce équitable, lutte à la pauvreté, développement local, etc.).

6. Étapes de la procédure ou de l'activité

Non applicable.

7. Rôles et responsabilités

Les employés et les autres personnes participant aux activités de l'organisation :

- se soucient de l'impact de leurs gestes sur l'environnement;
- utilisent les moyens mis à leur disposition pour contribuer à l'actualisation de la présente politique.

La personne responsable du dossier promotion santé et développement durable :

- s'assure de la promotion de la présente politique ainsi que de la mise en œuvre d'un plan de sensibilisation, de formation et de soutien nécessaires à son application ;
- préside et anime le comité de promotion de la santé et du développement durable;
- élabore annuellement un bilan des activités réalisées;
- fait état annuellement de l'état du dossier ainsi que des actions réalisées au comité de promotion de la santé et du développement durable, au comité de direction et au conseil d'administration.

Le comité de promotion de la santé et du développement durable :

- définit les grandes orientations et s'assure de la mise en place des mécanismes privilégiés;
- élabore, en collaboration avec les autres acteurs du CSSS concernés, les plans d'action spécifiques aux grandes orientations et objectifs en découlant ;
- agit comme ambassadeur de la politique ;
- favorise des actions novatrices en matière de promotion de la santé et du développement durable.

Comité de direction		Conseil d'administration		Page
Approuvé le : 18 mars 2008	Révisé le :	Approuvé le : 6 mai 2008	Révisé le :	4 de 5

Les syndicats et les conseils professionnels (CMDP, CM, CII) sont invités à :

- informer leurs membres de l'existence de la présente politique et les encourager à la respecter.
- s'impliquer et participer aux actions de promotion de la santé et du développement durable.

Le comité de direction :

- entérine les grandes orientations recommandées par le comité de promotion de la santé et du développement durable et les plans d'action spécifiques en découlant.
- agit comme ambassadeur de la présente politique.

Le conseil d'administration :

- adopte la présente politique.

8. Responsable de la mise en application

La coordonnatrice du réseau local et responsable du programme de santé publique sera responsable de la mise en œuvre de la présente politique.

Le suivi de la mise en œuvre

Un bilan de la mise en œuvre de la présente politique sera rendu public annuellement. De plus, 3 ans après son adoption, la politique sera réévaluée et au besoin, les orientations seront revues à la lumière des résultats obtenus.

9. Entrée en vigueur

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration et annule par le fait même tout autre règlement ou politique en cette matière adopté antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CSSSAM-N.

Initiales mg

Date 6 mai 2008

Comité de direction		Conseil d'administration		Page
Approuvé le : 18 mars 2008	Révisé le :	Approuvé le : 6 mai 2008	Révisé le :	5 de 5

Annexe 2 : CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

Politique de promotion de la santé

TITRE : La promotion de la santé

1. OBJET

La politique de promotion de la santé du CSSS intègre la promotion de la santé dans la culture, la structure et les pratiques de l'organisation. Elle vise à développer une vision de la promotion de la santé partagée par l'ensemble des usagers, des résidents et de leurs proches, du personnel, des médecins, des bénévoles, des stagiaires, des décideurs de notre CSSS ainsi que de nos partenaires et de la population du territoire.

2. PRÉAMBULE

Bien que traditionnellement, la promotion de la santé ait été un des principaux mandats des CLSC, alors que la prévention secondaire et tertiaire relevait davantage du milieu hospitalier, le nouveau contexte de responsabilité populationnelle fait en sorte que la promotion de la santé doit maintenant se retrouver au cœur des actions du Réseau local de services.

La mission du CSSS consiste à améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire de Bordeaux-Cartierville - Saint-Laurent. Le CSSS vise également à promouvoir la santé tel que proposé par la « Charte d'Ottawa » de 1986 : « la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ».

Afin de réaliser ces engagements, le CSSS de Bordeaux-Cartierville - Saint-Laurent se dote d'une politique de promotion de la santé inspirée des pratiques exemplaires reconnues par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des normes de qualité préconisées par Agrément Canada.

3. PRINCIPES DIRECTEURS

3.1. Respect des cinq normes de promotion de la santé mises de l'avant par l'OMS

- Norme 1 – Politique de gestion

L'organisation possède une politique écrite de promotion de la santé. Cette politique est intégrée au programme d'amélioration de la qualité de l'organisation et vise à améliorer les résultats en matière de santé. Cette politique vise les usagers, leurs familles, le personnel et la population du territoire. Elle est notamment prise en compte lors de la planification stratégique triennale du CSSS.

- Norme 2 – Évaluation des usagers

L'organisation s'assure que les professionnels de la santé, de concert avec les usagers, évaluent systématiquement le besoin d'activités de promotion de la santé.

Source: Direction de la prévention, des services généraux et spécifiques

Destinataires : Personnel, personnel cadre, médecins, usagers et résidents

Historique :

Version du 24 novembre 2008

Approuvé par : CA



Direction



Nom : Geneviève Hotte

Titre : Présidente du CSSS de Bordeaux-Cartierville—Saint-Laurent

Signature :

Page 1 de 3

Projet



Version finale



Date:15 décembre 2008

- Norme 3 – Information et intervention concernant les usagers et les résidents

L'organisation fournit aux usagers et aux résidents de l'information sur les facteurs importants relatifs à leur maladie ou à leur état de santé. Toutes les trajectoires de soins et de services comportent des interventions de promotion de la santé favorisant des milieux de vie sains.

- Norme 4 – Promotion de milieux de travail sains

La direction met en place les conditions nécessaires au développement d'un milieu de travail sain dans le CSSS.

- Norme 5 – Continuité et coopération

L'organisation adopte une démarche planifiée et continue de collaboration avec les autres instances du système de santé, avec les autres institutions et partenaires ainsi qu'avec la communauté (Réseau local de services).

3.2. Consolidation de l'allocation des ressources humaines et financières dédiées à la promotion de la santé

3.3. Développement de stratégies prometteuses en promotion de la santé

3.4. Reconnaissance des différentes valeurs culturelles au sein de la population du territoire du CSSS

3.5. Promotion du développement durable selon les trois axes économique, social et environnemental

4. RESPONSABILITÉS

4.1. Le conseil d'administration, le directeur général et le comité de régie sont responsables de soutenir l'évolution d'une culture et d'une structure favorisant la promotion de la santé au sein du CSSS.

4.2. La directrice de la prévention, des services généraux et spécifiques et le comité interdisciplinaire d'implantation et de suivi de la promotion de la santé s'assurent de la mise en œuvre de la politique, de l'adhésion aux normes de l'OMS ainsi que de l'élaboration et du suivi du plan d'action.

4.3. Les gestionnaires s'assurent que le personnel sous leur responsabilité connaisse la présente politique et collabore activement à son application.

4.4. Les conseils professionnels (CII, CM, CMDP) accompagnés des directions conseils (DSI, DQMU, DSP) veillent à l'intégration de la promotion de santé dans les pratiques professionnelles et soutiennent le développement de compétences et d'outils de pratique en promotion de la santé.

4.5. L'ensemble du personnel, des médecins, des stagiaires et des bénévoles doit respecter cette politique et intégrer la promotion de la santé à leur travail.

5. STRATÉGIES D'IMPLANTATION

5.1. Maintenir sur une base continue l'adhésion du CSSS au réseau montréalais « CSSS et Hôpitaux Promoteur de la santé » accrédité par l'OMS (voir annexe 1)

5.2. Se doter d'un comité interdisciplinaire d'implantation et de suivi de la promotion de la santé

La directrice de la prévention, des services généraux et spécifiques doit créer un comité interdisciplinaire d'implantation et de suivi. Des représentants du personnel de toutes les directions et de disciplines diversifiées ainsi que des représentants de partenaires institutionnels et communautaires sont sollicités pour œuvrer au sein du comité.

Titre : La promotion de la santé

Page 2 de 3

Projet ☐ Version finale ☒

Date de la dernière révision : 15 décembre 2008

5.2.1. Procéder à l'auto-évaluation des normes de promotion de la santé de l'OMS

Le processus d'autoévaluation amène tous les professionnels d'une organisation de soins de santé et de services sociaux à effectuer leur propre évaluation de la qualité par rapport à un ensemble de normes. Ce processus repose sur le principe de l'amélioration continue de la qualité, sur la définition du potentiel d'amélioration de la qualité, sur l'élaboration d'un plan d'action, sa mise en œuvre et son évaluation subséquente.

Des personnes ressources nommées au sein du comité acceptent d'être responsable d'une norme, d'évaluer le niveau de conformité à la norme et de coordonner la mise en œuvre du plan d'action avec la directrice de la prévention.

5.2.2. Élaborer un plan d'action selon le cycle de gestion du CSSS

Afin d'améliorer la conformité aux normes, un plan d'action sera élaboré et il devra s'arrimer aux priorités locales, régionales et nationales de santé publique.

5.3. Évaluer sur une base continue le niveau de conformité aux normes de l'OMS, en concomitance avec la démarche d'agrément

- Le plan d'action du suivi des normes en promotion de la santé doit être en concordance avec le plan d'amélioration continue prévu par le processus d'agrément.
- Les comités mis en place pour le processus d'agrément insèrent l'évaluation de la conformité aux normes en promotion de la santé dans leur processus.
- Des mécanismes sont prévus pour exercer le suivi du plan d'action relatif à la promotion de la santé, éventuellement à l'aide du tableau de bord soumis au conseil d'administration.
- La présente politique fait usage de politique en promotion de la santé et fait l'objet d'un examen périodique à chaque deux ans.

5.4. Promouvoir la politique de promotion de la santé auprès du personnel, des usagers et de nos partenaires

- Établir un plan de communication adapté aux différentes clientèles visées
- Faire connaître la politique aux employés du CSSS par ses programmes d'orientation du personnel
- S'assurer que le personnel a les compétences requises pour effectuer les activités de promotion de la santé par ses programmes de formation continue et prévoir des activités de développement de compétences à cet égard dans le plan directeur de formation du CSSS

6. RÉFÉRENCE À L'ÉVOLUTION CONSTANTE DE L'OFFRE DE SERVICES ET AUX AUTRES POLITIQUES

Cette politique doit demeurer en lien et tenir compte des autres politiques et orientations du CSSS qui contribuent à promouvoir la santé, entre autres :

- le plan stratégique du CSSS
- le plan d'amélioration continue de la qualité
- le plan local de santé publique
- la politique sur l'usage du tabac
- la politique environnementale (CSSS Vert)

7. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986). Organisation mondiale de la santé, Genève.
- Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de la santé (1991). Organisation mondiale de la santé, Budapest.
- Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au 21^e siècle (1997). Organisation mondiale de la santé, Vienne.
- Normes en matière de promotion de la santé dans les hôpitaux-outil d'évaluation (2004). Organisation mondiale de la santé.
- Politique de promotion de la santé du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle (2008).

Titre : La promotion de la santé

Page 3 de 3

Projet



Version finale



Date de la dernière révision : 15 décembre 2008

Conditions d'adhésion au réseau montréalais « CSSS et Hôpitaux
Promoteur de la santé » accrédité par l'Organisation mondiale de la santé

1. Acquitter la cotisation annuelle
2. Participer aux rencontres et aux comités mis en place par le réseau montréalais
3. Poursuivre le déploiement des projets qui ont contribué à obtenir notre adhésion

a) Amélioration des liens avec la communauté

L'amélioration des liens avec la communauté est un objectif continu de notre organisation. Dans le développement des nouveaux programmes, 16 mécanismes de concertation ont été mis en place. De plus, nous participons au développement de divers projets communautaires notamment en sécurité alimentaire, logement social et revitalisation de quartiers.

b) Éducation à la santé et consultation

Le système de prévention clinique vise à améliorer les pratiques cliniques préventives des médecins du territoire. Les médecins peuvent référer leur clientèle au centre d'éducation pour la santé, lieu dédié à la promotion de saines habitudes de vie.

c) Établissement sans fumée

La mise en vigueur de la politique sur l'usage du tabac actualise l'application de la loi 112 interdisant l'usage du tabac dans ses établissements. Un comité s'assure du respect de la politique sur l'ensemble de ses sites.

d) Santé au travail

Le déploiement du programme de santé pour le personnel « Ma santé, je m'en occupe » proposé par la firme Acti Menu se poursuit. De plus, le service de santé du personnel subventionne et organise des activités santé pour les employés.

4. Assurer la mise en place de l'infrastructure nécessaire, comprenant les ressources, l'espace, l'équipement, et autres, pour mettre en œuvre les activités de promotion de la santé sur une base continue. Chaque année un budget est prévu pour améliorer cette infrastructure de promotion de la santé.

Annexe 3 : CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Politique de promotion de la santé



POLITIQUES ET PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

Page 1 de 1

TITRE	CODIFICATION
Promotion de la santé Préparée par : Direction du développement des pratiques professionnelles, de la santé publique et des soins infirmiers En vigueur le 4 novembre 2008 Révisée le	Sujet : 07 03 0100 Niveau 01 Installation(s) : 11 Direction : 03
DESTINATAIRES : À TOUT LE PERSONNEL	
RESPONSABLE Directrice du développement des pratiques professionnelles, de la santé publique et des soins infirmiers  Signature	

1. Préambule

Bien que traditionnellement, la promotion de la santé ait été un des principaux mandats des CLSC, alors que la prévention secondaire et tertiaire relevait davantage du milieu hospitalier, le nouveau contexte de responsabilité populationnelle fait en sorte que la promotion de la santé doit maintenant se retrouver au cœur des actions du Réseau local de services. Ceci est d'autant plus important que nous assistons présentement à une augmentation constante de la prévalence des problèmes de santé occasionnés par de mauvaises habitudes de vie ; problèmes de santé pouvant mener à l'apparition de maladies chroniques. De plus, les employés et les médecins évoluant dans le réseau de la santé et des services sociaux sont exposés à des facteurs de stress physiques et psychologiques importants.

En se joignant au Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de la santé¹, le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle s'engage à ce que la promotion de la santé fasse partie intégrante du continuum de services peu importe où celui-ci se déroule. Le CSSS s'engage également à mettre en place les conditions nécessaires afin d'aider le personnel et les médecins à préserver et à améliorer leur état de bien-être.

Afin de réaliser ces engagements, le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle se dote d'une politique de promotion de la santé inspirée des pratiques exemplaires reconnues par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des standards de qualité préconisés par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS).

¹ Le Réseau international des hôpitaux promoteurs de la santé de l'OMS, vise à propager le concept de promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé au-delà de leur mission de soins aux patients. Le Réseau montréalais, sous l'égide de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, est officiellement responsable du développement et de la coordination du Réseau au Québec.

2. Principes directeurs

La politique de promotion de la santé du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle établit un lien entre les valeurs fondamentales de soins et de services et la responsabilité populationnelle afin d'améliorer la santé de notre population. Ainsi, les principes directeurs visés sont :

Accent sur la population

- Travailler avec les collectivités pour identifier leurs besoins et leurs pleins potentiels de santé;

Accessibilité

- Offrir avec équité et en temps opportun, des services fondés sur une approche globale de la santé;

Sécurité

- Assurer la sécurité des usagers car la qualité des soins joue un rôle significatif dans la santé de la population;

Milieu de travail

- Favoriser le bien-être en milieu de travail dans une perspective de santé globale;

Approche clientèle

- Promouvoir la santé en fonction d'une approche clientèle interdisciplinaire et d'une prestation de services centrés sur le client et ses proches ;

Continuité des services

- Promouvoir la santé en offrant des services coordonnés et ininterrompus en fonction d'une perspective de continuité des services;

Efficacité

- Promouvoir la santé et atteindre les meilleurs résultats possibles en collaboration avec nos partenaires du réseau;

Efficiencia

- Utiliser les ressources le plus adéquatement possible en fonction de leurs contributions à l'amélioration de la santé.

3. But et objectifs²

But

La politique de promotion de la santé du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle vise à réaliser pleinement le potentiel de santé de chacun et à développer une vision commune et partagée par l'ensemble des usagers, des professionnels et des non -professionnels et de la population, dans le but de favoriser le développement d'une véritable culture de promotion de la santé.

Objectifs

Plus concrètement, les objectifs visés sont :

- Améliorer la santé de la population du territoire;
- Favoriser la participation des professionnels du réseau local de services, des principaux partenaires et du public pour élaborer des stratégies novatrices de promotion de la santé;
- Intégrer la promotion de la santé dans le processus de gestion de l'amélioration continue de la qualité;
- Favoriser une approche de prévention et de promotion de la santé à travers les différentes missions (Santé physique, santé communautaire, hébergement et soins à domicile) du CSSS pour répondre aux besoins des différentes clientèles;
- Concrétiser la promotion de la santé à travers une approche globale de la santé où les soins curatifs aux usagers constituent un élément essentiel mais non unique;
- Intégrer la promotion de la santé dans le développement de soins et de services favorisant le processus de guérison et l'habilitation des clients, de leurs proches et de la communauté dans son ensemble;
- Reconnaître les valeurs culturelles et les besoins spécifiques de santé des différentes ethnies qui sont présentes sur le territoire du CSSS;
- Adopter une politique de développement durable afin de favoriser une culture de protection de l'environnement puisque celui-ci joue un rôle important dans l'état de santé de la population.

4. Portée

Selon l'approche de promotion de la santé développée par le Réseau international des hôpitaux et services promoteurs de la santé de l'OMS, les interventions en promotion de la santé doivent cibler nos grandes catégories de clientèles du CSSS :

- La population en général;
- Le client et ses proches qui utilisent les services des différents programmes au sein du CSSS :
 - o Les services médicaux,

² Objectifs adaptés du document *The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals* (1997). WHO, 3rd Workshop of National/Regional Health Promoting Hospitals Network Coordinators, Vienna.
Politique de Promotion de la santé

- o Les services de santé physique,
- o Les services enfance, famille, jeunesse,
- o Les services généraux courants et les services spécifiques,
- o Les services de soutien à domicile,
- Les résidents et leurs proches qui utilisent les services en hébergement;
- Les professionnels et les non professionnels;
- La communauté.

5. Rôles et responsabilités

La promotion de la santé est l'affaire de tous. Néanmoins, certaines instances ont des responsabilités plus spécifiques.

Le Conseil d'administration doit :

- Le Conseil d'administration reçoit annuellement un rapport sur le suivi de l'application de la présente politique.

Le comité de direction doit :

- Définir les orientations stratégiques de l'organisation en matière de promotion de la santé;
- S'assurer de la promotion de la santé au sein du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle;
- S'assurer que les valeurs et les orientations en matière de promotion de la santé sont inscrites dans la mission du CSSS et sont partagées par l'ensemble des gestionnaires et du personnel du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle;
- S'assurer de l'application de la politique dans l'organisation;
- Désigner les responsables et soutenir le processus de mise en œuvre et d'évaluation de la politique;
- S'assurer de l'intégration de la promotion de la santé au processus de gestion de l'amélioration continue de la qualité;
- Émettre des directives et rendre disponibles des procédures pour recueillir et évaluer les données qui permettent de surveiller la qualité des activités en lien avec la promotion de la santé;
- Mettre en place les conditions propices à l'acquisition de nouvelles compétences;
- Mettre en place les infrastructures (ressources, espaces, matériel...) permettant la réalisation d'activités de promotion de la santé;
- Soutenir les gestionnaires des programmes clientèles quant aux meilleures pratiques en lien avec les activités de promotion de la santé;
- Soumettre au conseil d'administration le bilan annuel en lien avec l'application de la politique.

Les gestionnaires doivent :

- Assurer un leadership fort dans la mise en œuvre et l'application de la présente politique;
- Assurer que le personnel sous leur responsabilité connaît la présente politique;
- S'assurer que cette politique est intégrée dans tous les programmes d'accueil et d'orientation du nouveau personnel;
- Traduire les orientations stratégiques définies par la haute direction en cibles adaptées aux besoins particuliers de leurs clientèles respectives;
- Élaborer un plan d'action et déterminer des indicateurs en lien avec les cibles choisies;
- Effectuer l'évaluation annuelle des indicateurs en lien avec les activités de promotion de la santé et de la qualité de ces activités;
- S'assurer que le personnel possède les compétences nécessaires afin de leur permettre d'intégrer la promotion de la santé dans leurs pratiques cliniques quotidiennes;
- Favoriser le développement d'une culture de partage des connaissances et d'apprentissage continu afin de faire en sorte que la promotion de la santé occupe une place prépondérante dans les activités cliniques.

Les professionnels et les non professionnels doivent :

- S'appliquer à développer de nouvelles compétences et habiletés afin d'être en mesure d'intégrer la promotion de la santé dans leurs champs cliniques respectifs;
- S'engager à partager leurs connaissances afin de favoriser l'implantation des meilleures pratiques cliniques au sein du CSSS et du Réseau local de services.

Les instances professionnelles (CECII, CM, CMDP) doivent :

- Appuyer la promotion de la santé au sein du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle;
- Promouvoir l'application de la politique dans l'organisation;
- Supporter l'intégration de la promotion de la santé au processus de gestion de l'amélioration continue de la qualité;
- Supporter le développement d'une culture de partage des connaissances et d'apprentissage continu afin de faire en sorte que la promotion de la santé occupe une place prépondérante dans les activités cliniques.

Les partenaires au sein du CSSS et du Réseau local de services doivent :

- Collaborer à la promotion de la santé en partenariat avec les instances, le personnel et les médecins du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle;
- Supporter l'intégration de la promotion de la santé au processus de gestion de l'amélioration continue de la qualité en partenariat avec les instances, le personnel et les médecins du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle;
- Supporter le développement d'une culture de partage des connaissances et d'apprentissage continu afin de faire en sorte que la promotion de la santé occupe une place prépondérante dans les activités cliniques en partenariat avec les instances, le personnel et les médecins du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle.

6. Stratégies d'implantation

Les différentes stratégies visent notamment la diffusion de la présente politique, la sensibilisation de tous quant à l'importance d'intégrer la promotion de la santé dans toutes les sphères du CSSS, l'élaboration d'un plan d'action quant à l'implantation de la promotion de la santé, et finalement, la définition des mécanismes d'évaluation et de suivi. Voici donc les stratégies retenues :

- Sensibiliser tous les cadres intermédiaires et supérieurs du CSSS envers la nécessité d'intégrer la promotion de la santé tout au long du continuum de services;
- Intégrer le concept de promotion de la santé ainsi que sa définition dans l'énoncé de la mission du CSSS;
- Réviser la liste des valeurs mises de l'avant par le CSSS pour y intégrer celles véhiculées par le Réseau international des hôpitaux promoteurs de la santé;
- Élaborer une stratégie de communication visant à diffuser la présente politique aux professionnels et aux non professionnels du CSSS, aux partenaires au sein du CSSS ainsi que ceux du Réseau local de services;
- Rédiger une politique abrégée et afficher cette version dans les lieux fréquentés par les clients et leurs proches dans chacune des installations du CSSS afin de leur faire connaître l'engagement du CSSS envers la promotion de la santé;
- Élaborer un plan d'action visant l'intégration de la promotion de la santé dans toutes les sphères du CSSS et favorisant l'engagement de tous. Le plan d'action devrait notamment inclure les stratégies suivantes :
 - o Création d'un comité de pilotage composé d'employés, de médecins et de cadres issus de différents milieux pour mener le processus d'évaluation des pratiques actuelles en matière de promotion de la santé;
 - o Évaluation des pratiques actuelles en matière de promotion de la santé ayant cours dans les différents programmes et installations;
 - o Désignation des orientations stratégiques en matière de promotion de la santé par le comité de direction;

- o Élaboration d'un plan d'action détaillé par chacune des directions clientèles visant à intégrer à travers tous les services et installations du CSSS les cibles spécifiques découlant des orientations stratégiques;
- Définir des mécanismes d'évaluation et de suivi annuel des indicateurs en matière de promotion de la santé;
- Faire état des travaux en lien avec l'implantation de la présente politique, puis des activités en lien avec la promotion de la santé dans le rapport annuel du CSSS.

7. Liens avec d'autres politiques

Les autres politiques actuellement en vigueur au sein du CSSS qui contribuent à promouvoir la santé des patients et de leurs proches, du personnel et des médecins, ainsi que de la communauté sont celles en lien avec les thèmes suivants :

- Développement durable
- Promotion de l'allaitement
- Gestion de la présence au travail
- Usage du tabac dans les installations du CSSS

8. Entrée en vigueur de la politique

La présente politique entre en vigueur dès son adoption par le conseil d'administration du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

9. Définitions³

- Communauté : Groupe particulier de personnes qui vivent généralement dans une zone géographiquement définie, qui ont une culture, des normes et des valeurs communes, dont la structure sociale correspond aux relations que la communauté a développées à un moment donné.
- Culture : Système commun de valeurs, de croyances et de comportements.
- Promotion de la santé : Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé englobe les actions visant à renforcer les habiletés et les capacités individuelles, mais également les actions visant à modifier les conditions environnementales, sociales et économiques afin d'atténuer leurs impacts sur la santé des individus et des collectivités.

³ Les définitions sont adaptées du document *Mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux. Manuel d'autoévaluation et formulaires* produit par L'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de la santé (2007). Montréal.

Elle est donc le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur les déterminants de la santé, et ainsi, d'améliorer leur santé.

- Santé :

État de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité, (...). Il s'agit d'une ressource qui permet de mener une vie productive sur les plans individuel, social et économique.

2008-10-01
FB/fb/fh/mr

DSIQSP CSSS

Annexe 4 : CSSS de la Montagne

Politique de promotion de la santé



TITRE : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ	
PROVENANCE :	Direction de la santé publique du CSSS
RESPONSABLE DE L'APPLICATION :	Direction de la santé publique du CSSS
APPROUVÉE PAR :	Conseil d'administration
DATE D'ADOPTION :	2008-06-16
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2008-06-16
DATE DE RÉVISION :	
DESTINATAIRE(S) :	Le personnel, les médecins, les résidents et stagiaires
CODIFICATION :	CSSSDLM SC-02

1. PRÉAMBULE

Le CSSS possède un historique de valeurs, d'expériences et d'expertises en matière de prévention et de promotion de la santé qui constituent des forces importantes sur lesquelles il s'appuie pour planifier le futur, à l'égard de l'actualisation de sa mission et de sa responsabilité populationnelle.

Dès sa création, le CSSS de la Montagne s'est positionné en inscrivant à ses valeurs la volonté d'exercer un leadership dans la promotion et la prévention de la santé au sein du territoire; il a, de plus, retenu comme orientation de «mettre tout en œuvre pour actualiser sa responsabilité d'intervenir en amont et pour développer des services de prévention, promotion, protection et surveillance des problématiques de santé et de bien-être susceptibles d'affecter la population qu'il dessert¹».

Membre depuis décembre 2006 du réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé (du mouvement HPS initié par l'OMS), le CSSS souhaite fermement intégrer les notions, les valeurs et les normes de promotion de la santé dans sa structure et sa culture organisationnelle, en adoptant et diffusant une politique de promotion de la santé au sein de son organisation.

¹ Projet clinique phase 1, CSSS de la Montagne, Juin 2005



2. ÉNONCÉ DE PRINCIPE

Cette politique reflète l'engagement du CSSS envers la promotion de la santé et la volonté d'en intégrer les principes et les actions dans tous les secteurs d'activités du CSSS afin d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être des usagers et de leurs proches, du personnel, des visiteurs et de la communauté desservie.

3. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

- Inscrire la promotion de la santé dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité et des normes régissant l'agrément de l'organisation;
- Actualiser la promotion de la santé à travers :
 - ✓ Une approche globale qui intègre la promotion de la santé aux modèles d'intervention mis en pratique au CSSS et qui soutient la mise en œuvre d'activités de prévention/promotion dans les pratiques quotidiennes des intervenants;
 - ✓ Le développement d'objectifs et d'activités de prévention et de promotion de la santé au sein des projets cliniques de chaque programme;
 - ✓ Une convergence entre les services de santé individuelle et ceux de santé publique;
 - ✓ La protection de l'environnement et l'actualisation du rôle du CSSS en tant qu'établissement membre de la coalition canadienne pour un système de santé écologique;
 - ✓ Un travail coordonné et concerté avec les partenaires institutionnels, communautaires et intersectoriels afin d'agir collectivement sur la santé et le bien-être de la population desservie;
 - ✓ Le maintien et le développement des ressources, afin qu'elles soient suffisantes et qu'elles correspondent aux compétences et expertises nécessaires à l'atteinte des résultats visés en matière de promotion de la santé et de santé publique;
 - ✓ Une gestion intégrée de la présence au travail qui fait la promotion de la santé par des activités d'information et d'éducation et par un environnement de travail sain et sécuritaire;
 - ✓ Une association avec le milieu universitaire qui vise à améliorer la justesse des approches d'intervention et des pratiques cliniques en matière de promotion de la santé, en accord avec les besoins et les spécificités de la population. Elle vise aussi la formation d'une relève compétente intégrant une vision communautaire qui englobe la promotion de la santé à sa pratique clinique.

4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Adopte la politique et en reçoit le bilan d'activités annuel dans le cadre des ententes de gestion.

DIRECTION GÉNÉRALE

Assume l'imputabilité de l'actualisation de la politique et désigne les responsables de la mise en œuvre de la politique.

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CSSS

Direction-conseil qui travaille étroitement avec l'ensemble des directions du CSSS et qui soutient la mise en œuvre de la politique, des orientations, des objectifs et des activités de promotion de la santé et de santé publique dans l'organisation. Elle veille au maintien d'une culture organisationnelle qui valorise la promotion de la santé et qui l'actualise par des actions concrètes.

DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE LA MISSION UNIVERSITAIRE ET DE LA PRATIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

Veille à la cohérence des orientations de promotion de la santé avec les objectifs d'amélioration continue du CSSS et les normes de qualité de l'agrément. Elle s'assure également que ce volet de la mission soit représenté dans la planification des différents programmes (projets cliniques). Elle soutient, de plus, l'évaluation des résultats quant aux activités de promotion de la santé, notamment par le biais des ententes de gestion.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Veille à la promotion et à la mise en œuvre d'une philosophie de gestion qui favorise la promotion de la santé des employés. Elle assure l'actualisation d'un mode de gestion de la présence au travail qui intègre le développement d'activités à l'égard de la santé du personnel et elle veille à la mise en place de mesures favorisant un environnement de travail sain et sécuritaire.

COMITÉ AVISEUR EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Joue un rôle d'influence dans la détermination de la politique, des orientations, objectifs et programmation de promotion de la santé et de santé publique et émet des avis ou recommandations sur les dossiers qui lui sont présentés.

ÉQUIPE DE DIRECTION

Inclut des objectifs et activités de promotion de la santé et de santé publique dans le développement du projet clinique et dans la programmation, en accord avec les priorités établies et le Plan d'action local (PAL) de santé publique du CSSS.

Elle soutient également la diffusion d'une philosophie de gestion valorisant la promotion de la santé auprès des employés, et assure le développement ainsi que la mise en œuvre des activités de promotion de la santé visant le personnel dans leur milieu de vie professionnel.

ÉQUIPE DE GESTION

S'assure que le personnel connaît la politique de promotion de la santé et qu'elle fait partie de l'orientation du nouveau personnel. Elle s'assure également que le personnel possède les compétences requises pour effectuer les activités de promotion de la santé et soutient l'acquisition de connaissances plus approfondies. Elle assure, de plus, la mise en place de l'infrastructure nécessaire (ressources humaines, techniques et matérielles) pour mettre en œuvre les activités de promotion de la santé de chaque secteur d'activités.

L'équipe de gestion assure également la diffusion des programmes et activités de promotion de la santé s'adressant au personnel et soutient la participation des employés aux activités.

LE PERSONNEL

Intègre la promotion de la santé à sa pratique professionnelle et collabore au développement de pratiques innovantes dans le domaine.

5. MOYENS DE MISE EN OEUVRE

Des moyens concrets pour développer la promotion de la santé sont mis en œuvre à travers les grands axes suivants :

- ✓ Favoriser la participation et susciter l'engagement du personnel par le développement de démarches participatives orientées vers la santé à travers toute l'organisation;
- ✓ Mettre l'accent sur les valeurs d'intervention du CSSS soutenant la promotion de la santé : valorisation de l'autonomie, auto prise en charge, solidarisation, participation de l'utilisateur au plan d'intervention, information des droits des usagers, etc.;
- ✓ Assurer aux professionnels de même qu'aux partenaires concernés l'accès à des activités de formation visant la maîtrise des compétences pour réaliser les activités de promotion de la santé et soutenir l'acquisition de connaissances plus approfondies;
- ✓ Rendre accessibles au personnel du CSSS des services de promotion de la santé offerts à la population (favoriser l'accès à un médecin de famille, etc.);
- ✓ Inclure à la philosophie de gestion du CSSS l'engagement envers le personnel en matière de promotion de la santé;
- ✓ Mettre l'accent sur des conditions de travail saines et sécuritaires pour les membres du personnel et développer des programmes visant l'amélioration de leur santé (promotion de l'exercice physique et de saines habitudes de vie, conférences-midi sur des sujets visant la prévention et la promotion de la santé et du bien-être, etc.);
- ✓ Développer des modes de communication et des canaux d'information de qualité avec la population, les usagers et leurs proches afin d'agir efficacement en matière de promotion de la santé;

- ✓ Consolider la communication et la coordination avec nos partenaires afin d'atteindre les objectifs de santé et de bien-être correspondant aux besoins et situations de vie spécifiques de la population, des usagers et de leurs proches;
- ✓ Mettre en œuvre les programmes et activités de prévention et de promotion de la santé du CSSS, en accord avec le PAL et les priorités de santé publique régionales et provinciales : Centre d'éducation à la santé, lutte contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), la violence conjugale, la santé mentale, la prévention des chutes, etc.

6. SUIVI DES RÉSULTATS

Le suivi des résultats et de l'atteinte des objectifs se fait sur une base annuelle, par le biais des cibles contenues dans l'entente de gestion. Une évaluation périodique des résultats est également effectuée par les différentes directions, en vue d'apporter les ajustements nécessaires en cours d'année.

Des évaluations qualitatives peuvent être entreprises selon les besoins, sous forme d'études par critères objectifs ou sous d'autres formes. Les activités de recherche et du Laboratoire d'observation des populations du CSSS viennent également soutenir l'évaluation scientifique des pratiques ou des programmes mis en œuvre.

Annexe 5 : CSSS de Québec-Nord

Politique de promotion de la santé



POLITIQUE

		CODE	P-009
Objet	Politique de promotion de la santé		
DESTINATAIRES	Gestionnaires – Médecins – Personnel		
PRÉPARÉ PAR	Direction générale		
ADOPTÉ PAR	Conseil d'administration		
IMPUTABILITÉ	Direction de la santé publique et de la qualité des services		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR	21 juin 2006		
DATE DE RÉVISION			

Objet	Code
Politique de promotion de la santé	P-009

1. PRÉAMBULE

La promotion de la santé est l'une des missions pionnières des centres locaux de services communautaires (CLSC). Au fil des décennies, l'évolution du système de santé et de services sociaux, particulièrement marqué par le virage ambulatoire et le développement des soins curatifs de première ligne, a cependant ajouté d'autres priorités à leur agenda. Néanmoins, l'importance de leur confier la promotion de la santé n'a jamais été démentie.

Créé dans la continuité de cette vision, mais dans une nouvelle perspective de responsabilité populationnelle, le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord (l'établissement) doit aujourd'hui porter la promotion de la santé jusqu'au centre de l'action du réseau local de services (RLS). Pour concrétiser ce rôle, l'établissement se dote d'une « politique de promotion de la santé » inspirée des pratiques exemplaires reconnues par l'Organisation mondiale de la santé (l'OMS) et des standards de qualité préconisés par le Conseil canadien d'agrément des services de santé.

La promotion de la santé fait partie des activités traditionnelles de l'OMS. Elle en est la clé de voûte de chacune de ses actions. Le concept de promotion de la santé qu'elle a développé est maintenant adopté par un vaste réseau d'établissements¹ où il apporte une vision commune de la santé et de la promotion de la santé. Une vision partagée qui devient le prélude au développement d'une véritable culture de promotion de la santé.

2. OBJECTIFS DE LA POLITIQUE²

1. Inscrire la promotion de la santé dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité.
2. Concrétiser la promotion de la santé à travers :
 - a. une approche qui soit holistique et non uniquement curative;
 - b. l'intégration de la promotion de la santé dans le développement de la qualité des soins et services et du bien-être des usagers et de leurs proches;
 - c. l'intégration de la promotion de la santé dans le développement de la santé et de la sécurité au travail;
 - d. la reconnaissance des différences dans les besoins, les valeurs et les cultures partout sur le territoire;
 - e. la protection de l'environnement;
 - f. l'utilisation efficiente des ressources et le respect de l'aspect coût-efficacité comme critère de contribution à l'amélioration de la santé.
3. Promouvoir l'adhésion des partenaires du réseau local au concept de promotion de la santé afin d'assurer son intégration à toutes les étapes du cheminement clinique des usagers.

¹ Ces établissements reconnus par l'OMS sont appelés « centres collaborateurs de l'OMS ». En Europe, le terme « hôpital promoteur de la santé » désignent les hôpitaux et autres centres de santé qui adhèrent officiellement du concept et aux stratégies de promotions de la santé recommandées par l'OMS.

Pour plus d'information voir les sites :

<http://www.hph-hc.ca/knowledge.php> et <http://www.euro.who.int/healthpromohosp?language=French>

² Ces objectifs sont inspirés des principes fondamentaux de promotion de la santé de l'OMS.

En vigueur le	Nouvelle politique	Mise à jour le	Approbation	Page 2
2006.06.21	Oui _____ Non _____			

Objet	Code
Politique de promotion de la santé	P-009

3. CADRE D'APPLICATION

Dès le début de sa nouvelle mission, en juin 2005, le comité de gouvernance reconnaissait l'importance d'avoir une vision partagée de l'avenir de l'établissement³.

Le regard prospectif de l'ensemble des cadres a dégagé un premier ensemble d'orientations stratégiques à privilégier pour le développement des missions de l'organisation. L'une de ces orientations, la troisième, demande de poursuivre l'amélioration continue des soins et services pour mieux les adapter aux besoins de la population et aux pratiques professionnelles reconnues⁴.

Dans ce cadre, l'établissement reconnaît la nécessité de renforcer les pratiques professionnelles en promotion de la santé.

4. DÉFINITIONS⁵

La santé 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 doit être 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.

La promotion de la santé Processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.

Ainsi, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sociosanitaire : elle vise le bien-être.

5. STRATÉGIES D'IMPLANTATION

5.1 Clientèles cibles

Selon le concept de promotion de la santé développé par l'OMS, les interventions en promotion de la santé doivent viser trois grandes clientèles cibles :

- l'usager et ses proches;
- la communauté;
- le personnel.

³ Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord. *Orientations stratégiques 2005-2006*. Document présenté au conseil d'administration le 21 juin 2005, 8 pages.

⁴ *Idem*.

⁵ Ces définitions sont celles de l'OMS.

En vigueur le	Nouvelle politique	Mise à jour le	Approbation	Page 3
2006.06.21	Oui ☐ Non ☐			

Objet	Code
Politique de promotion de la santé	P-009

5.2 Les approches et les moyens

Le réseau des établissements⁶ qui adhèrent officiellement au concept de promotion de la santé de l'OMS privilégie certaines approches et certains moyens pour développer la promotion de la santé.

Les approches stratégiques sont de trois ordres :

- favoriser la participation et créer l'engagement;
- améliorer la communication, l'information et l'éducation;
- utiliser des méthodes et des techniques de réalisation de projets.

Pour chaque stratégie, les moyens peuvent être comme suit :

1. Favoriser la participation et créer l'engagement par :

- le développement de procédures participatives et orientées vers la santé à travers toute l'institution, incluant l'implication de tous les groupes professionnels et allant jusqu'à la construction d'alliances avec les professionnels à l'extérieur de l'institution;
- le développement du rôle actif de l'utilisateur et de sa participation selon ses possibilités spécifiques;
- le développement des droits des usagers;
- l'amélioration du bien-être et la création d'un environnement « promoteur de santé » pour les usagers et leurs proches ;
- la création de conditions de travail saines pour les membres du personnel, incluant la réduction des risques;
- l'accroissement de l'engagement de l'équipe de gestion dans l'amélioration de la santé, incluant les principes de la promotion de la santé dans les procédures de prise de décisions quotidiennes.

2. Améliorer la communication, l'information et l'éducation par :

- l'amélioration de la communication à l'intérieur de la culture de l'organisation de manière à ce qu'elle contribue à la qualité de vie des usagers, de la communauté et du personnel;
- l'accroissement de la quantité et de la qualité des informations, de la communication et des programmes éducatifs ainsi que de la formation pour les usagers et leurs proches ;
- l'intégration des principes de promotion de la santé dans les règles de l'établissement par le développement d'une identité commune à travers toute l'institution ;
- l'amélioration de la communication et de la coopération avec les autres partenaires du réseau local ;
- le développement continu des systèmes d'information de gestion.

⁶ Voir note 1 dans le préambule.

En vigueur le	Nouvelle politique	Mise à jour le	Approbation	Page 4
2006.06.21	Oui ☐ Non ☐			

Objet	Code
Politique de promotion de la santé	P-009

3. Utiliser des méthodes et des techniques de réalisation de projet

- afin de changer et de réorienter les «routines» organisationnelles pour faire de l'établissement une organisation apprenante ;
- afin de former le personnel dans les domaines de promotion de la santé auprès des usagers, dans la communauté et envers lui-même.

En vigueur le	Nouvelle politique	Mise à jour le	Approbation	Page 5
2006.06.21	Oui _____ Non _____			

Objet	Code
Politique de promotion de la santé	P-009

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

RESPONSABLE (S)/ ACTEUR (S)	ACTIONS PRINCIPALES	INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES/ PARTICULARITÉS
Conseil d'administration	Adopte la politique et en reçoit le bilan annuel.	
Direction générale	- Assume l'imputabilité de l'actualisation de la politique. - Désigne les responsables du processus de mise en œuvre et d'évaluation de la politique.	
Direction de la santé publique et de la qualité des services	- Soutient le processus de mise en œuvre. - Émet des directives et rend disponibles des procédures pour recueillir et évaluer les données permettant de surveiller la qualité des activités de promotion de la santé.	
Chef de programme	- S'assure que le personnel connaît la politique de promotion de la santé et que celle-ci fait partie des programmes d'orientation des nouveaux employés. - S'assure que le personnel a les compétences requises pour effectuer les activités de promotion de la santé et soutient, au besoin, l'acquisition de compétences plus approfondies. - Assure la mise en place de l'infrastructure nécessaire, comprenant les ressources, l'espace, l'équipement, etc., pour mettre en œuvre les activités de promotion de la santé.	

En vigueur le	Nouvelle politique	Mise à jour le	Approbation	Page 6
2006.06.21	Oui ☐ Non ☐			

Annexe 6 : CSSS du Sud-Ouest–Verdun

Politique de promotion de la santé

Politique

OBJET : Politique de promotion de la santé du Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest–Verdun	ÉMETTEUR Direction de la planification, de la santé publique et des partenariats	ENTRÉE EN VIGUEUR : 2009-05-13
DESTINATAIRE : L'ensemble du personnel, des médecins, des bénévoles, des usagers traités et en hébergement, leurs proches et la collectivité en général	APPROUVÉ PAR Conseil d'administration Résolution no 2009-05-13-05	DATE DE RÉVISION :

PRÉAMBULE

Notre vision

En lien avec la mission qui lui est confiée, le Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun (CSSS SOV) vise l'amélioration de l'état de santé de la population résidant sur son territoire et des employés du CSSS. Il entend faire converger les efforts des uns et des autres pour atteindre ce but. L'établissement fait de la promotion de la santé une priorité et met en place publiquement des mesures concrètes pour favoriser l'amélioration de la santé. Ceci est d'autant plus important que l'on assiste actuellement à une hausse des maladies chroniques liées aux habitudes de vie néfastes.

La vision de la promotion de la santé portée par le CSSS SOV est issue de celle de la charte d'Ottawa mondialement diffusée.

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. »

1. CADRE DE RÉFÉRENCE

- L'élaboration et l'application de cette politique tient compte de l'expérience développée dans le CSSS SOV. Historiquement, l'implication en promotion de la santé a été particulièrement marquée en CLSC. Les acquis pratiques réalisés jusqu'à maintenant, dans le domaine, servent d'assise au développement de la promotion de la santé.
- La charte d'Ottawa sert de cadre de référence à cette politique de promotion de la santé. La promotion de la santé a gagné ses lettres de noblesse internationales en 1986 avec la publication de la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. La charte d'Ottawa s'énonce en 5 stratégies :
 - Élaborer une politique
 - Créer des milieux favorables
 - Renforcer l'action communautaire
 - Soutenir l'acquisition de saines habitudes de vie
 - Réorienter les services de santé

- Le CSSS SOV est membre du réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Les stratégies et les normes à la base de ce mouvement servent d'assises à la présente politique.

Le mouvement des « Hôpitaux et services de santé promoteurs de la santé » initié en 1988 par l'OMS vise l'intégration de la santé dans la culture, la pratique et la structure organisationnelle dans le réseau de santé. Les initiatives mises en place permettent aux patients, aux membres du personnel, les médecins et au public d'améliorer la prise en charge de leur santé. Les cinq normes « Hôpitaux et services de santé promoteurs de la santé » sont :

Normes HPS

1. Se doter d'une politique de promotion de la santé ;
2. Donner aux personnes (usagers, proches, employés) l'information sur les facteurs significatifs concernant leur maladie ou leur état de santé (développer l'auto traitement.) ;
3. Évaluer les besoins en promotion de la santé des usagers en partenariat avec eux ;
4. Développer un milieu de travail sain ;
5. Collaborer de façon continue avec la communauté.

- Cette politique s'inspire aussi des standards de qualité préconisés par Agrément Canada.

2. BUT

La présente politique vise à structurer, coordonner et diffuser publiquement les activités de promotion de la santé du CSSS pour contribuer à l'amélioration de la santé du personnel et de la population du Sud-Ouest et de Verdun

3. CHAMP D'APPLICATION

Les activités s'orientent vers l'établissement en tant que milieu et vers la collectivité touchant ainsi les personnes traitées, leurs proches, le personnel, la structure fonctionnelle, le cadre physique et la collectivité.

4. APPLICATION

- En lien avec le cadre de référence précédemment nommé, quatre axes orientent les actions à poser :
 - La promotion de saines habitudes de vie chez la population, les usagers et leurs proches (HPS – normes 2-3)
 - La santé du personnel et les ressources humaines (HPS – norme 4)
 - Le milieu physique et la structure fonctionnelle (HPS – norme 4)
 - Le développement local, la santé de la population et des communautés (HPS – norme 5)

- Un comité de promotion de la santé s'assure de l'intégration de la promotion de la santé dans l'ensemble des activités du CSSS.
- Des activités de communication favorisent la mobilisation autour de la promotion de la santé.
- Cette politique est mise en œuvre dans le cadre du système global d'amélioration de la qualité du CSSS et vise à améliorer les résultats en matière de santé.
- Des ressources suffisantes (budgets, ressources humaines et matérielles) sont destinées à la promotion de la santé.
- Les processus opérationnels et cliniques intègrent la promotion de la santé.

5. RESPONSABILITÉS

La promotion de la santé est l'affaire de tous. Néanmoins, certaines instances ont des responsabilités particulières pour son actualisation.

Le conseil d'administration

- Adopte la présente politique ;
- Reçoit annuellement un bilan des réalisations dans le domaine.

Le comité d'orientation de la santé publique

(Présidé par la directrice générale, composé de tous les membres du comité de direction se réunit deux fois par année)

- Définit les orientations stratégiques de l'établissement pour les quatre domaines de travail couverts par la politique de promotion de la santé;
- Assure annuellement le suivi de l'application de la politique ;
- Reçoit le bilan des réalisations dans chacun des domaines;
- Coordonne les efforts des différentes directions ;
- S'assure que les ressources destinées à la promotion de la santé sont en nombre suffisant.

Les directeurs mandataires

- Déléguent un représentant pour participer au comité de promotion de la santé du CSSS ;
- Confient des mandats au comité de promotion de la santé en s'appuyant sur les orientations stratégiques décidées au comité d'orientation ;
- Présentent le bilan des réalisations pour chacun des axes de travail au comité d'orientation de la santé publique 2 fois / année ;
- Commentent le bilan auprès du comité de promotion de la santé du CSSS et s'assure que les ajustements nécessaires sont effectués.

Tous les directeurs ont une responsabilité en matière de promotion de la santé, puisque des activités de promotion de la santé devraient être réalisées, dans toutes les directions. quatre directeurs du CSSS ont un mandat particulier pour d'actualisation de la présente politique, ce sont :

- *la directrice de la planification de la santé publique et des partenariats (en lien avec tous les directeurs programme): pour la promotion de saines habitudes de vie, le développement local et la coordination l'ensemble des activités.*
- *le directeur des ressources humaines : pour la promotion de la santé auprès du personnel.*
- *le directeur des ressources matérielles : pour le milieu physique et la structure fonctionnelle.*

- *la directrice des communications : pour le rayonnement, le positionnement public de la promotion de la santé.*

Le comité de promotion de la santé

(Composé d'au moins un représentant de chacune des directions mandataires, de leaders cliniques ou de gestionnaires impliqués ou intéressés à la promotion de la santé. Le comité devrait s'assurer de la représentation des directions des services généraux et multIClientèles, compte tenu de leur expertise en promotion de la santé. Le comité en promotion de la santé se rencontre à toutes les six semaines.)

- Met en chantier les mandats confiés par le comité des mandataires et prépare pour ce faire, un plan de travail coordonné ;
- Accompagne la réalisation des mandats ;
- Identifie des indicateurs de résultats ;
- Prépare un bilan à soumettre aux directeurs mandataires puis au comité de gestion de la santé publique.

6. ÉVALUATION ET SUIVIS

- Un état de situation sur cette politique sera présenté deux fois par année au comité d'orientation de la santé publique et une fois par an au conseil d'administration du CSSS.
- Un processus d'évaluation continue au moyen d'un tableau de bord d'indicateurs de gestion permet de documenter l'atteinte des objectifs poursuivis par la politique.

7. LIENS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES ET LES AUTRES POLITIQUES

- Cette politique tisse des liens avec d'autres programmes
 - Le projet clinique du CSSS SOV « Horizon 2010 »
 - Le programme de gestion de la qualité
 - Le plan d'action local de santé publique par ses orientations
 - Le programme de développement durable adopté par le CSSS (CSSS Vert)
 - La politique sur l'usage du tabac.
 - La coordination des travaux en gestion des maladies chroniques.

8. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration du CSSS.

9. RÉVISION DE LA POLITIQUE

La présente politique doit faire l'objet d'une révision à tous les trois ans suivant la date de son adoption par le conseil d'administration de l'établissement.

Annexe 7 : Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Politique de promotion de la santé

OBJET :	POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ	POLITIQUE N°	25 100
DESTINATAIRE :	Toutes les unités administratives	Émise le :	30 avril 2009
ÉMISE PAR :	Direction de la promotion de la santé	Révisée le :	
APPROUVÉE PAR :	Original signé par M. Serge LeBlanc Directeur général par intérim	Date :	3 juin 2009

PRÉAMBULE

En conformité avec les orientations et les politiques en vigueur au Québec en matière de promotion de la santé et de saines habitudes de vie, et à titre d'Hôpital promoteur de santé, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) souhaite saisir le moment du passage à l'hôpital de ses patients et de leurs proches pour leur faire la promotion de saines habitudes de vie et leur offrir une éducation pour la santé. Cette politique s'adresse également aux médecins et aux employés, chercheurs, stagiaires et bénévoles du CHUM, auxquels l'établissement souhaite offrir un milieu de travail sain et faire auprès d'eux la promotion de la santé et de saines habitudes de vie.

BUT

Le but de cette politique est de préciser la ligne de conduite du CHUM dans le domaine de la promotion de la santé, de définir le cadre de sa mise en œuvre, les responsabilités de chacun ainsi que les mesures mises en place.

1. PERSONNES VISÉES

Tous les usagers, les employés, les médecins, les chercheurs, les étudiants, les stagiaires et les bénévoles du CHUM.

2. FONDEMENTS

- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).
- *Programme national de santé publique 2003-2012.*
- *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids – Investir pour l'avenir 2006-2012.*

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

POLITIQUE N° 25 100

- *Normes de promotion de la santé dans les hôpitaux* de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).
- *Déclaration de Vienne* (1997), précisant les caractéristiques d'un hôpital promoteur de santé.
- *Charte de Budapest* (1992), définissant les objectifs du réseau des hôpitaux promoteurs de santé.
- *Charte d'Ottawa*, Canada, novembre 1986, pour la promotion de la santé.
- *Politique générale en matière de gestion de la santé et sécurité du travail du personnel*, portant le numéro 80 900, publié par le CHUM.
- *Démarche d'amélioration continue de la qualité*, CHUM (2003).

3. PRINCIPES DIRECTEURS

La promotion de la santé est une préoccupation importante pour le CHUM et s'inscrit à juste titre au nombre des volets de sa mission.

Le CHUM souhaite assurer un environnement, un climat de travail et des pratiques conformes aux normes d'Hôpitaux promoteurs de santé de l'OMS et à celles d'Agrément Canada.

Le CHUM préconise une gestion décentralisée des programmes de promotion de la santé.

Le CHUM désire favoriser chez les usagers, les employés, les médecins, les stagiaires et les bénévoles, le développement d'aptitudes leur permettant d'exercer un plus grand contrôle sur leur état de santé.

Le CHUM privilégie une approche des soins centrée sur le patient.

Le CHUM, en appui au traitement, souhaite intégrer à la prestation des soins, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, afin d'accompagner les usagers dans leur cheminement vers un état de santé optimal.¹

Le CHUM réalise sa mission en promotion de la santé en conformité avec les orientations et les politiques gouvernementales en vigueur et coordonne ses actions avec les initiatives instaurées au niveau régional.

Les programmes mis en œuvre au CHUM en promotion de la santé s'appuient sur des données probantes.

L'application de la présente politique s'inscrit dans l'approche préconisée par l'établissement en gestion de la qualité et de la performance.

¹ White, Alan, Lesley Lockyer, « Tackling Coronary Heart Disease », Editorial, *BMJ*, Vol. 323, No. 7320, 2001, p. 1016-17.

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

POLITIQUE N° 25 100

Dans le cadre de ses activités d'enseignement, le CHUM souhaite contribuer à la formation des professionnels de la santé en promotion de la santé.

4. DÉFINITIONS

Promotion de la santé : processus qui confère aux personnes le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et de l'améliorer².

Hôpital promoteur de santé : en conformité avec la *Déclaration de Vienne* (OMS, 1997), un hôpital promoteur de santé se veut promoteur des concepts, des valeurs et des normes de promotion de la santé au cœur de sa structure et de sa culture organisationnelles. En outre, il parraine une approche de la santé à caractère holistique. Il crée des initiatives qui permettent aux individus qui le fréquentent d'améliorer la prise en charge de leur santé. Enfin, il souhaite offrir aux personnes qui y travaillent un milieu sain.

Usager : toute personne, hospitalisée ou non, qui a recours aux services du CHUM. Par extension, un patient est un usager, de même que ses proches.

5. OBJECTIFS

- Assurer la poursuite de la mission du CHUM dans le domaine de la promotion de la santé, en conformité avec les orientations et les politiques en vigueur au Québec.
- Assurer la cohérence des interventions en promotion de la santé au sein de l'établissement.
- Assurer le leadership du CHUM au sein du réseau montréalais des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et des hôpitaux promoteurs de santé, en synergie avec leurs membres.
- Saisir l'épisode d'hospitalisation comme une occasion de promotion de la santé et de saines habitudes de vie.
- Saisir le moment du passage à l'hôpital des patients ambulatoires pour leur faire la promotion de la santé et de saines habitudes de vie.
- Aider les usagers, les employés, les médecins, les stagiaires et les bénévoles à adopter un mode de vie plus sain et à mieux comprendre les facteurs qui agissent de façon positive sur leur santé.
- Aider les patients et leurs proches à comprendre leur maladie, le traitement qui leur est suggéré, à s'adapter aux limites que leur impose leur maladie et à agir pour améliorer leur qualité de vie.

² Charte d'Ottawa, Canada, novembre 1986, pour la promotion de la santé.

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

POLITIQUE N° 25 100

- Faire des employés, des médecins et des étudiants en stage dans l'établissement des ambassadeurs en promotion de la santé.
- Maintenir un environnement sain, tant pour les usagers que pour les employés, les médecins, les chercheurs, les étudiants, les stagiaires et les bénévoles du CHUM, ainsi que favoriser un meilleur état de santé global des personnes.
- Assurer la diffusion de la politique auprès du personnel, des médecins, des stagiaires et des bénévoles et offrir l'encadrement nécessaire par les gestionnaires.
- Contribuer, au terme du congé du patient, à une meilleure continuité des soins entre le CHUM et le réseau de soins.
- Assurer la participation de l'établissement au sein de certains événements communautaires dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

6. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

6.1 Mesures propres au développement et à l'application des programmes

- Avec l'appui de la Direction de la promotion de la santé (DPS), les services cliniques intègrent à leur prestation de soins une approche de promotion de la santé, en tenant compte des besoins des patients.
- Chacune des directions veille à faciliter la participation à des activités mises en œuvre dans l'établissement en promotion de la santé au bénéfice du personnel, à instaurer et à organiser des activités pour le personnel sous leur responsabilité, en tenant compte de leurs besoins.
- Le personnel clinique intègre, à chacune des étapes du cheminement clinique, l'approche de promotion de la santé définie par le service auquel il est rattaché.

6.2 Amélioration continue du cadre de gestion en promotion de la santé

Tout employé, médecin, stagiaire ou bénévole est invité à faire connaître ses observations et ses suggestions, quant à l'application de la présente politique, à la Direction de la promotion de la santé.

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

POLITIQUE N° 25 100

6.3 Collaboration avec le réseau de soins

Le CHUM coopère activement au sein du réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé, afin de favoriser la coordination des interventions en promotion de la santé au niveau régional.

7. RESPONSABILITÉS

7.1 Toutes les directions du CHUM

- S'inspirent des orientations de la politique dans le cadre de leur gestion.
- Avec la collaboration et le soutien de la DPS, veillent à faciliter la participation à des activités mises en œuvre dans l'établissement en promotion de la santé au bénéfice du personnel, à instaurer et à organiser des activités pour le personnel sous leur responsabilité, en tenant compte de leurs besoins.

7.2 Direction des communications (DC)

Conseille la DPS quant à la définition et à la mise en œuvre du plan de communication de l'établissement en promotion de la santé.

7.3 Direction de l'enseignement (DE)

- En collaboration avec les autorités universitaires et collégiales compétentes, joue un rôle de premier plan dans l'élaboration de cours formels en promotion de la santé et veille à leur intégration dans les programmes de formation pour lesquels des étudiants et des stagiaires sont accueillis dans l'établissement.
- Veille à ce que les activités en promotion de la santé, offertes dans le cadre de la formation universitaire et collégiale, soient conformes aux objectifs et aux normes d'agrément de chacun des programmes de formation en médecine et en sciences de la santé de l'Université de Montréal.

7.4 Direction de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (DETMIS)

- Conseille la DPS, afin que les données probantes guident les modes d'interventions préconisés dans l'établissement en promotion de la santé.

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ	POLITIQUE N° 25 100
▪ Collabore, de concert avec la DPS, à l'élaboration d'une méthodologie propre à l'évaluation des interventions menées en promotion de la santé au sein de l'établissement. ▪ En collaboration avec la DPS et les autres directions du CHUM, évalue les interventions réalisées dans l'établissement en promotion de la santé. 7.5 Direction générale (DG) Appuie la mise en œuvre des objectifs de la politique. 7.6 Direction de la gestion de l'information et de la qualité-performance (DGIQP) ▪ Appuie la DPS dans le suivi des interventions en promotion de la santé. ▪ Collabore à l'élaboration et à la mesure d'indicateurs en vue de l'analyse des résultats des interventions et des programmes en promotion de la santé. 7.7 Direction de la promotion de la santé (DPS) ▪ Effectue le suivi de la mission du CHUM en promotion de la santé. ▪ En collaboration et en soutien aux directions de l'établissement, détermine les objectifs à atteindre en matière de promotion de la santé. ▪ Veille à la mise en œuvre des objectifs de la politique. ▪ Définit, en collaboration avec la DC, des stratégies en vue de publiciser les programmes mis en œuvre par le CHUM en promotion de la santé, au bénéfice des usagers ou des employés de l'établissement. ▪ Conseille les services cliniques appartenant à la DRC, la DSI, la DSH et la DSP dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités et des programmes de promotion de la santé qu'ils créent pour leurs usagers. ▪ Conseille chacune des directions dans l'élaboration de programmes de promotion de la santé destinés aux employés. ▪ Informe, conseille et assiste le personnel, les gestionnaires, les membres des directions de l'établissement et tout autre intervenant en matière de promotion de la santé.	

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ	POLITIQUE N° 25 100
7.8 Direction de la planification stratégique et des services techniques (DPSST) ▪ Appuie la DPS dans son rôle conseil auprès de la communauté du CHUM en vue de faciliter la mise en œuvre de sa mission en promotion de la santé, notamment quant à la gestion des espaces. ▪ Avec la collaboration de la DPS, veille à ce que les infrastructures du CHUM et son environnement procurent un milieu de vie sain à ses usagers, au personnel, aux stagiaires et aux bénévoles qui y travaillent. 7.9 Direction de la recherche (DR) Conseille la DPS et les comités de gestion, dans l'élaboration et la mise en œuvre des activités de recherche de l'établissement en promotion de la santé. 7.10 Direction des regroupements clientèles (DRC) ▪ Veille à ce que les regroupements clientèles intègrent à leur prestation de soins une approche de promotion de la santé, en tenant compte des besoins des patients. ▪ Veille au suivi des programmes de promotion de la santé mises en œuvre dans les regroupements clientèles. 7.11 Direction des ressources financières et des partenariats économiques (DRFPE) ▪ Appuie la DPS et les autres directions du CHUM dans la mise en œuvre d'activités de promotion de la santé, par son expertise en gestion financière. ▪ S'inspire, dans le cadre de sa gouverne, de critères de gestion durable. 7.12 Direction des ressources humaines (DRH) ▪ S'assure dans le respect des priorités retenues et dans un souci d'amélioration continue, que les modes de gestion des ressources humaines au sein de l'établissement soient compatibles avec les objectifs de la présente politique. ▪ Offre aux gestionnaires, selon les priorités retenues et dans l'exercice de leurs fonctions, l'accès à des programmes de développement professionnel favorisant une meilleure intégration des modes de gestion promoteurs de santé.	

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ	POLITIQUE N° 25 100
▪ S'assure, dans le cadre du processus d'accueil des nouveaux employés, que ces derniers soient informés des modalités et des principaux programmes en promotion de la santé qui leur sont offerts au sein de l'établissement et dans la communauté. ▪ Contribue, selon les priorités retenues, en collaboration avec la DPS, la DRC et les services cliniques concernés, à l'intégration, aux processus de soins, d'une approche de promotion de santé et à la mise en œuvre de programmes de formation continue du personnel clinique dans ce domaine.	
7.13 Direction des ressources technologiques (DRT) Offre à la DPS et aux comités de gestion, son expertise dans le fonctionnement et la gestion des ressources technologiques de l'établissement.	
7.14 Direction des services hospitaliers (DSH) ▪ Avec la collaboration de l'équipe de gestion des services alimentaires, veille à définir puis à proposer des choix alimentaires santé et éclairés, tant à ses patients hospitalisés qu'à l'ensemble des usagers et des membres de la communauté du CHUM, dans les cafétérias de l'établissement. ▪ De concert avec la DPS, met sur pied des activités de promotion de la santé au bénéfice des usagers des cafétérias de l'établissement. ▪ Fait de l'environnement des cafétérias et de celui des services diagnostiques sous sa responsabilité, des milieux d'éducation à la santé. ▪ Accompagne ses services cliniques dans l'élaboration et l'organisation d'activités et de programmes de promotion de la santé.	
7.15 Direction des soins infirmiers (DSI) ▪ Offre à tous le personnel en soins infirmiers du CHUM des programmes de formation continue touchant la promotion de la santé ▪ Offre un programme d'intégration du personnel en soins infirmiers intégrant la promotion de la santé ▪ Élabore des guides de pratique quant à la mise en œuvre d'approches promotrices de santé en soins infirmiers.	

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ	POLITIQUE N° 25 100
7.16 Direction des services professionnels (DSP) Appuie, dans le cadre de leurs activités cliniques, les professionnels de la santé sous sa responsabilité dans la mise en œuvre d'une approche de promotion de la santé. 7.17 Fondation du CHUM ▪ Travaille de concert avec la DPS pour trouver des sources de financement privé afin d'appuyer les programmes de promotion de la santé au CHUM. ▪ S'inspire des orientations de la politique dans le cadre de sa gestion. ▪ Avec la collaboration et le soutien de la DPS, veille à instaurer et à organiser des activités et des programmes de promotion de la santé au bénéfice de ses employés, en tenant compte de leurs besoins. 7.18 Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ▪ À la demande du directeur des services professionnels, peut être appelé, sur une base ponctuelle, à donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de leurs membres dans l'application d'une approche de promotion de la santé, dans un contexte de prestation de soins. 7.19 Conseil multidisciplinaire (CM), et Conseil des infirmières et infirmiers (CII) ▪ À la demande du directeur général, peuvent être appelés, sur une base ponctuelle, à donner leur avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de leurs membres dans l'application d'une approche de promotion de la santé, dans un contexte de prestation de soins. 7.20 Comité des usagers ▪ À la demande de la DPS, peut être appelé, sur une base ponctuelle, à donner l'avis des usagers sur toute question relative à la mise en œuvre de la mission du CHUM en promotion de la santé. ▪ Exprime le point de vue des usagers du CHUM à l'égard des programmes de promotion de la santé de l'établissement.	

OBJET : POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

POLITIQUE N° 25 100

8. RÉFÉRENCES

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), Déclaration de Vienne, Genève, 1997, 3 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), Charte de Budapest, Genève, 1992, 1 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Copenhague, Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé 1986, 4 p.

Agrément Canada, Méthode Qmentum, 2008

White, Alan, Lesley Lockyer. « Tackling Coronary Heart Disease », Editorial, *BMJ*, Vol. 323, No. 7320, 2001, p.1016-17.

APPLICATION

La présente politique entre en vigueur le jour de son approbation par le comité exécutif de la Direction générale, soit le 30 avril 2009.

Centre hospitalier de l'Université de Montréal
Direction de la promotion de la santé
/SD (2009-04-16)

Annexe 8 : Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Politique de promotion de la santé

Objet:

**Politique de promotion
de la santé¹**

Destinataire(s):

**Personnel
Médecins
Personnel de recherche
Bénévoles**

Numéro:

130-54

Page 1 de 3

Préparé par :

Pierre Giguère
Christine Rowan

En vigueur depuis:

Décembre 2007

Approuvé par:

X

Révisé en:

Directrice générale

CONTEXTE

La mission de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal comprend un important volet de promotion de la santé pour ses usagers, leurs proches, son personnel et les aînés de la communauté. L'Institut universitaire de gériatrie de Montréal adhère aux normes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de promotion de la santé. Depuis 2006, il est membre du réseau international de l'Organisation mondiale de la santé des hôpitaux et des services de santé promoteurs de la santé et du Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de la santé.

OBJECTIFS DE LA POLITIQUE

- Favoriser le développement d'aptitudes permettant d'exercer un plus grand contrôle sur les éléments qui déterminent l'état de santé²;
- Privilégier une approche globale de la santé,
- Assurer l'adhésion des différentes directions de l'IUGM au concept et aux stratégies de promotion de la santé et du bien-être et de prévention³ des maladies et le travail en complémentarité de ces directions.

CADRE D'APPLICATION

La promotion de la santé fait partie intégrante de la mission de l'organisation et est de la responsabilité de tous ses membres.

1. **La promotion de la santé** vise à influencer sur les déterminants de la santé en vue de donner aux individus et aux communautés plus d'emprise sur leurs conditions de vie et des moyens d'améliorer leur santé. (OMS,1986)
2. **La santé** est définie par l'OMS comme un état de bien-être physique, mental et social complet et non simplement comme l'absence de maladie ou d'infirmité. Dans le contexte de la promotion de la santé, est considéré non pas comme un état abstrait mais plutôt comme la possibilité pour quelqu'un de s'accomplir et de relever les défis que présente le milieu et la vie quotidienne (Santé Société, *La promotion de la santé*, MSSS,1988)
3. **La prévention** vise à réduire les facteurs de risque des maladies, des problèmes psychosociaux ainsi que des traumatismes et détecter au plus tôt ces problèmes avant qu'ils n'aient pris trop d'ampleur.

Objet:

**Politique de promotion
de la santé¹**

Destinataire(s):

**Personnel
Médecins
Personnel de recherche
Bénévoles**

Numéro:

130-54

Page 2 de 3

Préparé par :

Pierre Giguère
Christine Rowan

En vigueur depuis:

Décembre 2007

Approuvé par:

X

Révisé en:

Directrice générale

1. Objectifs spécifiques

Par son adhésion aux normes de l'OMS⁴ en matière d'hôpital promoteur de la santé, l'IUGM poursuit les objectifs spécifiques suivants :

- 1.1** Évaluer systématiquement les besoins en activités de promotion de la santé et de prévention des maladies, pour chaque usager afin :
 - de soutenir le traitement des usagers,
 - d'améliorer leur pronostic,
 - de promouvoir leur santé et leur bien-être;
- 1.2** Informer les usagers sur les facteurs importants relatifs à leur maladie ou leur état de santé et l'implantation de mécanismes permettant de s'assurer que les usagers sont :
 - informés des activités prévues pour eux dans le cadre de la promotion de leur santé et de prévention des maladies,
 - responsabilisés dans le cadre d'un partenariat actif pour réaliser ces activités,
 - intégrés aux activités de promotion de la santé dans tout leur cheminement clinique;
- 1.3** Développer un milieu de travail sain afin :
 - de favoriser la santé et la sécurité au travail,
 - de contribuer au maintien d'un climat de travail agréable,
 - de soutenir les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies pour le personnel;
- 1.4** Optimiser l'intégration des activités de promotion de la santé dans le cheminement clinique des usagers par une démarche planifiée et continue de collaboration avec les autres paliers de service de santé ainsi qu'avec les autres institutions et secteurs concernés.

2. Clientèle visée

Les activités de promotion de la santé et de prévention des maladies réalisées par l'IUGM s'adressent aux usagers et leurs proches, au personnel, aux médecins, aux bénévoles et aux aînés de la communauté.

⁴ «Mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux – Manuel d'autoévaluation et formulaires». Publié par le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, 2006. Traduite par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Objet:

**Politique de promotion
de la santé¹**

Destinataire(s):

**Personnel
Médecins
Personnel de recherche
Bénévoles**

Numéro:

130-54

Page 3 de 3

Préparé par :

Pierre Giguère
Christine Rowan

En vigueur depuis:

Décembre 2007

Approuvé par:

X

Révisé en:

Directrice générale

3. Approches et moyens

Dans la réalisation de ses engagements, l'IUGM développe et implante des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies, notamment par :

- 3.1** Le développement et la réalisation d'un plan d'action. Les activités prévues au plan d'action répondent aux normes émises par l'OMS.
- 3.2** Un comité d'orientation permanent de promotion de la santé, relevant de la directrice générale et présidé par la responsable du dossier promotion de la santé à l'IUGM, oriente, approuve et évalue l'évolution de la mise en œuvre du plan d'action.
- 3.3** Une approche participative et d'amélioration continue, qui privilégie la consultation et la responsabilisation.
- 3.4** Le suivi des résultats permettant de s'assurer de la qualité et de la participation aux différentes activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie.

RESPONSABLE DE L'APPLICATION DE LA POLITIQUE

La directrice générale est responsable de l'application de cette politique.

RÉVISION

La présente politique sera révisée au besoin ou aux trois ans.

ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption au comité de régie.

Annexe 9 : Centre universitaire de santé McGill

Politique et procédure



POLITIQUE ET PROCÉDURE

Titre de la politique : _____	
Manuel : Politiques et procédures - CUSM	Service / Secteur demandeur : _____
Politique : ☐ Nouvelle ☐ Révisée ☐ Actualisée	Date d'entrée en vigueur : _____
Mots clés : _____	
Approuvée par : ☐ Superviseur/Chef de service ☐ Risques/Déontologie ☐ Comité des opérations ☐ Conseil/Comités	
Étendue : ☐ Tout l'hôpital ☐ Service précis _____ ☐ Autre _____ (veuillez préciser)	
Site précis : ☐ Oui ☐ Non Site _____	Distribuée à : ☐ Personnel ☐ Direction ☐ Autres

- I. But L'objectif d'une politique est :**
- de refléter et appuyer la vision, la mission et les principes directeurs du CUSM ;
 - de guider la mise en oeuvre de la stratégie globale ;
 - d'assurer que les différences interdisciplinaires soient respectées et représentées ;
 - de démontrer un processus intégré et clairement défini ;
 - de clarifier les rôles, les responsabilités et les obligations ;
 - d'assurer l'application de la meilleure justification possible pour appuyer le processus décisionnel dans les milieux cliniques et administratifs afin d'assurer des normes de qualité au niveau des soins et des services ;
 - d'être conséquent avec les règlements de l'hôpital, les règlements du personnel médical, les conventions collectives ainsi que les statuts et, par conséquent, de ne pas être en conflit avec les aspects juridiques touchant les opérations de l'organisation ;
 - d'assister l'entreprise afin d'éviter, de minimiser, de transférer et de gérer les facteurs de risque ;
 - d'exercer une responsabilité financière.
- II. Personnes/Secteurs affectés :**
Veuillez préciser si la politique s'adresse aux employés, aux bénévoles, aux consultants, aux employés contractuels, à la direction, aux médecins et/ou à la communauté de l'hôpital.
- III. Références (ou Définition des conditions si applicable)**
Référence à une législation spécifique, à des normes et/ou à des lignes directrices visant à appuyer la politique.
- IV. Politique**
Les politiques forment la base écrite des opérations, et celles-ci sont complémentaires à la législation et aux règlements d'une organisation. Elles servent de lignes directrices pour le processus décisionnel, prescrivent des limites et établissent exactement les responsabilités ainsi que les obligations au sein d'une organisation, tout en et réduisant ou en abordant les facteurs de risques avec lesquels doit composer l'organisation. Elles peuvent être considérées comme



CENTRE UNIVERSITAIRE DE SANTÉ MCGILL

POLITIQUE ET PROCÉDURE

des lois, des règles ou des attentes reliées à la mission, aux valeurs, à la vision, au plan stratégique, aux buts et aux objectifs d'un secteur donné.

Les politiques représentent des déclarations en ce qui a trait aux intentions ou aux engagements de l'organisation. Elles peuvent être de brèves déclarations dont le contenu est vaste et global. Cependant, elles peuvent aussi être longues, contenir de nombreux détails et être spécifiques, lorsque requis par la matière traitée ou par le réviseur du manuel. Les politiques peuvent exister au niveau du Conseil ou de l'organisation. Elles reflètent l'approche globale envers les affaires et affectent tous les secteurs de l'organisation, ou elles peuvent être pertinentes pour un service, un programme, une discipline ou une division spécifique. Les politiques ont habituellement un caractère officiel et un ton autoritaire. Une politique dit aux gens 'quoi faire'.

Il est important d'identifier le sujet d'une politique et la raison pour laquelle celle-ci s'avère nécessaire :

- il y a eu un changement dans la législation ou dans la norme professionnelle ;
- il y a eu un changement dans la direction et/ou dans le processus administratif ;
- en réponse à un agrément, en raison d'un événement critique ou lors de recommandations d'enquête ;
- si une nouvelle technologie a été développée ;
- si un risque pour la sécurité est identifié ;
- en réponse à des questions de droit.

V. Procédures :

Les procédures donnent des directions pour les opérations quotidiennes qui se déroulent dans le cadre des politiques. Elles fournissent 'l'art de' pour une règle de politique. Les procédures peuvent décrire une série d'étapes, indiquer les grandes lignes touchant les séquences d'activités, détailler les progressions et fournir un cadre structurel pour le processus décisionnel. Elles peuvent s'appliquer à l'ensemble d'un établissement, à une division, à une discipline, à un secteur, à un service ou à un programme. Les rôles, les responsabilités et les obligations devraient être clarifiés.

Procédures normalisées d'opération (PNO) - Les PNO fournissent des instructions pour exécuter chacune des étapes dans une activité ou un processus. Les PNO représentent la fondation pour le matériel de formation, les outils d'évaluation et la compétence.

Normes de soins - Documents qui définissent les lignes directrices touchant un ensemble de conditions pour un système ou l'état d'un patient.

Normes de pratique - Documents qui définissent un niveau de rendement pour le personnel, tel que déterminé par l'organisation et qui sont complémentaires seulement au collège ou à l'association de réglementation de la profession.

VI. Formulaires pertinents

Liste de tous les formulaires en particulier qui sont pertinents et des endroits où on peut les localiser.

VII. Considérations spéciales

Exemptions ou exceptions à la politique.

Annexe 10 : Healthy Ageing Initiative in Residential Care, Irlande

Cadre de référence du programme Vieillir en santé



Healthy Ageing Initiative in Residential Care

Projet Vieillir en santé en résidence

Cadre de référence du programme Vieillir en santé à adapter par les établissements qui implantent le programme Vieillir en santé en résidence (VSR)ⁱ



IRISH HPH NETWORK

HEALTHY AGEING POLICY FRAMEWORK for adaptation by facilities implementing HAIRC	No. Index :	
	Date d'approbation :	
	Date de révision :	
	No. de révision :	
	No. de page :	1 page de 11

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 2/11

Nom de l'établissement :

	<i>SIGNATURE</i>	<i>DATE</i>
Créé par : <i>(en consultation avec le réseau HPS irlandais/NCAOP)</i>	Nom : Titre :	
Consultation avec :	Nom : Titre: <i>(MG/gériatre/psychogériatre)</i>	
Approuvé par :	Nom : Titre :	
Personne chargée de la révision	Nom : Titre :	

CETTE POLITIQUE EST AFFICHÉE : (ENDROIT DANS L'IMMEUBLE)

Avertissement

Chaque situation doit être évaluée selon son contexte. De plus, il ne serait pas raisonnable de suivre les instructions figurant dans les lignes directrices, la politique ou le protocole sans avoir adéquatement évalué la situation de l'individu. L'information contenue dans cette politique est la plus exacte et la plus à jour à la date d'approbation.

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 3/11

Table des matières

1.	TITRE.....	4
2.	ÉNONCÉ DE POLITIQUE	4
3.	OBJECTIF	4
3.	DÉFINITION DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ	4
4.	CHAMP D'APPLICATION DE LA POLITIQUE	4
5.	PROCÉDURE.....	5
7.	RESPONSABILITÉ	6
8.	PROMOTION DE LA POLITIQUE	6
9.	SOUTENIR LA POLITIQUE RELATIVE AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ.....	7
10.	PROCÉDURE D'AUDIT	7
11.	RÉFÉRENCE AUX AUTRES POLITIQUES/LIGNES DIRECTRICES.....	8
12.	ANNEXE	8

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 4/11

1. TITRE

Politique de (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) favorisant le vieillissement en santé.

2. ÉNONCÉ DE POLITIQUE

Cette politique reflète l'adhésion de (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) aux principes et aux actions relatifs à la promotion de la santé décrits dans le programme en dix étapes de l'initiative de promotion de la santé en résidence et vise à s'assurer que tous les résidents vieillissent en santé.

3. OBJECTIF

S'assurer que (NOM DE L'ÉTABLISSEMENT) s'appuie sur les principes relatifs à la promotion de la santé et au vieillissement en santé tels que décrits dans les documents suivants :

- la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986)
- La déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (OMS, 1997).
- le Plan d'action international de Vienne sur le vieillissement (ONU) 1983
- *The Years Ahead... A Policy for the Elderly (Working Party on Services for the Elderly, 1988).*
- *Adding Years to Life and Life to Years (NCAOP, 2002)*

pour tous les services qu'il dispense afin d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être des résidents, du personnel, des membres de la famille et de la communauté.

3. DÉFINITION DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

LA DÉFINITION DU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ EST :

« Le processus qui consiste à s'assurer de profiter des occasions de rester en santé afin de permettre aux personnes âgées de participer activement à la société, de rester indépendantes et de bénéficier d'une bonne qualité de vieⁱⁱ... et améliorer la vie et l'autonomie des personnes âgées qui sont déjà aux prises avec la maladie et l'invalidité. »

[Adapter cette définition à l'établissement]

4. CHAMP D'APPLICATION DE LA POLITIQUE

1. Tous les résidents, leur famille, les visiteurs et les membres de la communauté dans la zone desservie par l'établissement.
2. Tout le personnel employé par [NOM DE L'ÉTABLISSEMENT], y compris le personnel temporaire, permanent, à contrat et les fournisseurs tiers.

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 5/11

5. PROCÉDURE

Cocher
si
terminé

1	Une lettre d'intérêt/un appel téléphonique est fait au coordonnateur du programme Vieillir en santé (CPVS)	
2	Envoi d'un document d'autoévaluation comprenant une annexe sur la consultation, un format de plan d'action et une lettre d'engagement à l'établissement.	
3	L'établissement procède à la consultation auprès de 25-50 % des résidents.	
4	Formation d'un groupe de projet formé, nomination d'une personne-ressource pour CPVS.	
5	Documents relatifs à la consultation rassemblés et détermination des 5 priorités.	
6	Groupe de projet décide des sujets du plan d'action.	
7	Plan d'action rédigé, document d'autoévaluation rempli, lettre d'engagement terminée, copie envoyée au CPVS.	
8	L'établissement travaille sur le plan d'action, est devenu membre du programme Vieillir en santé et reçoit un certificat de membre.	
9	Lorsque le plan d'action est terminé, choisir une autre priorité du plan et envoyer ce dernier au CPVS.	
10	L'établissement continue à travailler sur les sujets déterminés dans la consultation et sur ceux qui n'ont pas été cochés comme étant terminés lors de l'autoévaluation jusqu'à ce que le document soit terminé.	
11	L'établissement demande le certificat <i>Vieillir en santé</i> et soumettant un rapport de vérification.	
12	Le rapport est vérifié.	
13	L'établissement reçoit le certificat <i>Vieillir en santé</i>	

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 6/11

CINQ PRINCIPAUX DOMAINES D’ACTIONS PRIORITAIRES DÉTERMINÉS PAR LES
RÉSIDENTS :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

CET ÉTABLISSEMENT S’ENGAGE À FOURNIR UN SOUTIEN CONTINU, À COMPLÉTER LE
PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL ET SA FORMATION AFIN DE METTRE EN ŒUVRE CES
PRIORITÉS DANS LES PLANS D’ACTION

Signature : _____ Date : ____/____/____
Titre : _____ Date de révision (2 fois par an): ____/____/____

7. RESPONSABILITÉ

- **LE DIRECTEUR/PROPRIÉTAIRE :**
Le directeur/propriétaire est chargé de soutenir le développement d’une culture et d’une structure relative au vieillissement en santé au sein de l’établissement.
- **L’INFIRMIÈRE CLINICIENNE/LE CADRE HIÉRARCHIQUE (OU ÉQUIVALENT) :**
Les gestionnaires sont responsables de la gestion de l’intégration des principes et des actions relatifs au vieillissement en santé dans leur propre service et sont chargés de soutenir le personnel afin qu’il participe à la promotion de la santé et qu’ils la mettent en place au sein de l’établissement.
- **LES AUTRES MEMBRES DU PERSONNEL :**
Tout le personnel doit se conformer à la politique et aux procédures relatives au vieillissement en santé. Le personnel intégrera la promotion de la santé dans son propre travail lorsqu’il interagira avec les résidents, les membres de leur famille, les visiteurs et les autres membres du personnel.

8. PROMOTION DE LA POLITIQUE

(NOM DE L’ÉTABLISSEMENT) A TENU DES SÉANCES D’INFORMATION LES (DATE) :

____/____/____/____

____/____/____/____

____/____/____/____

NOMBRE D’EMPLOYÉS :

NOMBRE D’EMPLOYÉS AYANT ASSISTÉ À UNE SÉANCE D’INFORMATION :

MG OU GÉRIATRE/OU PSYCHOGÉRIATRE ONT CONSULTÉ :

NOM _____ TITRE _____

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 7/11

9. SOUTENIR LA POLITIQUE RELATIVE AU VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Cette politique est soutenue par :

(voici des exemples, cependant les postes varient selon les régions de HSE offrant des services de santé et une adaptation est nécessaire pour refléter adéquatement ceux de votre établissement.)

TITRE	NOM
Directeur/gestionnaire/Coordonnateur de services chargé des personnes âgées	
Coordonnateur régional de la promotion de la santé/directeur de santé publique local	
Fonctionnaire local chargé du développement des services locaux offerts par les infirmières-sages-femmes ¹	
Coordonnateur du programme national Vieillir en santé (CPVS)	

10. PROCÉDURE D'AUDIT

L'établissement reçoit un certificat de membre du programme Vieillir en santé après l'examen de la vérification

Certificat valable pendant 2 ans

L'établissement s'engage à envoyer des rapports de vérification annuels

L'établissement devra se soumettre au processus d'agrément tous les deux ans

CET ÉTABLISSEMENT S'ENGAGE À SE SOUMETTRE À UNE PROCÉDURE DE VÉRIFICATION TEL QUE PRÉCISÉ DANS L'INITIATIVE DES DIX ÉTAPES AVANT DE SE VOIR DÉCERNER UN *CERTIFICAT VIEILLIR EN SANTÉ*. DE PLUS, IL FOURNIRA DES RAPPORTS ANNUELS DE VÉRIFICATION ET SE SOUMETTRA AU PROCESSUS D'AGRÉMENT TOUS LES DEUX ANS.

¹ NDT, en Irlande, les infirmières sont aussi des sages-femmes.

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 8/11

11. RÉFÉRENCE AUX AUTRES POLITIQUES/LIGNES DIRECTRICES

VOICI LES AUTRES POLITIQUES QUI CONTRIBUENT À LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES RÉSIDENTS, DU PERSONNEL ET DES VISITEURS SONT (CETTE LISTE N'EST PAS EXHAUSTIVE) :

POLITIQUES NATIONALES

Ministère de la Santé et des Enfants :

Quality and Fairness/ A Health System for You/ Action Plan Progress Report 2003, DoHC, 2004.

Review of the Nursing Home Subvention Scheme, DoHC, 2003.

Health Statistics 2002, DoHC, 2003.

Protecting Our Future, DoHC, septembre 2002.

Report of the National Advisory Committee on Palliative Care, DoHC, 2001. Quality and Fairness? A Health System for You? Health Strategy, DoHC, 2001.

"The Years Ahead": A Policy for the Elderly, DoHC, octobre 2001.

Ministère des Affaires sociales et familiales

Study to examine the future financing of long-term care in Ireland Ð Mercer Report, Dept. of Social & Family Affairs, novembre 2002.

(AUTRES POLITIQUES EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT)

POLITIQUES LOCALES

(AUTRES POLITIQUES EN VIGUEUR DANS L'ÉTABLISSEMENT)

12. ANNEXE

12.1 DOCUMENTS DU CADRE DE RÉFÉRENCE (on peut obtenir un exemplaire des documents du cadre de référence auprès du coordonnateur du programme Vieillir en santé ou les télécharger en se rendant à l'adresse www.ihph.ie).

A. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) a déterminé cinq domaines d'actions prioritaires en matière de promotion de la santé :

1. Élaborer une **politique publique saine**.
2. **Réorienter** les services de santé.
3. Créer des **milieux favorables**.
4. Renforcer l'**action communautaire**.
5. Acquérir des **aptitudes individuelles**.

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 9/11

B. La Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (1997) déclare qu'il est fondamental d'investir dans une infrastructure favorisant la promotion de la santé et de s'engager à la mettre en place. Cette déclaration détermine cinq priorités :

1. Promouvoir **la responsabilité sociale** en faveur de la santé.
2. Accroître les **investissements** pour développer la santé.
3. Renforcer et élargir les **partenariats** pour la santé.
4. Accroître les **capacités de la communauté** et donner à l'individu les **moyens d'agir**.
4. Mettre en place une **infrastructure** pour la promotion de la santé.

C. Les principes du Plan d'action international de Vienne sur le vieillissement (1983) sont les suivants :

1. **L'objectif du développement** est d'améliorer le bien-être de toute la population en se basant sur sa pleine participation au processus de développement et sur la répartition égale des bienfaits qu'elle peut en tirer. Le processus de développement doit améliorer la dignité humaine et assurer l'équité parmi les groupes d'âge en matière de partage des ressources de la société, de droits et de responsabilités. Quel que soit leur âge, leur sexe ou leurs croyances, les individus devraient contribuer selon leurs capacités et être desservis selon leurs besoins. Dans ce contexte, la croissance économique, l'emploi productif, la justice sociale et la solidarité humaine sont des éléments essentiels et indissociables du développement, tout comme le maintien et la reconnaissance de l'identité culturelle.
2. Plusieurs **problèmes relatifs aux personnes âgées** peuvent réellement être résolus dans un climat de paix, de sécurité, en mettant un terme à la course aux armements et en redirigeant les ressources consacrées aux dépenses militaires vers les besoins économiques et le développement social.
3. La résolution des **problèmes humanitaires et de développement** des personnes âgées repose sur l'absence de tyrannie et d'oppression, de colonialisme, de racisme, de discrimination basée sur la race, le sexe ou la religion, d'apartheid, de génocide, d'agression étrangère, d'occupation, d'autres formes de domination étrangère et sur le respect des droits de la personne.
4. Chaque pays devrait réagir aux **tendances démographiques** et aux changements qui en découlent en tenant compte de ses propres traditions, de ses structures et de ses valeurs culturelles. Les personnes de tout âge devraient contribuer à créer un équilibre entre les éléments traditionnels et novateurs afin de connaître un développement harmonieux.

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 10/11

**D. Les principales recommandations du document “THE YEARS AHEAD....
A POLICY FOR THE ELDERLY” (1988) sont les suivantes :**

1. Faire en sorte que les personnes âgées puissent **rester à domicile** en conservant leur indépendance et leur dignité.
2. Permettre aux personnes âgées qui tombent malades ou qui deviennent dépendantes de **retrouver leur indépendance**.
3. **Encourager** la famille, les voisins et les organisations de bénévoles **à offrir du soutien et des soins** aux personnes âgées dans leur communauté.
4. Offrir des **soins hospitaliers et résidentiels de grande qualité** aux personnes âgées lorsqu’elles ne peuvent plus rester à domicile en conservant leur dignité et leur indépendance.

E. Le document *ADDING YEARS TO LIFE AND LIFE TO YEARS, A HEALTH PROMOTION STRATEGY FOR OLDER PEOPLE* (1998) définit les objectifs du programme Vieillir en santé du NCAOP comme suit :

1. Améliorer **l’espérance de vie** à 65 ans et après.
2. Améliorer **la santé** des personnes âgées de 65 ans et plus.
3. Améliorer **la vie et l’autonomie des personnes âgées** qui sont malades ou invalides.

Politique Vieillir en santé – Cadre de référence à adapter par les établissements qui implantent VSR	Index n° :
	Page n° : 11/11

12.2 Page de signatures

Le personnel doit lire et comprendre l'information contenue dans le document ci-joint. Veuillez écrire votre nom et signer à côté si ce n'est déjà fait.

DATE	NOM	SIGNATURE

ⁱ *Extrait de: Page S (2001) 7 Steps to Better Written Policies and Procedures, Ohio: Process Improvement Publishing.*

ⁱⁱ *Projet de l'Union européenne 2004-2007.*

Annexe 11 : Irish HPH Network, Irlande

Élaboration, révision et diffusion d'un plan de promotion de la santé

	TITRE : Élaboration, révision et diffusion d'un plan de promotion de la santé	N° de référence : HPH-002
	AUTEUR : Pamela Fagan, directrice de la qualité, Health Care Informed	N° de révision : 0
	APPROUVÉ PAR : Ann O'Riordan, directrice, Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé	En vigueur le :
	DATE DE RÉVISION :	Page 1 de 6

TITRE : **Élaboration, révision et diffusion d'un plan de promotion de la santé**

DOMAINE Tous

NO DE RÉFÉRENCE HPH-002

NO DE RÉVISION 0

AUTEUR Pamela Fagan, directrice de la qualité, Health Care Informed

SIGNATURE

DATE

APPROUVÉ PAR Ann O'Riordan, directrice, Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé

SIGNATURE

DATE

DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

DATE DE RÉVISION

	TITRE : Élaboration, révision et diffusion d'un plan de promotion de la santé	N° de référence : HPH-002
	AUTEUR : Pamela Fagan, directrice de la qualité, Health Care Informed	N° de révision : 0
	APPROUVÉ PAR : Ann O'Riordan, directrice, Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé	En vigueur le :
	DATE DE RÉVISION :	Page 2 de 6

1. Politique

L'hôpital élaborera un plan de promotion de la santé qui détermine sa méthode de mise en œuvre du processus de promotion de la santé. Le plan devra se baser sur l'énoncé de politique de promotion de la santé de l'hôpital et devra refléter la pratique basée sur les meilleures données probantes à l'échelle internationale.

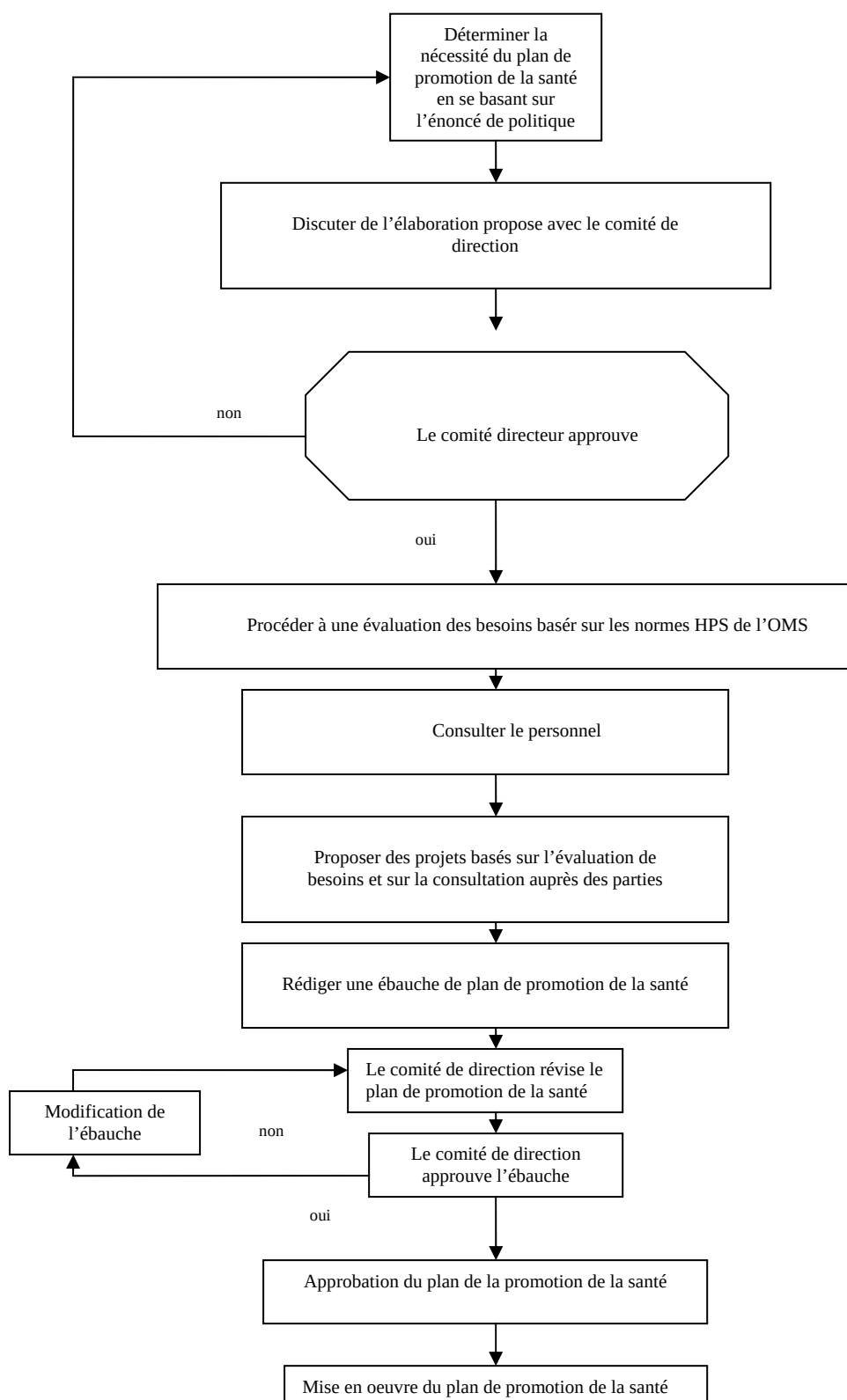
2. Définitions

Promotion de la santé	La promotion de la santé est le processus qui consiste à donner aux individus les moyens de contrôler leur santé et de l'améliorer.
Hôpital promoteur de santé	L'hôpital promoteur de santé définit une identité organisationnelle qui englobe les objectifs de promotion de la santé et qui reflète une structure et une culture saines. Il ne s'agit pas seulement de renseigner les individus sur la santé, il faut aussi faire des efforts collectifs et concertés afin de s'assurer que tous les aspects de l'hôpital donnent aux individus les moyens d'atteindre leur niveau de santé optimale.
Comité de direction d'un hôpital promoteur de santé	Le comité de direction d'un hôpital promoteur de santé est formé d'une équipe multidisciplinaire qui a pour objectif de superviser les initiatives en matière de promotion de la santé. Cette fonction peut être intégrée aux comités existants comme le comité sur la qualité et la sécurité, le comité de gestion, etc.
Énoncé de politique sur la promotion de la santé	La déclaration d'intention élaborée par l'hôpital qui décrit son engagement envers la promotion de la santé et ses objectifs en la matière.
Plan de promotion de la santé	Le plan décrit la façon dont l'hôpital mettra en œuvre les projets de promotion de la santé et respectera son énoncé de politique.

3. Responsabilité

- 3.1** Tout le personnel – participe à la consultation concernant l'élaboration des projets et du plan de promotion de la santé.
- 3.2** Agent/coordonateur de la promotion de la santé – coordonne et facilite l'élaboration du plan de promotion de la santé.
- 3.3** Comité de direction – supervise, soutient et approuve l'élaboration du plan de promotion de la santé.

	TITRE : Élaboration, révision et diffusion d'un plan de promotion de la santé	N° de référence : HPH-002
	AUTEUR : Pamela Fagan, directrice de la qualité, Health Care Informed	N° de révision : 0
	APPROUVÉ PAR : Ann O'Riordan, directrice, Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé	En vigueur le :
	DATE DE RÉVISION :	Page 3 de 6



	TITRE : Élaboration, révision et diffusion d'un plan de promotion de la santé	N° de référence : HPH-002
	AUTEUR : Pamela Fagan, directrice de la qualité, Health Care Informed	N° de révision : 0
	APPROUVÉ PAR : Ann O'Riordan, directrice, Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé	En vigueur le :
	DATE DE RÉVISION :	Page 4 de 6

Procédure

4. Détermination de la nécessité d'établir un plan de promotion de la santé

4.1 La détermination de la nécessité d'établir un plan de promotion de la santé doit correspondre à l'énoncé de politique sur la promotion de la santé de l'hôpital.

4.2 L'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé devra revoir le plan tous les ans.

5. Élaboration du plan de promotion de la santé

5.1 Procéder à une évaluation des besoins en se basant sur les normes HPS de l'OMS

5.1.1 Les besoins de l'hôpital en matière de promotion de la santé devront être révisés en fonction de la politique de promotion de la santé de l'organisation.

5.1.2 Les besoins de l'hôpital en matière de promotion de la santé devront être revus en fonction des normes des hôpitaux promoteurs de santé (HPS) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'hôpital comparera l'état de sa promotion de la santé avec ces normes.

5.1.3 L'objectif de cette révision est de déterminer les domaines que l'hôpital devra approfondir.

5.1.4 L'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé procèdera à cette révision.

5.2 Consultation auprès des parties prenantes

5.2.1 L'élaboration d'un plan de promotion de la santé intégrera les commentaires de toutes les parties prenantes importantes, notamment :

- Le personnel;
- Les patients
- Les familles;
- Les visiteurs.
- Le Réseau des hôpitaux irlandais promoteurs de santé;
- Tout autre groupe que l'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé trouvera pertinent.

5.2.2 L'objectif de cette consultation est de déterminer les domaines d'importance liés à la promotion de la santé que les parties prenantes souhaiteraient que l'établissement aborde.

5.2.3 L'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé animera les séances d'information avec les parties prenantes.

	TITRE : Élaboration, révision et diffusion d'un plan de promotion de la santé	N° de référence : HPH-002
	AUTEUR : Pamela Fagan, directrice de la qualité, Health Care Informed	N° de révision : 0
	APPROUVÉ PAR : Ann O'Riordan, directrice, Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé	En vigueur le :
	DATE DE RÉVISION :	Page 5 de 6

5.3 Proposer des projets pour le plan de promotion de la santé

- 5.3.1** L'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé proposera les projets qui feront partie du plan de promotion de la santé. Il s'agira des domaines ciblés qu'abordera l'organisation en matière de promotion de la santé.
- 5.3.2** Ces projets devront refléter les informations obtenues grâce à l'évaluation des besoins effectuée en se basant sur les normes HPS de l'OMS et la consultation avec les parties prenantes.
- 5.3.3** Les projets devront correspondre à la mission, à la vision et aux valeurs de l'hôpital.
- 5.3.4** Les projets devront être axés sur les besoins de l'hôpital en matière de promotion de la santé, sur ceux des parties prenantes et sur les ressources de l'hôpital.
- 5.3.5** Les projets devront utiliser un cadre de référence disponible dans tout le réseau irlandais d'hôpitaux promoteurs de santé (p. ex., ami des bébés, hôpital sans fumée, etc.).

5.4 Approbation des projets du plan de promotion de la santé

- 5.4.1** Les projets devront être soumis au comité de direction pour approbation.
- 5.4.2** Si le comité n'approuve pas ces projets, ils devront être réécrits et soumis de nouveau pour approbation.

5.5 Ébauche de plan de promotion de la santé

- 5.5.1** L'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé rédigera une ébauche de plan de promotion de la santé.
- 5.5.2** L'ébauche du plan de promotion de la santé comprendra :
- L'énoncé de politique sur la promotion de la santé
 - Les projets
 - o tels qu'approuvés au point 5 ci-dessus
 - Le plan de mise en œuvre des projets :
 - o chaque projet devra respecter un délai d'exécution;
 - o chaque projet devra être accompagné d'un plan de mise en œuvre. Il peut s'agir de tâches qui doivent être accomplies pour que la mise en œuvre puisse se produire;
 - o chaque projet devra comprendre des jalons particuliers indiquant que les tâches du plan sont terminées;
 - o chaque projet devrait comporter des responsabilités et indiquer clairement qui est responsable de chaque tâche en ce qui a trait au plan de mise en œuvre;
 - o chaque tâche devra préciser les besoins en matière de formation du personnel.
 - Il faudra préciser les mécanismes de révision de chaque tâche.
 - Il faudra préciser les méthodes d'évaluation de chaque tâche.

	TITRE : Élaboration, révision et diffusion d'un plan de promotion de la santé	N° de référence : HPH-002
	AUTEUR : Pamela Fagan, directrice de la qualité, Health Care Informed	N° de révision : 0
	APPROUVÉ PAR : Ann O'Riordan, directrice, Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé	En vigueur le :
	DATE DE RÉVISION :	Page 6 de 6

6. Révision et approbation du plan de promotion de la santé

6.1 Le comité de direction devra réviser le plan de promotion de la santé.

6.2 Le comité de direction approuve le plan de promotion de la santé.

7. Diffusion du plan de promotion de la santé

7.1 L'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé est chargé de diffuser le plan de promotion de la santé. Ceci signifie communiquer aux individus les responsabilités particulières inhérentes à certaines tâches.

7.2 L'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé tiendra un registre de diffusion afin de s'assurer que tous les membres du personnel pertinents ont bien reçu le plan et sont informés des changements éventuels.

8. Révision continue du plan de promotion de la santé

8.1 Le plan de promotion de la santé devra être révisé et mis à jour tous les ans.

8.2 L'évolution du plan de promotion de la santé sera révisé au cours du processus de révision et de mise à jour. Cela signifie évaluer le respect du plan et la mise en œuvre des initiatives.

9. Accès au plan

9.1 Les personnes concernées devront avoir accès à une copie papier du plan de promotion de la santé.

10. Vérification et évaluation

10.1 Le plan de promotion de la santé devra être révisé et mis à jour tous les ans. Cela comprendra l'évaluation du respect de la mise en œuvre des projets.

Références :

1. La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986)
2. La Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de santé (1991)
3. La Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (1997)
4. La Déclaration de Vienne sur les hôpitaux promoteurs de santé (1997)
(autres références à insérer)

Annexe 12 : Galway University Hospitals, Irlande

Politique de promotion de la santé

Politique de promotion de la santé des hôpitaux universitaires de Galway

Politique n° :	
Principale personne-ressource :	Ms. Laura McHugh
Révision n° :	0
Recommandée pour approbation par :	Le comité de direction de CQI
Date d'entrée en vigueur :	Mai 2008
Rédigé par :	Le comité de direction chargé de la promotion de la santé
Date de révision :	Mai 2010

Recommandé pour approbation à l'EMT :

Signature : _____
Président du CQI

Date : _____

Signature : _____
Président du EMT

Date : _____

Cette politique sera révisée périodiquement en fonction des expériences et de l'évolution des meilleures pratiques à l'échelle locale, nationale et internationale.

1. Énoncé de politique

Cette politique reflète l'engagement de l'hôpital envers la promotion de la santé et notre désir d'atteindre les objectifs d'un hôpital promoteur de santé, à savoir :

« Non seulement d'endosser la responsabilité de fournir des services cliniques et curatifs, mais aussi de sensibiliser davantage le personnel, les patients et leurs proches au sein de l'hôpital ainsi que la communauté dans son ensemble à la santé et au bien-être. » (Midlands Health Board; Framework Document -- 1999-2002, Health Promoting Hospitals; 1999; p11).

Notre appartenance au Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé (IHPH) facilite l'atteinte de cet objectif.

2. Objectif de la politique

- 2.1 Promouvoir une approche de promotion de la santé qui tienne compte du contexte, c'est-à-dire organiser des activités de promotion de la santé là où les personnes vivent, étudient, travaillent, par exemple à l'école, au travail ou dans la communauté, ainsi que dans les services de santé.
- 2.2 S'assurer que les principes et les actions de promotion de la santé telles qu'énoncés dans :
 - La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*,
 - Les déclarations de Vienne relatives aux hôpitaux promoteurs de santé (OMS 1997)**
 - la Déclaration de Jakarta (OMS, 1977)*sont intégrés dans tous les services des hôpitaux universitaires de Galway afin d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être des patients, des visiteurs et de la communauté que nous desservons (consulter l'annexe A pour des explications sur ces documents).
- 2.3 Faciliter la mise en oeuvre de la promotion de milieux de travail sains* de l'Organisation mondiale de la Santé dans les hôpitaux universitaires de Galway.

*** Consulter les annexes pour des explications sur ces documents.**

3. Portée de la politique

- Tous les employés de GUH, y compris le personnel temporaire, permanent, contractuel et les fournisseurs tiers
- Tous les patients, leur famille, les visiteurs et les membres de la communauté dans la circonscription hospitalière de GUH..

4. Définitions

- 4.1 La promotion de la santé est « le processus qui consiste à donner aux individus les moyens de contrôler leur santé et de l'améliorer » (Organisation mondiale de la Santé 1986).
- 4.2 Un hôpital promoteur de santé ne se contente pas de fournir des services médicaux et infirmiers complets et de grande qualité, il développe aussi une image de marque qui englobe les objectifs de la promotion de la santé ainsi qu'une structure et une culture organisationnelle de promotion de la santé au sein de l'hôpital, y compris des rôles actifs et participatifs pour les patients et tous les membres du personnel. Il se développe dans un environnement physique de promotion de la santé et coopère activement avec sa communauté. (Garcia-Barbero 1998)

5. Responsabilité

- 5.1 Tout le personnel intégrera la promotion de la santé à son travail et connaîtra l'existence la politique de promotion de la santé.
- 5.2 Les cadres et les chefs de départements ou de spécialités sont chargés de gérer l'intégration des initiatives de promotion de la santé au sein de leur propre service et de soutenir le personnel pour qu'il participe à la promotion de la santé et la fasse progresser.
- 5.3 L'agent/le coordonnateur de la promotion de la santé est chargé de coordonner et de faciliter l'élaboration d'un énoncé de politique sur la promotion de la santé et d'instaurer une culture de promotion de la santé au sein de l'hôpital et auprès de la communauté élargie.
- 5.4 Le comité de direction est chargé de superviser et de soutenir et d'approuver l'élaboration d'un énoncé de politique et d'une approche stratégique de promotion de la santé au sein de l'hôpital et à l'extérieur, auprès de la communauté élargie.
- 5.5 L'équipe de gestion ou le conseil de gestion est chargé de soutenir l'évolution d'une culture et d'une structure de promotion de la santé au sein de l'hôpital, et de les intégrer à toutes les stratégies et à tous les documents que ce dernier produit.

6. Raison d'être de la promotion de santé à l'hôpital

- 6.1 Les hôpitaux jouent un rôle central dans le système de santé. En tant que centres qui pratiquent la médecine moderne, qui effectuent des recherches et qui dispensent de l'éducation, qui cumulent des connaissances et de l'expérience, ils peuvent influencer la pratique professionnelle d'autres organisations et groupes sociaux.
- 6.2 La prévalence croissante des maladies chroniques et liées au mode de vie nécessite que l'on systématise l'organisation d'activités comme l'éducation thérapeutique et les stratégies de communication efficace et que l'on élargisse leur portée afin de permettre aux patients de jouer un rôle actif dans la gestion des maladies chroniques ou dans l'entretien de la motivation.

- 6.3 Les attentes changeantes du public, l'augmentation du nombre de patients chroniques qui ont besoin de soutien continu et le personnel qui est fréquemment exposé aux pressions physiques et émotionnelles font en sorte que les hôpitaux doivent centrer leurs activités de promotion de la santé sur les patients et le personnel.
- 6.4 Les hôpitaux universitaires de Galway sont des établissements où de nombreuses personnes circulent, ils peuvent donc atteindre un grand secteur de population. Ils emploient environ 3500 personnes et desservent 305 000 patients chaque année.
- 6.5 Les hôpitaux sont de grands producteurs de déchets. Ils peuvent contribuer à diminuer la pollution environnementale, et en tant que consommateurs d'une grande quantité de produits, ils peuvent favoriser les produits sains et la sécurité environnementale.

7. Procédures

7.1 Adhésion au Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé

Les hôpitaux universitaires de Galway sont membres à part entière du Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de la santé et continueront à être des membres actifs, à renouveler annuellement leur adhésion et créeront, gèreront et effectueront ensemble au moins trois projets de promotion de la santé par an, par exemple l'initiative hospitalière interculturelle nationale, les services de cessation tabagique, l'initiative des hôpitaux amis des bébés.

7.2 L'agent de promotion de la santé

Les hôpitaux universitaires Galway ouvriront un poste de coordonnateur/agent HPS attitré et le financeront. Son rôle est le suivant :

- Être une personne-ressource en matière de promotion de la santé pour les soins de courte durée
- Évaluer les besoins en promotion de la santé
- Planifier, élaborer et évaluer les programmes de promotion de la santé
- Former le personnel de HSE à la promotion de la santé, p. ex., aux dimensions interculturelles et antiracistes et aux interventions brèves
- Faciliter la collaboration et le partage d'expérience entre hôpitaux participants. Cela signifie notamment déterminer des intérêts communs en établissant une culture de promotion de la santé qui favorise la santé et le bien-être du personnel, des patients et des visiteurs.
- Travailler en partenariat avec les services et les agences externes au besoin.
- Tenir un rôle de chef de file pour ce qui est de la mise en œuvre des divers projets convenus avec le réseau national des hôpitaux promoteurs de santé.
- Gérer la diffusion des documents relatifs à la promotion de la santé dans les milieux de soins actifs

7.3 Le comité de direction

Le comité de direction multidisciplinaire chargé de la promotion de la santé se réunira tous les deux mois à l'hôpital pour :

- Rédiger des plans d'action annuels en matière de promotion de la santé pour le GUH.
- Approuver et appuyer les buts, les objectifs, les cibles et les plans des nouveaux projets et de ceux qui existent déjà.
- Trouver de nouvelles idées d'activités de promotion de la santé au sein de l'hôpital.
- Communiquer avec les collègues de leurs disciplines respectives pour les informer sur les projets de promotion de la santé de l'hôpital et présenter au comité les idées ou les problèmes liés à la promotion de la santé au sein de l'organisation.
- S'informer sur les concepts et les principes relatifs à la promotion de la santé.
- Agir comme mentor envers les autres personnes qui travaillent dans le domaine de la promotion de la santé ou qui s'y intéressent.

7.4 Initiatives de promotion de la santé au GUH

- Initiative nationale des hôpitaux interculturels
 - Formation à la diversité culturelle
 - Trousse d'information destinée au personnel
 - Lignes directrices en matière d'interprétation
 - Formation à l'utilisation des services d'interprétation
 - Aménagement d'une pièce multi confessionnelle destinée à la prière
 - Traduction de la signalisation
- Les hôpitaux amis des bébés
- Environnement de travail sans fumée
- Services d'arrêt tabagique
- Journée défi à l'hôpital
- Plaisir au travail
- Brève formation à l'intervention pour le personnel
- Information sur la santé affichée dans les zones cliniques
- Liens avec le projet Villes en santé de Galway

7.5 La section suivante décrit les responsabilités des hôpitaux universitaires de Galway consistant à s'assurer qu'ils intègrent les concepts et les normes hospitalières relatives à la promotion de la santé dans leur structure, leur environnement et leur culture.

7.5.1 Normes relatives à la promotion de la santé dans les hôpitaux

Le comité de direction participera au processus d'auto-évaluation du GUH en se basant sur les normes relatives à la promotion de la santé dans les hôpitaux. Ce processus alimentera la création de plans d'action pour la mise en œuvre de la promotion de la santé dans le GUH.

Voir l'annexe 1 pour une explication détaillée des normes de l'Organisation mondiale de la Santé relatives à la promotion de la santé dans les hôpitaux.

7.5.2 Services de gestion des déchets

- Le GUH s'engage à maintenir un système de gestion des déchets sécuritaire, efficace, rentable et respectueux de l'environnement.
- La politique de GUH est de s'assurer que tous les déchets produits par UHG et MPUH sont gérés, entreposés, manipulés, transportés et éliminés d'une façon qui respecte la législation, qui protège la santé et la sécurité du public, qui assure un environnement de travail sécuritaire au personnel, qui minimise l'impact environnemental, qui réduit la manutention, le volume et les coûts des déchets sans contrevenir aux normes en matière de soins de santé.
- Les politiques et procédures des GUH relatives à la gestion des déchets sont conçues, mises en œuvre et vérifiées par le coordonnateur de l'environnement et de la gestion des déchets.
- Le rôle du coordonnateur de l'environnement et de la gestion des déchets est de maintenir un programme éducatif continu sur la gestion des déchets dans tout l'hôpital destiné à tout le personnel afin de le sensibiliser davantage à la santé et à la sécurité au travail et aux principes de réduction des déchets; d'établir, de coordonner et d'évaluer des initiatives visant à éviter les déchets, à les réduire, à les recycler, à utiliser des programmes de réutilisation des déchets et de coordonner un système de déclaration des incidents relatifs à la gestion inadéquate des déchets.

7.5.3 Les services d'hygiène

- Le GUH reconnaît que le respect systématique de l'hygiène est une composante fondamentale des soins sécuritaires et efficaces des patients, des visiteurs et du personnel. Le GUH s'engage donc à adopter les recommandations de l'autorité responsable de l'information et de la qualité de la santé (AIQS) en ce qui a trait à la prestation de services d'hygiène dans les deux sites.
- Conformément aux recommandations de l'AIQS, l'équipe de direction de l'hôpital est le responsable final de la prestation des services d'hygiène. Le comité des services d'hygiène, une équipe multidisciplinaire qui comprend des représentants seniors de toutes les disciplines concernées par la prestation de ces services, a pour but de conseiller et d'aider l'équipe de direction à élaborer ces services et de superviser la pratique en matière d'hygiène dans tous les sites. Le rôle de l'équipe des services d'hygiène sur chaque site est de coordonner les activités opérationnelles quotidiennes en matière de services d'hygiène sur le terrain. L'équipe travaille conjointement avec les gestionnaires du pavillon ou du département et le comité des services d'hygiène.
- Afin d'améliorer les services d'hygiène de façon durable, le GUH reconnaît qu'il faut se concentrer à la fois sur les éléments liés à la prestation du service et sur la mise en œuvre de structures de gestion solides. Le GUH s'engage à continuer à travailler en partenariat avec les patients, les clients, le personnel, les autres organisations et la communauté afin de mettre en place des services d'hygiène qui s'adaptent aux besoins changeants de la population.

Annexe I

Normes relatives à la promotion de la santé

Les normes relatives à la promotion de la santé sont nécessaires afin d'assurer la qualité des services dans ce domaine. Le GUH vise à intégrer les normes et les indicateurs de promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé destinés aux hôpitaux dans l'organisation.

1. Politique de gestion

L'organisation possède une politique écrite de promotion de la santé. Cette politique est mise en œuvre dans le cadre du système global d'amélioration de la qualité de l'organisation dont le but est d'améliorer la santé. Cette politique vise les patients, leur famille et le personnel.

Objectif

Décrire le contexte de l'organisation des activités de promotion de la santé menées par l'organisation en tant que partie intégrante dans le cadre de son système de gestion de la qualité.

Sous-normes

- 1.1 L'organisation désigne les responsables de la promotion de la santé.**
- 1.2 L'organisation affecte des ressources à la mise en œuvre de la promotion de la santé.**
- 1.3 L'organisation rend disponibles des procédures pour recueillir et évaluer les données permettant de surveiller la qualité des activités de promotion de la santé.**
- 1.4 L'organisation désigne les responsables des procédures ou de la cueillette et de l'évaluation des données afin de surveiller la qualité des initiatives de promotion de la santé.**
- 1.5 L'organisation s'assure que le personnel possède les compétences adéquates pour effectuer des activités de promotion de la santé et soutient l'acquisition de nouvelles compétences au besoin.**
- 1.6 L'organisation s'assure que l'infrastructure nécessaire est disponible, y compris les ressources, l'espace, l'équipement, etc., et permet de mettre en œuvre les initiatives de promotion de la santé.**

Indicateurs complémentaires

- Pourcentage du personnel connaissant la politique de promotion de la santé.
- Pourcentage des patients (et des membres de leur famille) connaissant les normes de promotion de la santé.
- Pourcentage du budget alloué aux activités de promotion de la santé destinées au personnel.

2. Évaluation des patients

L'organisation s'assure que les intervenants de la santé, de concert avec les patients, évaluent systématiquement les besoins relatifs aux activités de promotion de la santé.

Objectif

Soutenir le traitement des patients, améliorer leur pronostic et promouvoir leur santé et leur bien-être.

Sous-normes

- 2.1 L'organisation s'assure que tous les patients ont accès aux procédures permettant d'évaluer leurs besoins en matière de promotion de la santé.
- 2.2 L'évaluation des besoins de promotion de la santé d'un patient se fait dès son premier contact avec l'hôpital. Cette évaluation est révisée et modifiée au besoin selon les changements de l'état clinique de l'utilisateur ou sur demande.
- 2.3 L'évaluation des besoins des patients reflète l'information procurée par les tiers et s'assure de tenir compte du contexte social et culturel.
- 2.4 L'évaluation des besoins des patients vise à s'assurer que l'on est conscient du contexte social et culturel et qu'on y est sensible.
- 2.5 L'information fournie par les autres partenaires offrant des services de santé sert à déterminer les besoins des patients.

Indicateurs complémentaires

- Pourcentage des patients évalués pour les facteurs de risque génériques.
- Pourcentage des patients évalués pour les facteurs de risque propres à une maladie, conformément aux directives
- Résultat du sondage sur la satisfaction des patients quant à la procédure d'évaluation.

3. Intervention et information concernant les patients

L'organisation fournit aux patients de l'information sur les facteurs importants relatifs à leur maladie ou à leur état de santé; toutes les trajectoires de soins et de services des patients comportent des interventions de promotion de la santé.

Objectif

S'assurer que le patient est informé des activités prévues, le responsabiliser dans le cadre d'un partenariat actif pour réaliser ces activités; faciliter l'intégration des activités de promotion de la santé dans tous les cheminements cliniques des patients.

Sous-normes

- 3.1 À partir de l'évaluation des besoins de promotion de la santé, le patient est informé des facteurs affectant sa santé et les soignants conviennent avec lui d'un plan comportant des activités de promotion de la santé pertinentes.
- 3.2 L'organisation s'assure que tous les patients, le personnel et les visiteurs ont accès aux informations générales sur les facteurs affectant la santé.
- 3.3 L'organisation s'assure que tous les patients se voient systématiquement proposer des interventions de promotion de la santé basées sur l'évaluation des besoins.
- 3.4 L'organisation s'assure que l'information donnée au patient et qui sert aux activités de promotion de la santé est documentée et évaluée, et évalue notamment l'atteinte des résultats planifiés et attendus.
- 3.5 L'organisation s'assure que tous les patients, le personnel et les visiteurs ont accès aux informations générales sur les facteurs affectant la santé.

Indicateurs complémentaires

- Pourcentage des patients éduqués sur les mesures précises d'autogestion de leur état.
- Pourcentage des patients éduqués sur les modifications des facteurs de risque et sur les possibilités de traitement de leur maladie de manière à gérer leur état.
- Résultat du sondage sur l'expérience des patients quant aux procédures d'information et d'intervention.

4. Promotion de milieux de travail sains

La direction met en place les conditions nécessaires au développement d'un milieu de travail sain dans l'hôpital.

Objectif

Favoriser la santé et la sécurité au travail et soutenir les activités de promotion de la santé pour le personnel.

Sous-normes

- 4.1 L'organisation s'assure de créer et de mettre en œuvre une politique de santé et de sécurité au travail.
- 4.2 L'organisation assure le développement et la mise en œuvre d'une stratégie complète de ressources humaines qui comprend de la formation et le développement d'habiletés en matière de promotion de la santé.
- 4.3 L'organisation s'assure que le personnel a accès aux procédures servant à développer et à tenir à jour les connaissances sur les enjeux de santé sont disponibles.
- 4.4 L'organisation s'assure que le personnel a accès aux procédures, qu'il les connaît et qu'il se tient à jour.

Indicateurs complémentaires

- Pourcentage de fumeurs parmi les employés.
- Arrêt tabagique.
- Résultat du sondage auprès du personnel sur ses conditions de travail.
- Pourcentage d'absences à court terme.
- Pourcentage d'accidents de travail.
- Résultat relatif au taux d'épuisement professionnel.

5. Continuité et coopération

L'organisation adopte une démarche planifiée et continue de collaboration avec les autres paliers de services de santé ainsi qu'avec les autres institutions et secteurs concernés.

Objectif

Assurer la collaboration avec les fournisseurs pertinents et amorcer des partenariats visant à optimiser l'intégration des activités de promotion de la santé dans le cheminement clinique des patients.

Sous-normes

- 5.1 L'organisation s'assure qu'il y a une cohérence entre les services de promotion de la santé, la prestation de services et les plans régionaux de santé en cours.

5.2 L'organisation s'assure de l'accès aux activités et aux procédures de promotion de la santé, ainsi que de leur mise en œuvre lors des visites en externe du patient et après son congé.

5.3 L'organisation s'assure de l'accès aux activités et aux procédures et de leur mise en place après le congé du patient pendant la période post hospitalisation.

5.4 L'organisation s'assure de communiquer la documentation et l'information à la personne concernée et aux partenaires qui assurent le suivi en matière de soins et de réadaptation du patient.

Indicateurs complémentaires

- Pourcentage de sommaires de congé envoyés à l'omnipraticien ou à la clinique destinataire dans un délai de deux semaines ou remis en main propre au patient au moment de son congé.
- Taux de réhospitalisation dans un délai de cinq jours pour des soins ambulatoires.
- Résultat relatif au sondage sur la préparation du patient à son congé.

Annexe II

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé

Promotion de la santé

La promotion de la santé est 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. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Conditions préalables à la santé

Les conditions et les ressources préalables en matière de santé sont :

- la paix,
- un abri,
- l'éducation,
- la nourriture,
- le revenu,
- la stabilité de l'écosystème,
- les ressources durables,
- la justice sociale,
- l'équité.

Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

PROMOUVOIR L'IDÉE

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la promotion des idées.

CONFÉRER LES MOYENS

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé.

Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains. Les gens ne peuvent réaliser leur potentiel de santé optimal s'ils ne prennent pas en charge les éléments qui déterminent leur état de santé. En outre, cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.

SERVIR DE MÉDIATEUR

Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé. Fait encore plus important, la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants : les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias. Les gens de tous milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés. Les groupements professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé, sont particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents, en faveur de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins et possibilités locaux des pays et régions, et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

L'INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTÉ SIGNIFIE QUE L'ON DOIT :

Élaborer une politique publique saine

La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard.

Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes, mais complémentaires, et notamment : la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé, et de politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité. L'action commune permet d'offrir des biens et services plus sains et moins dangereux, des services publics favorisant davantage la santé, et des milieux plus hygiéniques et plus plaisants.

La politique de promotion de la santé suppose l'identification des obstacles gênant l'adoption des politiques publiques saines dans les secteurs non sanitaires, ainsi que la détermination des solutions. Le but doit être de rendre les choix sains les plus faciles pour les auteurs des politiques également.

Créer des milieux favorables

Nos sociétés sont complexes et inter reliées, et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socioécologique de la santé.

Le grand principe directeur menant le monde, les régions, les nations et les communautés est le besoin d'encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur la conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale.

L'évolution des schèmes de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de la rendre plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets du milieu sur la santé, et plus particulièrement dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation, qui évoluent rapidement est indispensable; de plus, elle doit être suivie d'une intervention garantissant le caractère positif de ces effets. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

Renforcer l'action communautaire

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires. Cela exige l'accès illimité et permanent aux informations sur la santé, aux possibilités de santé et à l'aide financière.

Acquérir des aptitudes individuelles

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.

Réorienter les services de santé

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services, et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé.

Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelle. Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement.

Entrer dans l'avenir

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime. Elle résulte des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie, et de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé.

L'intérêt pour autrui, l'approche holistique et l'écologie sont des éléments indispensables à la conceptualisation et à l'élaboration des stratégies de promotion de la santé. Ainsi donc, les auteurs de ces stratégies doivent adopter comme principe directeur le fait que, à tous les niveaux de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, hommes et femmes sont des associés égaux.

Annexe III

Les recommandations de Vienne sur les hôpitaux promoteurs de santé

Les recommandations de Vienne ont été adoptées lors du troisième atelier des coordonnateurs nationaux et régionaux du Réseau des hôpitaux promoteurs de santé à Vienne le 16 avril 1997.

Introduction

Étant donné les nouveaux développements du projet hôpitaux promoteurs de santé (HPS), les nouvelles politiques de santé et les réformes des systèmes de santé en Europe, il est nécessaire de revoir le contexte de base du projet. La transformation du projet pilote HPS (basé sur le cadre défini par la Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de santé) en un réseau plus large reposant principalement sur les réseaux nationaux et régionaux et la Charte de Ljubljana sur la réforme des soins de santé nous fournit le contexte de la nouvelle phase du projet HPS. La Charte de Ljubljana a été publiée en juin 1996 et approuvée par les ministres de la Santé (ou leurs représentants) des états membres de la région européenne de l'OMS. La Charte envisage la réforme des systèmes de santé dans le contexte particulier de l'Europe et est centrée sur le principe selon lequel les systèmes de santé ont avant tout pour objectif d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des individus.

Les hôpitaux jouent un rôle central dans le système de santé. En tant que centres qui pratiquent la médecine moderne, qui effectuent des recherches et qui dispensent de l'éducation, qui cumulent des connaissances et de l'expérience, ils peuvent influencer la pratique professionnelle d'autres organisations et groupes sociaux.

Les hôpitaux sont des établissements où de nombreuses personnes circulent, ils peuvent donc atteindre un grand secteur de population. Dans certains pays, chaque année, près de 20 % de la population entre en contact avec un hôpital en tant que patient, et le nombre de visiteurs est encore plus grand. Dans certaines villes, l'hôpital est l'employeur le plus important; 30 000 hôpitaux européens emploient 3 % de la main-d'œuvre totale.

Les hôpitaux peuvent être des lieux de travail dangereux. Les dangers pour la santé consistent non seulement en divers produits toxiques ou chimiques, mais il peut aussi s'agir du stress relié aux responsabilités et à la nature du travail.

Les hôpitaux sont de grands producteurs de déchets. Ils peuvent contribuer à diminuer la pollution environnementale, et en tant que consommateurs d'une grande quantité de produits, ils peuvent favoriser les produits sains et la sécurité environnementale.

Les hôpitaux ont toujours posé une grande variété de diagnostics et offert des services thérapeutiques, y compris des interventions médicales et chirurgicales, pour soigner les maladies aiguës ou chroniques. En conséquence, ils se concentrent principalement sur la maladie et les soins curatifs plutôt que sur la santé. De nos jours, ces établissements se préoccupent de plus en plus de la vie des patients avant et après leur séjour hospitalier; ils sont de plus en plus conscients de leurs relations avec les autres acteurs de la santé et avec la communauté.

Bien qu'ils se soient peu préoccupés de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, ils ont un potentiel énorme dans ces domaines. Ils pourraient donc mieux utiliser leurs ressources et les orienter non seulement vers les soins curatifs, mais vers la santé en général.

Les besoins croissants et les nouvelles possibilités de traitement et de soins ainsi que les budgets publics restreints obligent les prestataires de services de santé, et particulièrement les hôpitaux, à utiliser ces ressources plus efficacement. Par ailleurs, le développement des technologies médicales et de l'information offre de nouveaux choix. En conséquence, des changements majeurs sont à prévoir pour les hôpitaux en tant qu'établissements, tout comme en matière de responsabilités au sein du secteur de la santé. Une orientation claire vers l'amélioration de la santé devrait contribuer à des services qui répondent mieux aux besoins des clients et des consommateurs et à l'utilisation rationnelle des ressources.

Les recommandations de Vienne tiennent compte de la nécessité d'augmenter la préoccupation des hôpitaux envers la santé et de réformer les systèmes de santé. Elles comprennent les principes fondamentaux, les stratégies de mise en place et la participation au Réseau des HPS.

Principes fondamentaux

Dans le cadre de la santé, quelle que soit la stratégie, selon la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, la Charte de Ljubljana sur la réforme des soins de santé et la Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de santé, un hôpital promoteur de santé devrait :

1. promouvoir la dignité humaine, l'équité et la solidarité ainsi que l'éthique professionnelle en reconnaissant les différents besoins, valeurs et cultures des divers groupes de population;
2. se centrer sur l'amélioration de la qualité, le bien-être des patients, de leur famille et du personnel, la protection de l'environnement et la possibilité de devenir des organismes favorables à l'apprentissage;
3. se centrer sur la santé, en adoptant une approche holistique plutôt qu'en focalisant uniquement sur les services curatifs;
4. se centrer sur les intervenants qui dispensent les services de la meilleure façon possible aux patients et à leur famille, pour faciliter le processus de guérison et contribuer à l'autonomie de ces derniers;
5. utiliser les ressources de façon efficace et efficiente, et allouer les ressources en fonction de la contribution à l'amélioration de la santé;
6. et tisser des liens les plus étroits possible avec les autres niveaux du système de santé et la communauté.

Stratégies de mise en place

Le projet HPS permet à l'hôpital de développer des perspectives, des structures et des objectifs orientés vers la santé, notamment :

1. Favoriser la participation et susciter l'engagement en :

- encourageant les procédures visant la participation et l'amélioration de la santé dans tout l'hôpital, y compris l'implication active de tous les groupes professionnels et les alliances avec les autres professionnels à l'externe;
- encourageant les patients à être actifs et à participer en fonction de leur potentiel de santé, en favorisant les droits des patients, en améliorant leur bien-être et en créant des environnements promoteurs de santé pour eux et leur famille;
- créant des conditions de travail saines pour tous les membres du personnel, y compris en diminuant les dangers hospitaliers ainsi que les facteurs de risques psychosociaux;
- améliorant l'engagement de la direction de l'hôpital envers l'amélioration de la santé, y compris les principes de santé dans les processus quotidiens de prise de décision;

2. Améliorer la communication, l'information et l'éducation en :

- améliorant la communication et la culture au sein de l'hôpital pour contribuer à la qualité de vie du personnel (les styles de communication utilisés devraient encourager la collaboration interprofessionnelle et l'acceptation mutuelle);
- améliorant la communication entre le personnel et les patients afin qu'elle repose sur des valeurs humaines et de respect;
- améliorant la prestation et la qualité des programmes éducatifs, d'information et de communication et l'acquisition de compétences des patients et de leur famille;
- intégrant les principes des hôpitaux promoteurs de santé dans la vie quotidienne de l'hôpital en développant une identité d'entreprise commune;
- améliorant la communication de l'hôpital et sa collaboration avec les services sociaux et de santé dans la communauté, les initiatives de promotion de la santé du milieu communautaire bénévole, contribuant ainsi à optimiser les liens entre les différents prestataires et acteurs de la santé;
- développant des systèmes d'information qui mesurent les résultats et qui répondent à des objectifs administratifs;

3. Utiliser des méthodes et des techniques de gestion de projet et de développement organisationnel :

- pour modifier et réorienter les façons de faire habituelles de l'hôpital et le rendre favorable à l'apprentissage;
- pour former et éduquer le personnel dans des domaines relatifs à la promotion de la santé, par exemple l'éducation, la communication, les compétences psychosociales et la gestion;
- pour former les responsables de projets à la gestion de projets et aux habiletés de communication;

4. Apprendre à partir des expériences :

- le partage d'expérience d'implantation de projets d'hôpitaux promoteurs de santé aux niveaux national et international devrait être favorisé afin que les hôpitaux participants puissent tirer profit des différentes approches de résolution de problèmes;
- les hôpitaux promoteurs de santé devraient s'engager à communiquer et à partager à la fois au plan régional, national et international.

Participation au Réseau des hôpitaux promoteurs de santé de l'OMS

Les hôpitaux qui désirent faire partie du Réseau des hôpitaux promoteurs de santé de l'OMS :

1. devraient souscrire aux principes fondamentaux et aux stratégies de mise en place des recommandations de Vienne;
2. devraient appartenir au réseau national/régional des pays où ce réseau est implanté (les hôpitaux des pays qui ne disposent pas de ce réseau devraient s'adresser directement à l'organisme de coordination internationale);
3. devraient se conformer aux règles et aux règlements établis aux niveaux international, national et régional par les membres du réseau international, l'Organisation mondiale de la Santé et l'organisme de coordination internationale.

Il y a trois types d'appartenance :

- Les membres des réseaux national/régional
- Les membres individuels dans les pays où aucun réseau national ou régional n'existe
- Les membres de réseaux thématiques

Annexe IV

Déclaration de Jakarta sur la promotion de la Santé au XXI^e Siècle Préambule

La quatrième conférence internationale sur la promotion de la santé : « A ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXI^e siècle » a eu lieu à Jakarta du 21 au 25 juillet 1997, à un moment crucial de l'élaboration de stratégies internationales de santé. Il y a bientôt vingt ans que les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé ont pris l'engagement ambitieux d'instaurer la Stratégie mondiale de la Santé Pour Tous et ont souscrit aux principes des soins de santé primaires à travers la Déclaration d'Alma-Ata. Onze années se sont écoulées depuis la Première Conférence internationale sur la promotion de la santé à Ottawa, au Canada. Cette Conférence a débouché sur la proclamation de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé qui a, depuis, largement inspiré l'action de promotion de la santé. Les rencontres et conférences internationales qui ont suivi ont permis de préciser encore le sens et la pertinence des principales stratégies énoncées dans la Charte : établir des politiques de santé publique (Adélaïde, en Australie, en 1988) et créer des milieux favorables à la santé (Söndsvall, en Suède, en 1991).

La Quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé de Jakarta est la première à s'être déroulée dans un pays en développement et à avoir associé le secteur privé à la promotion de la santé. Elle a été l'occasion de réfléchir sur ce que l'on a appris de l'efficacité de la promotion de la santé, de réexaminer les déterminants de la santé et de définir les orientations et les stratégies à adopter pour relever les défis de la promotion de la santé au XXI^e siècle. Les participants à la Conférence de Jakarta ont adopté la présente Déclaration sur la promotion de la santé au XXI^e siècle.

La promotion de la santé est un investissement capital

La santé est un droit fondamental de l'être humain et un facteur indispensable au développement économique et social. De plus en plus, on considère la promotion de la santé comme un élément essentiel du développement sanitaire. Il s'agit de permettre aux personnes d'améliorer leur santé en ayant un plus grand contrôle sur celle-ci. En investissant dans la promotion de la santé, en intervenant en promotion de la santé, on agit sur les déterminants de la santé et on contribue au progrès de la santé, à la réduction considérable des inégalités en matière de santé, à la promotion des droits fondamentaux de l'être humain, et au développement social. Le but ultime est d'accroître l'espérance de santé et de réduire les écarts dans ce domaine entre pays et groupes de population.

La Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé propose une vision d'ensemble et place la promotion de la santé dans le siècle prochain. Elle témoigne de l'engagement résolu des participants à la Quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé de tirer parti de toutes les ressources existantes pour agir sur les déterminants de la santé au XXI^e siècle.

Les déterminants de la santé : de nouveaux défis

Les conditions préalables à l'instauration de la santé sont la paix, un logement, l'éducation, la sécurité sociale, les relations sociales, l'alimentation, un revenu, la responsabilisation des femmes, un écosystème stable, une utilisation durable des ressources, la justice sociale, le respect des droits de l'homme, et l'équité. Par-dessus tout, la pauvreté reste la plus grave menace pour la santé.

Les tendances démographiques telles que l'urbanisation, l'augmentation du nombre des personnes âgées et de la prévalence des maladies chroniques, la sédentarité, la résistance aux antibiotiques et autres médicaments courants, l'augmentation de la toxicomanie, les troubles civils ou la violence domestique menacent la santé et le bien-être de centaines de millions de personnes.

De nouvelles maladies infectieuses et réémergentes et une plus grande reconnaissance des problèmes de santé mentale exigent des mesures d'urgence. Il est essentiel que la promotion de la santé évolue pour répondre à ces changements dans les déterminants de la santé.

Les facteurs transnationaux ont également un impact considérable sur la santé. C'est le cas de la mondialisation de l'économie, des marchés financiers et du commerce, de l'accès généralisé aux médias et aux techniques de communication et de la dégradation de l'environnement due à l'utilisation irresponsable des ressources.

Ces changements modifient les valeurs individuelles et collectives et les modes de vie à tous les âges, ainsi que les conditions de vie partout dans le monde. Certains, comme le développement des techniques de communication offrent un potentiel immense pour la santé, tandis que d'autres, comme le commerce international du tabac, ont un impact négatif considérable.

La promotion de la santé change quelque chose

Les travaux de recherche et les études de cas effectués un peu partout dans le monde fournissent des éléments attestant que la promotion de la santé a une réelle efficacité. Les stratégies de promotion de la santé peuvent créer et modifier les modes de vie, ainsi que les conditions sociales, économiques, et de l'environnement, qui déterminent la santé. La promotion de la santé est une approche concrète pour instaurer plus d'équité en matière de santé.

Les cinq stratégies de la Charte d'Ottawa sont indispensables pour réussir :

- établir une politique publique saine.
- créer des milieux favorables.
- renforcer l'action communautaire.
- développer les aptitudes personnelles.
- réorienter les services de santé.

On sait désormais que :

- Les approches globales de développement de la santé sont les plus efficaces, en particulier celles qui associent les cinq stratégies de la Charte par rapport à celles qui utilisent des stratégies isolées.
- Certains cadres offrent des possibilités concrètes pour la mise en œuvre de stratégies globales. C'est le cas des mégalo-poles, des îles, des villes, des municipalités, des communautés locales, des marchés, des écoles, des lieux de travail et des centres de santé.
- La participation est indispensable pour poursuivre les efforts. Il faut placer les personnes au cœur des processus de prise de décisions et de l'action si l'on veut que les interventions soient efficaces.
- L'apprentissage favorise la participation. L'accès à l'éducation et à l'information est essentiel pour obtenir une véritable participation et responsabiliser les personnes et les communautés en leur donnant les moyens d'agir.

Ces stratégies sont les éléments fondamentaux de la promotion de la santé et sont adaptées à tous les pays.

De nouvelles solutions s'imposent

Pour faire face aux nouveaux dangers qui menacent la santé, de nouvelles formes d'action sont nécessaires. Dans les années à venir, le défi consistera à mobiliser le potentiel de la promotion de la santé qui existe dans de nombreux secteurs de la société, dans les communautés locales et au sein des familles.

Il faudra surmonter le cloisonnement traditionnel existant à l'intérieur même des pouvoirs publics, entre organisations gouvernementales et non gouvernementales, et entre secteur public et secteur privé. La coopération est indispensable, ce qui suppose la création de nouveaux partenariats pour la santé, sur un pied d'égalité, entre les différents secteurs, à tous les niveaux de la gestion des affaires publiques.

Priorités pour la promotion de la santé au XXI^e siècle

1. Promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé

Les décideurs doivent être résolument attachés au principe de responsabilité sociale. Tant le secteur public que le secteur privé doivent promouvoir la santé en menant des politiques et des pratiques qui :

- ne soient pas préjudiciables à la santé d'autres personnes;
- protègent l'environnement et assurent une utilisation durable des ressources;
- restreignent la production et le commerce de produits et substances nocifs par nature, comme le tabac et les armes, et dissuadent les pratiques de marketing nuisibles à la santé;
- protègent à la fois le citoyen sur le marché et l'individu sur son lieu de travail;
- incluent les évaluations d'impact sur la santé, comme une partie intégrante du développement des politiques en ayant constamment à l'esprit le principe d'équité.

2. Accroître les investissements pour développer la santé

Dans de nombreux pays, la part des ressources allouées à la santé est inadéquate et souvent inefficace. Accroître les investissements pour développer la santé exige une approche véritablement multisectorielle prévoyant l'allocation de ressources aussi bien aux secteurs de l'éducation et du logement qu'à celui de la santé. Un investissement plus important dans le domaine de la santé et une réorientation des ressources existantes - au sein de chaque pays, mais aussi entre les pays - peuvent faire progresser de manière significative le développement humain, la santé et la qualité de la vie.

Il faut que dans cette réorientation des ressources soient pris en compte les besoins de certains groupes comme les femmes, les enfants, les personnes âgées, les populations indigènes, les pauvres et les personnes marginalisées.

3. Renforcer et élargir les partenariats pour la santé

La promotion de la santé exige la mise en place de partenariats en faveur du développement sanitaire et social entre les différents secteurs à tous les niveaux de la gestion des affaires publiques. Il convient de renforcer les partenariats existants et d'explorer les possibilités d'en établir de nouveaux.

Le partenariat augmente le potentiel de réussite des projets par une mise en commun de l'expérience, des compétences et des ressources. Tout partenariat doit être transparent, responsable et s'appuyer sur des principes éthiques acceptés, le respect et la compréhension mutuels. Les principes directeurs de l'OMS doivent être respectés.

4. Accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir

La promotion de la santé est mise en œuvre par et avec les personnes et ne leur est pas imposée. Elle améliore à la fois la capacité d'agir des individus et celle des groupes, organisations ou communautés, d'influer sur les déterminants de la santé.

Pour cela, il est nécessaire d'éduquer, de former à l'animation et au « leadership » et de bénéficier de ressources et de moyens. La responsabilisation des individus exige de participer systématiquement à la prise de décisions ainsi que des compétences et des connaissances essentielles pour pouvoir mettre en œuvre des changements.

Les moyens de communication traditionnels et les nouvelles technologies contribuent à ce processus. Il faut aussi trouver de nouvelles manières d'exploiter les ressources sociales, culturelles et spirituelles en faveur de la santé.

5. Mettre en place une infrastructure pour la promotion de la santé

Pour mettre en place une infrastructure de promotion de la santé, de nouveaux mécanismes de financement doivent être recherchés aux niveaux local, national, et mondial. Des mesures d'incitation doivent être proposées afin d'influencer l'action des pouvoirs publics, des organisations non gouvernementales, des établissements d'enseignement et du secteur privé et accroître ainsi la mobilisation des ressources en faveur de la promotion de la santé.

« Les cadres propices à la santé » représentent la base structurelle de la promotion de la santé. Les nouveaux défis qui se posent à la santé signifient qu'il faut créer de nouveaux réseaux de collaboration intersectorielle. Ces réseaux doivent s'apporter une assistance mutuelle à l'intérieur des pays et entre les pays et faciliter l'échange d'informations sur ce qui marche et dans quel cadre.

On doit encourager l'acquisition et l'exercice des compétences de « leadership » au niveau local pour soutenir les interventions de promotion de la santé. Seront encouragés également les travaux de recherche et les rapports d'expériences pour améliorer la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de la promotion de la santé.

Tous les pays doivent s'employer à mettre en place l'environnement politique, juridique, éducatif, économique et social, favorable à la promotion de la santé.

Appel à l'action

Les participants à la Conférence s'engagent à faire connaître les messages clés de cette Déclaration à leur gouvernement, aux institutions et aux communautés de leur pays, à mettre en pratique les actions proposées, et à présenter un rapport à la Cinquième Conférence internationale sur la promotion de la santé.

Afin d'accélérer les progrès en faveur de la promotion de la santé dans le monde, les participants ont approuvé la formation d'une alliance mondiale pour la promotion de la santé. Le but de cette alliance est de faire avancer les priorités d'action énoncées dans la présente Déclaration.

Les priorités de l'alliance sont les suivantes :

- sensibiliser sur l'évolution des déterminants de la santé;
- soutenir le développement de la collaboration et la mise en place de réseaux pour le développement de la santé;
- mobiliser des ressources en faveur de la promotion de la santé
- accumuler les connaissances sur les meilleures pratiques;
- favoriser l'apprentissage en commun;
- promouvoir la solidarité dans l'action;
- encourager la transparence et la responsabilité publique en promotion de la santé.

Les gouvernements sont invités à aider les réseaux de promotion de la santé à se créer et à fonctionner au sein même des pays et entre les pays.

Les participants demandent à l'OMS de prendre l'initiative de créer cette alliance mondiale de promotion de la santé et de permettre à ses États membres de mettre en œuvre les conclusions de la Conférence. Le rôle de l'OMS consistera principalement à engager les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les banques de développement, les agences des Nations-Unies, les organismes interrégionaux, les agences bilatérales, le mouvement syndical et les coopératives, de même que le secteur privé, à mettre en œuvre les priorités d'action en faveur de la promotion de la santé.

Annexe 13 : Connolly Hospital Blanchardstown, Irlande

Politique de promotion de la santé

Créé par/auteur : Comité de direction de la promotion de la santé	Connolly Hospital Blanchardstown	Document n° : 02 Date de publication : 03/02/09
Approuvé par le président du comité : Directeur de l'hôpital Signé : Titre : Directeur de l'hôpital	Comité/Département : Comité de direction de la promotion de la santé	Responsable de la révision : Comité des politiques et des lignes directrices
Distribué le : 03/02/09	Distribué à : Tous les chefs de départements	Distribué par : Le département de la promotion de la santé

Titre : Politique de promotion de la santé du Connolly Hospital Blanchardstown



Historique de révision du document			
Date de révision	Révisé par	Modifications requises	Nouveau numéro d'édition
Janvier 2009	Comité de direction de la promotion de la santé	Appliquer le nouveau format de la politique. Contenu mis à jour d'après la politique de promotion de la santé du Réseau irlandais des HPS.	02

**Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB.
CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.**

1	TITRE	3
2	BUT	3
3	APPLICATION.....	3
4	RESPONSABILITÉ	4
5	SIGNATURE DES POLITIQUES ET DES LIGNES DIRECTRICES	4
6	NOTIFICATION	4
7	RÉVISION.....	5
8	VÉRIFICATION.....	5
9	REMECIEMENTS	5
10	RÉFÉRENCE AUX AUTRES POLITIQUES	5
11	DÉFINITIONS	6
12	PROCÉDURES	6
13	RÉFÉRENCES.....	8
14	ANNEXES	9
	14.1 Annexe 1 - Résumé des documents-cadres.....	9
	14.2 Annexe 2 - Exemples d'organismes de soutien pour la politique de promotion de la santé.....	10
	15.1 Annexe 3 Politique de promotion de la santé pour les soins des adultes âgés.....	11

**Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB.
CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.**

1. Titre

Politique de promotion de la santé pour le Connolly Hospital Blanchardstown

2. But

S'assurer que les principes et les actions de promotion de la santé telles qu'énoncées dans :

- la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986)
- la Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de santé (1991)
- la Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (OMS, 1977)
- Les recommandations de Vienne relatives aux hôpitaux promoteurs de santé (OMS, 1977)

sont intégrés dans tous les services de l'hôpital Connolly afin d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être des patients, du personnel, des visiteurs et de la communauté que nous desservons. (See Appendix A for explanations of these documents).

Cette politique reflète l'engagement de l'hôpital envers la promotion de la santé et son désir d'atteindre les objectifs d'un hôpital promoteur de santé, à savoir :

« Non seulement d'endosser la responsabilité de fournir des services cliniques et curatifs, mais aussi de sensibiliser davantage le personnel, les patients et leurs proches au sein de l'hôpital ainsi que la communauté dans son ensemble à la santé et au bien-être. » (Midlands Health Board; Framework Document -- 1999-2002, Health Promoting Hospitals; 1999; p11).

Notre appartenance au Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé (IHPH) facilite l'atteinte de cet objectif.

3. Application

Tous les employés de l'hôpital Connolly, y compris le personnel temporaire, permanent, contractuel et les fournisseurs tiers.

Tous les patients, leur famille, les visiteurs et les membres de la communauté dans la circonscription hospitalière de l'hôpital Connolly.

4. Responsabilité

4.1 L'équipe de gestion de l'hôpital Connolly est chargée de soutenir l'évolution d'une culture et d'une structure de promotion de la santé au sein de l'hôpital.

4.2 Le comité de direction de la promotion de la santé est chargé de superviser et de soutenir la mise en œuvre d'une approche stratégique de promotion de la santé au sein de l'hôpital et à l'extérieur, auprès de la communauté élargie.

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.
--

- 4.3 Le personnel chargé de la promotion de la santé coordonne et facilite la culture et la structure de la promotion de la santé au sein de l'hôpital ainsi qu'à l'extérieur, dans la communauté élargie.
- 4.4 Les cadres et les chefs de départements ou de spécialités sont chargés de gérer l'intégration des initiatives de promotion de la santé au sein de leur propre service et de soutenir le personnel pour qu'il participe à la promotion de la santé et la fasse progresser. Ils doivent s'assurer que la promotion de la santé domine dans les pratiques cliniques et dans les méthodes et de gestion.
- 4.5 Tout le personnel doit respecter cette politique. Le personnel intégrera la promotion de la santé à son travail et continuera à employer et à partager les meilleures pratiques avec les autres domaines d'activité.

5. Signature de la politique

Le président du comité de direction de la promotion de la santé a signé cette politique.

6. Notification

Un exemplaire de cette politique a été envoyé au département de la gestion des risques pour indexation.

Le département de la promotion de la santé a distribué la politique à tous les chefs de département.

7. Révision

Cette politique fera l'objet d'une révision dans deux ans, soit le 30 janvier 2011.

8. Vérification

Cette politique fera l'objet d'une vérification à l'aide des indicateurs suivants :

- % du personnel qui connaît la politique
- % des patients qui la connaissent

Ces vérifications peuvent se faire en conformité avec les méthodes actuelles de collecte d'indicateurs comme celles du Réseau européen des hôpitaux sans fumée et les Normes en matière de promotion de la santé dans les hôpitaux -- Outil d'auto-évaluation de l'OMS.

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.
--

9. Remerciements

Le comité de direction de la promotion de la santé a mis à jour cette politique. Cette dernière se base sur celle qui a été élaborée par le Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé dont l'hôpital Connolly est membre.

10. Référence aux autres politiques et directives

Les autres politiques qui contribuent à promouvoir la santé des patients, du personnel et des visiteurs comprennent entre autres :

La politique sans fumée

Les lignes directrices pour avoir accès à des interprètes

La politique de santé et de sécurité

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.

11. Définitions

- 11.1 La promotion de la santé** est le processus qui consiste à donner aux individus les moyens de contrôler leur santé, de la maintenir et de l'améliorer (Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé).
- 11.2 L'hôpital promoteur de santé** définit une identité organisationnelle qui englobe les objectifs de promotion de la santé et qui reflète une structure et une culture saine. Il s'agit d'aller plus loin que de renseigner les individus sur la santé, il faut faire des efforts collectifs et concertés afin de s'assurer que tous les aspects de l'hôpital donnent aux individus les moyens d'atteindre leur niveau de santé optimale (Irish HPH Network and Health Care Informed, 2007).
- 11.3 Le Réseau national irlandais des hôpitaux promoteurs de santé HSE** est l'organisme coordonnateur au sein de la République d'Irlande qui facilite et qui encourage la collaboration et le partage d'expériences entre les hôpitaux membres du pays. C'est aussi un membre du Réseau international des hôpitaux promoteurs de santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ce réseau produit des données afin d'aider les hôpitaux à accomplir leur mission en matière de santé et soutient la collaboration et le partage d'expérience entre hôpitaux participants (Irish HPH Network, Health Promotion Policy, 2006).
- 11.4 Le comité de direction d'un hôpital promoteur de santé** est une équipe multidisciplinaire qui est constituée pour superviser les initiatives en matière de promotion de la santé (Irish HPH Network and Health Care Informed, 2007).

12. Procédures

Éléments de la politique de promotion de la santé de l'hôpital Connolly

En tant que membres à part entière du Réseau, les hôpitaux s'engageront à :

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.
--

Adhérer au Réseau

L'hôpital Connolly est membre à part entière du Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de la santé et continuera à être un membre actif, à renouveler annuellement son adhésion.

Nommer un coordonnateur/agent HPS

L'hôpital Connolly ouvre un poste de coordonnateur de la promotion de la santé et d'agent de promotion de la santé chargé du dossier du tabac.

Se doter d'un comité de direction

Le comité de gestion multidisciplinaire de la promotion de la santé est actif au sein de l'hôpital.

Promouvoir la politique de promotion de la santé de l'hôpital Connolly

Cette politique sera diffusée en utilisant une approche multimédia et comprendra les éléments suivants sans toutefois s'y limiter

- Intégration des nouveaux employés
- Séances éducatives
- Documentation destinée aux patients
- Bulletins
- Réseau intranet

Soutenir la politique de promotion de la santé de l'hôpital Connolly

Le soutien en matière de promotion de la santé sera fourni par :

- Le coordonnateur/l'agent de promotion de la santé
- Le coordonnateur/l'agent de promotion de la santé chargé du dossier du tabagisme
- Le Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé
- Les départements locaux et nationaux de promotion de la santé
- Les cadres responsables
- Et toutes les autres organisations de soutien éventuelles qui sont listées à l'annexe 2.

Le soutien à l'acquisition de compétences et de connaissances en promotion de la santé sera offert grâce à la formation et à l'éducation dispensées par (liste non exhaustive) :

- Le Réseau HPS irlandais
- Les initiatives et les directives de l'OMS, par exemple, les hôpitaux amis des bébés et l'initiative nationale des hôpitaux interculturels
- De brèves formations portant sur les habiletés nécessaires à l'intervention en matière d'arrêt tabagique

L'échange d'information sera facilité grâce au site Internet HealthData à www.healthdata.ie

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.
--

13. Références

Genève [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2? language=French](http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French)
<http://www.euro.who.int/healthpromohosp>

Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de santé (1991), Organisation mondiale de la Santé, <http://www.euro.who.int>

Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (1997), Organisation mondiale de la Santé, Jakarta [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ jakarta_declaration_fr.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_fr.pdf)

Recommandations de Vienne sur les hôpitaux promoteurs de santé (1997), Organisation mondiale de la Santé, Vienne <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>

Organisation mondiale de la Santé - Normes en matière de promotion de la santé dans les hôpitaux -- Outil d'auto-évaluation (2004). <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>

**Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB.
CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.**

14.1 Annexe 1 - Résumé des documents-cadres

(copies disponibles sur les sites Internet cités en référence à la page 9 de cette politique).

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986) a déterminé cinq domaines d'actions prioritaires en matière de promotion de la santé :

1. Élaborer une politique publique saine
2. Réorienter les services de santé
3. Créer des milieux favorables
4. Renforcer l'action communautaire
5. Acquérir des aptitudes individuelles

La Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de santé (1991) décrit les caractéristiques, les contenus et les objectifs du concept des hôpitaux promoteurs de santé (HPS).

La Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (1997) déclare qu'il est fondamental d'investir dans une infrastructure favorisant la promotion de la santé et de s'engager à la mettre en place. Cette déclaration détermine cinq priorités :

1. Promouvoir la **responsabilité sociale** en faveur de la santé
2. Accroître les **investissements** pour développer la santé
3. Renforcer et élargir les **partenariats** pour la santé
4. Accroître les **capacités de la communauté** et **donner** à l'individu **les moyens** d'agir
5. Mettre en place une **infrastructure** pour la promotion de la santé

Les Recommandations de Vienne sur les hôpitaux promoteurs de santé (1997) tiennent compte de la nécessité de réformer les soins de santé et du besoin des hôpitaux de se préoccuper davantage de la santé. Ces recommandations sont réparties de la façon suivante : principes fondamentaux, stratégies de mise en œuvre, et enfin participation au Réseau HPS.

14.2 Annexe 2 - Exemples d'organismes de soutien pour la politique de promotion de la santé

HSE Health Promotion
<http://www.healthinfo.ie>

Irish Cancer Society
<http://www.cancer.ie>

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.

Irish Heart Foundation
<http://www.irishheart.ie>

National Council on Ageing and Older People
<http://www.ncaop.ie>

Mental Health Ireland
<http://www.mentalhealthireland.ie>

Health Data
<http://www.health-data.info/v2/default.asp>

Office of Tobacco Control
<http://www.otc.ie>

Hôpitaux promoteurs de santé de l'OMS
<http://www.who-cc.dk>

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.

15.1 Annexe 3 – Promotion de la santé pour les soins des adultes âgés

1. Titre

Politique de promotion de la santé pour les soins des adultes âgés, Connolly Hospital Blanchardstown

2. But

Cette politique reflète la volonté du département des soins aux adultes âgés de respecter les principes relatifs à la promotion de la santé afin d'assurer le vieillissement en santé de tous les résidents. La politique vise à s'assurer que les principes relatifs à la promotion de la santé et au vieillissement en santé tels que décrits dans les documents suivants :

- la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986)
- la Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de santé (1991)
- la Déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI^e siècle (OMS, 1977)
- Les recommandations de Vienne relatives aux hôpitaux promoteurs de santé (OMS, 1977)
- The Years Ahead... A Policy for the Elderly (Working Party on Services for the Elderly, 1988)
- Vieillir en santé : ajouter de la vie aux années et des années à la vie (NCAOP, 2002)

sont intégrés dans tous les services département des soins aux adultes âgés afin d'améliorer et de maintenir la santé et le bien-être des patients, du personnel, des visiteurs et de la communauté.

3. Application

3.1 Tous les patients, leur famille, les visiteurs et les membres de la communauté dans le secteur du département des soins aux adultes âgés.

3.2 Tous les employés du département des soins aux adultes âgés, y compris le personnel temporaire, permanent, contractuel et les fournisseurs tiers.

4. Responsabilité

4.1 Les gestionnaires de l'hôpital Connolly doivent soutenir le développement de la promotion de la santé, y compris d'une culture du vieillissement sain au sein de l'hôpital Connolly.

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.
--

- 4.2 Les gestionnaires des soins aux adultes âgés sont responsables de la gestion de l'intégration des principes et des actions relatifs au vieillissement en santé dans leur propre service et sont chargés de soutenir le personnel afin qu'il participe à la promotion de la santé et qu'ils la mettent en place au sein du département.
- 4.3 L'infirmière chargée des activités doit coordonner le programme des activités dans l'unité 8 Ouest et dans l'unité 6 de Woodlands. Cela suppose de consulter les résidents sur les activités préférées.
- 4.4 Tout le personnel des soins aux adultes âgés doit respecter cette politique et cette procédure. Le personnel intégrera la promotion de la santé dans son propre travail lorsqu'il interagira avec les résidents, les membres de leur famille, les visiteurs et les autres membres du personnel.

5. Remerciements

Cette annexe à la politique de promotion de la santé se base sur le cadre de référence de la politique sur le vieillissement en santé mise au point dans le cadre de l'initiative Vieillir en santé en résidence, un projet du Réseau irlandais des hôpitaux promoteurs de santé et du *National Council on Ageing and Older People*.

6. Définitions

La définition du vieillissement en santé est la suivante :

Le vieillissement en santé est le processus qui consiste à s'assurer de profiter des occasions de rester en santé afin de permettre aux personnes âgées de participer activement à la société, de rester indépendantes et de bénéficier d'une bonne qualité de vie.

Source : Projet Vieillir en santé de l'UE (2004-2007)

<http://www.healthyageing.nu/templates/Page.aspx?id=1256>

7. Procédure

La consultation entreprise par l'infirmière chargée des activités a permis de déterminer les besoins suivants des résidents en matière de promotion de la santé :

- 1) Spirituels, p. ex., des visites hebdomadaires à l'aumônerie, une messe mensuelle, des rencontres saisonnières de prières
- 2) Physiques, p. ex., des exercices doux, des jeux
- 3) Sociales, p. ex., des concerts, du bingo et des chants en chœur
- 4) Émotionnels, p. ex., un massage manuel, des interactions avec le personnel et la famille

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.
--

Le département des soins aux adultes âgés s'engage à soutenir la mise en oeuvre de ces domaines prioritaires.

8. Références

Report of the Working Party on Services for the Elderly. *The Years Ahead: a policy for the elderly*, octobre 2008 <http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/46365/1/1305.pdf>

NCAOP & Health Promotion Unit, Department of Health & Children. *Ajouter des années à la vie et de la vie aux années Une stratégie de promotion de la santé pour les personnes âgées*. 1998 http://www.ncaop.ie/publications/research/intros/intro_50_Adding_Years_Comments.pdf

9. Résumé des documents-cadres

Les résumés de la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé, de la Déclaration de Budapest sur les hôpitaux promoteurs de santé, la Déclaration de Jarkarta sur la promotion de la santé et des Recommandations de Vienne sur les hôpitaux promoteurs de santé se trouvent à la page 8.

Les recommandations de **The Years Ahead...A Policy for the Elderly'** (1998) sont les suivantes :

1. Faire en sorte que les personnes âgées puissent **rester à domicile** en conservant leur indépendance et leur dignité
2. Permettre aux personnes âgées qui tombent malades ou qui deviennent dépendantes de **retrouver leur indépendance**
3. Encourager la famille, les voisins et les organisations de bénévoles à offrir du **soutien et des soins aux personnes âgées** dans leur communauté
4. Offrir des **soins hospitaliers et résidentiels de grande qualité** aux personnes âgées lorsqu'elles ne peuvent plus rester à domicile en conservant leur dignité et leur indépendance.

Le document Ajouter des années à la vie et de la vie aux années, une stratégie de promotion de la santé des personnes âgées (1998) définit les objectifs du programme Vieillir en santé du NCAOP comme suit :

1. Améliorer **l'espérance de vie** à 65 ans et après
2. Améliorer **la santé** des personnes âgées de 65 ans et plus
3. Améliorer **la vie et l'autonomie** des personnes âgées qui sont malades ou invalides.

Document contrôlé – Le filigrane original indique que le document est approuvé. Ce document est destiné à l'usage exclusif du personnel de CHB. CHB n'est pas responsable de l'utilisation de ce document par le personnel non autorisé.
--

Annexe 14 : Hôpital Bispebjerg, Danemark

Politique relative à la promotion de la santé et à la médecine préventive

POLITIQUE RELATIVE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET À LA MÉDECINE PRÉVENTIVE
Hôpital Bispebjerg du Danemark

Contexte

L'Hôpital Bispebjerg est un modèle en matière de promotion de la santé et de médecine préventive, particulièrement en ce qui concerne les patients, la famille et le personnel. Il a une responsabilité sociale de chef de file en ce domaine et agit comme établissement coordonnateur du réseau des hôpitaux de soins préventifs au Danemark tel que désigné par l'OMS.

La politique de promotion de la santé et de soins préventifs repose sur les activités de base de l'Hôpital Bispebjerg et sert de point de départ en ce qui concerne :

- les résultats de la recherche sur le bien-être et la promotion de la santé effectuée en 2003, surtout dans le domaine de l'activité physique, de la diète, de la consommation d'alcool et de tabac et de la santé;
- les activités existantes en matière de promotion de la santé et de médecine préventive, y compris les normes, les indicateurs, les lignes directrices et les politiques;
- les activités dans l'hôpital physiquement actif, le choix alimentaire, la consommation d'alcool entre autres;
- l'objectif concret de qualité à l'association des hôpitaux de la région de la capitale pour 2004-2007, dans lequel s'inscrit l'Hôpital Bispebjerg et où il joue le rôle d'hôpital modèle en matière de promotion de la santé et de médecine préventive;
- les développements dans ce domaine.

Buts

L'Hôpital Bispebjerg aimerait intégrer la médecine préventive et la promotion de la santé de façon naturelle dans la vie quotidienne au bénéfice des patients, de la famille et du personnel, en conséquence, il s'efforce :

- de soutenir efficacement les progrès du patient en respectant des normes professionnelles élevées;
- de soutenir les patients qui souhaitent adopter un mode de vie plus sain;
- d'éviter une mauvaise qualité de vie au plan environnemental, d'éviter les maladies inutiles;
- de soutenir le bien-être et la santé du personnel.

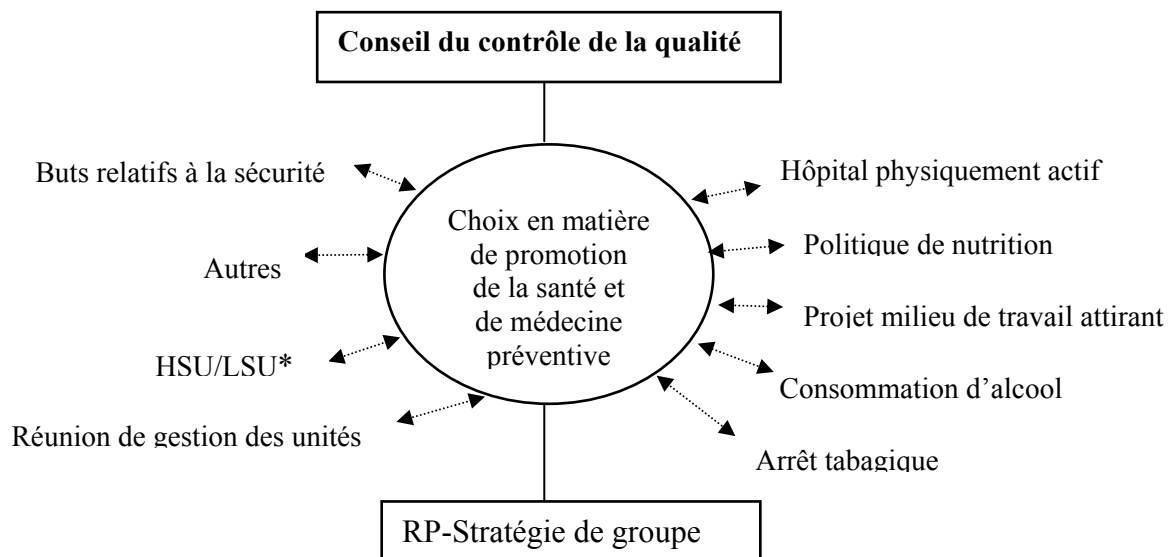
Les objectifs sont atteints si :

- un milieu de travail et de traitement sain est garanti aux patients, à la famille, au personnel, aux visiteurs et aux autres personnes qui séjournent à l'hôpital;
- au départ, on vise les besoins de la personne et la situation particulière;
- les propositions et les activités sont développées dans le cadre des soins préventifs et de la promotion de la santé en se basant sur les meilleures preuves possibles et sur la pratique clinique;
- les soins préventifs et la promotion de la santé sont systématiquement intégrés aux progrès des patients (dépistage, information et propositions);
- les soins préventifs et la promotion de la santé sont intégrés en ce qui concerne le personnel (information et propositions);
- la compétence du personnel est assurée en ce qui a trait aux solutions proposées;

- les soins préventifs et la promotion de la santé font l'objet d'un suivi dans le cadre du programme de contrôle de qualité de l'hôpital.

Coordination et visibilité

Le travail de promotion de la santé et de médecine préventive doit être coordonné avec les politiques existantes et les activités de l'Hôpital Bispebjerg. La coordination sera assurée en choisissant des objectifs de promotion de la santé et de médecine préventive afin de correspondre aux autres objectifs et de collaborer étroitement avec les conseils, les unités, etc., et se référera au Conseil de contrôle de la qualité (voir le diagramme organisationnel ci-dessous).



* NDT : Le HSU est le principal comité de liaison de l'hôpital et LSU est le comité de liaison local (des unités ou des sections de l'hôpital).

Responsabilité

La responsabilité de s'assurer que la politique est implantée dans les activités quotidiennes est une préoccupation courante¹.

Raison principale d'implanter la politique

Les activités principales de l'hôpital en matière de médecine préventive et de promotion de la santé sont basées sur l'identification de sujets pertinents à partir du profil des patients et des recherches sur le personnel, par exemple en ce qui a trait à l'activité physique, à la nutrition, à la consommation de tabac et d'alcool.

¹ Répartition de la responsabilité

La direction de l'hôpital est chargée de s'assurer de l'adoption d'une politique commune en matière de médecine préventive et de promotion de la santé en collaboration avec les organisations qui représentent les divers travailleurs, et de la mise en œuvre et de l'évaluation de cette politique.

Les directeurs d'unité, des cliniques et du centre sont chargés de vérifier que la politique adoptée est implantée dans les unités, les cliniques et le centre.

Le gestionnaire est chargé de vérifier que la politique prévue est mise en place au quotidien.

Le collègue de travail devrait faire en sorte que la politique soit implantée au quotidien puisqu'elle concerne les patients, et il tente de promouvoir la santé et le bien-être chez le personnel.

Le patient en tant que personne centrale informée et motivée est également responsable de ses propres progrès.

Voici la description des principales activités qui se sont déroulées en 2004-2006 concernant la suite de l'instauration de la politique.

Principales activités en 2004-2006

Activité physique

L'aspect privilégié est l'activité physique pour les patients en tant que soin préventif et traitement. Le personnel a l'occasion de faire de l'activité physique dans son milieu de travail pour améliorer sa santé et son bien-être.

Les objectifs sont :

- de créer une occasion et un cadre de référence externe pour que les patients et le personnel fassent de l'activité physique en lien avec leur séjour ou leur travail à l'hôpital;
- d'inclure l'activité physique dans les soins préventifs, le traitement et les plans de réadaptation en ce qui concerne les maladies pour lesquelles il est pertinent d'améliorer le pronostic du patient, de prévenir les complications, la rechute ou la détérioration;
- de créer une culture d'activité physique où les activités déjà en place progressent et sont maintenues.

Pour les patients, cela signifie que tous sont informés du besoin de faire de l'activité physique et sont motivés à devenir actifs.

Le personnel a davantage d'occasions de faire de l'activité physique en milieu de travail et des situations particulières sont créées pour ce faire pour certains groupes d'employés sélectionnés afin de minimiser les difficultés de l'appareil moteur.

L'activité physique en tant que médecine préventive et composante du traitement du patient constitue une partie du programme de développement professionnel du personnel de l'hôpital.

Nutrition

L'Hôpital Bispebjerg est axé sur la nutrition des patients et du personnel puisqu'une diète adéquate influence la santé, le bien-être et les résultats du traitement

Les objectifs sont les suivants :

- faire en sorte que la diète et la nutrition constituent des priorités en matière de développement et d'amélioration de la qualité;
- faire en sorte que la nutrition des patients fasse partie intégrante des soins infirmiers, du traitement et des soins préventifs;
- renforcer l'intérêt des professionnels pour la nutrition;
- donner la possibilité au personnel de développer de saines habitudes alimentaires.

Pour le patient, cela signifie qu'au moment de l'admission, son risque nutritionnel est évalué (premier dépistage) et que tous les patients reçoivent une diète basée sur leurs besoins et désirs bien qu'elle soit réexaminée en fonction du traitement clinique. Les patients qui courent un risque alimentaire se verront offrir une thérapie alimentaire.

Le résultat de ce traitement est inscrit dans le plan/journal alimentaire du patient. Tous les patients concernés et le cas échéant, leur famille, reçoivent de l'aide en matière d'alimentation.

Pour le personnel, cela signifie que la cafétéria offre de la nourriture saine, qu'il y a des installations adéquates pour prendre les repas et que le milieu de travail tente d'implanter cette politique afin que la consommation d'aliments et de boissons sains devienne une priorité pour le personnel. De plus, des conseils alimentaires seront fournis aux employés qui souhaitent manger plus sainement.

La nutrition en tant que médecine préventive et composante du traitement du patient fait partie du programme de développement professionnel des employés de l'hôpital.

Tabac

L'Hôpital Bispebjerg est un environnement sans fumée. Le personnel n'a pas le droit de fumer ni à l'intérieur, ni à l'extérieur des bâtiments. Les patients externes et leur famille n'ont pas le droit de fumer sauf dans des situations très particulières. Les patients admis à l'hôpital peuvent fumer au fumoir.

L'objectif d'un environnement sans fumée est :

- d'assurer au patient un milieu de traitement exempt de fumée et d'assurer au personnel un milieu de travail exempt de fumée;
- de protéger les non-fumeurs contre la fumée;
- de soutenir les patients et le personnel qui souhaitent cesser de fumer;
- d'inclure le programme d'arrêt tabagique dans les soins préventifs, le traitement et les plans de réadaptation en ce qui concerne les maladies pour lesquelles il est pertinent d'améliorer le pronostic du patient, de prévenir les complications, la rechute ou la détérioration.

Pour le patient, cela signifie que le personnel discute avec lui de ses habitudes en matière de consommation de tabac et offre du soutien pour cesser de fumer dans la clinique externe d'arrêt tabagique. La famille qui vit avec le patient peut aussi recevoir des conseils en ce sens.

Pour le personnel, cela signifie qu'un soutien gratuit est offert pour cesser de fumer dans le cadre de l'environnement sans fumée. L'employé qui ne souhaite pas cesser de fumer reçoit aussi des conseils pour s'adapter à une journée de travail sans fumer.

L'arrêt tabagique en tant que médecine préventive et composante du traitement du patient fait partie du programme de développement professionnel des employés de l'hôpital.

Tous les membres de la direction doivent observer les règlements relatifs à un environnement sans fumée et s'assurer que ces règlements sont respectés dans leur zone de responsabilité. Il est inacceptable de fumer à l'intérieur parce que cela crée d'autres problèmes dans l'environnement de travail. Si un employé est fumeur, le gestionnaire responsable le plus proche de lui peut être amené à aborder la question. Dans des cas très graves, la violation du règlement interdisant de fumer sera considérée comme l'expression d'une difficulté à travailler ensemble ou comme une infraction en vertu du contrat de travail.

Les responsables des cours, les membres du conseil d'administration, etc. doivent informer les apprenants, les personnes qui assistent aux réunions, les invités, etc. de la politique de l'hôpital et s'assurer de son respect.

Alcool et stimulants

Il est interdit de consommer de l'alcool à l'Hôpital Bispebjerg. Les stimulants sont interdits et l'hôpital s'efforce de se montrer ouvert envers les problèmes naissants de consommation d'alcool et de stimulants et d'orienter les personnes qui en éprouvent vers l'aide appropriée. Il manque une politique commune destinée aux patients et aux familles sur la consommation d'alcool.

Les objectifs sont :

- de s'assurer que les patients bénéficient d'un environnement de traitement exempt d'alcool et de stimulants et que le personnel œuvre dans un milieu de travail exempt d'alcool et de stimulants;
- de s'assurer que les patients et leur famille se sentent en sécurité et font confiance au traitement offert;
- de prévenir l'apparition d'un problème de consommation d'alcool ou de stimulant;
- de soutenir les patients et le personnel qui souhaitent cesser leur consommation risquée d'alcool ou de stimulants;
- d'inclure les traitements relatifs à l'alcool et aux stimulants dans le traitement des maladies pour lesquelles il est pertinent d'améliorer le pronostic du patient, de prévenir les complications, la rechute ou la détérioration.

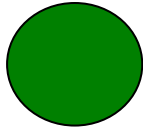
Pour le patient, cela signifie que le personnel discutera avec lui de ses habitudes en matière d'alcool et du niveau de consommation recommandé qui correspond à 14 unités par semaine pour les femmes et à 21 pour les hommes, ainsi que des autres traitements adaptés aux besoins et aux désirs de la personne.

Pour le personnel, cela signifie que les collègues sont capables de se confier à leur directeur ou à leur représentant confidentiel sans craindre le renvoi. Il faut satisfaire les attentes habituelles en matière de confidentialité. Les dirigeants et les représentants confidentiels ainsi que les remplaçants nommés dans tous les groupes professionnels à tous les paliers de l'organisation forment ce que l'on appelle le réseau. Ce réseau est chargé de prendre l'initiative en ce qui a trait à un collègue qui présente un problème naissant de consommation d'alcool ou de stimulants, doit orienter cette personne vers des organismes d'aide et tenir des discussions avec les collègues.

L'arrêt de la consommation d'alcool ou de stimulants en tant que médecine préventive et composante du traitement du patient fait partie du programme de développement professionnel des employés de l'hôpital.

Tout employé de l'hôpital est responsable, en tant que personne, collègue et compagnon de travail de vérifier si un collègue est en passe d'avoir un problème d'alcool ou de stimulant et de contacter les personnes du réseau. Cette responsabilité ne se limite pas aux personnes à l'intérieur d'un même groupe professionnel, elle transcende tous les groupes.

**Présentation du Réseau international
des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé**



Présentation du Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé

1. Historique

Le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé (HPS), fondé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), souscrit aux principes, aux recommandations, aux normes et aux indicateurs reconnus à l'échelle internationale en matière d'orientation vers la santé des hôpitaux et des services de santé.

Avec l'adoption de la Charte d'Ottawa par 38 pays en 1986, la stratégie de milieu de vie en promotion de la santé émerge, donnant naissance, sur le plan international, aux mouvements Villes en santé, Hôpitaux promoteurs de santé (HPS) et Écoles en santé. Cette stratégie prend en compte l'influence du milieu sur la santé des gens qui y vivent, apprennent, travaillent et utilisent les services. En 1988, le mouvement des HPS est enclenché en Europe par l'OMS. Depuis 2005, le réseau se développe ailleurs dans le monde. À ce titre, le Réseau montréalais est le premier à avoir été créé ailleurs qu'en Europe. Aujourd'hui, des pays d'Asie et des Amériques se joignent au mouvement.

2. Mission¹

Le Réseau international HPS s'efforce d'intégrer les concepts, les valeurs, les stratégies et les normes ou indicateurs de promotion de la santé au sein de la structure organisationnelle et de la culture de l'hôpital ou du service de santé. L'objectif est d'améliorer la santé en améliorant la qualité des soins, la relation entre les hôpitaux ou services de santé et la communauté et le milieu, les conditions offertes aux patients, à leur famille et au personnel, et la satisfaction de ces derniers.

3. Raison d'être²

Le Réseau international HPS contribue à la promotion et à la diffusion du concept de la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé. Il appuie la mise en œuvre de ce concept dans les pays et régions sur le plan international, en offrant aux membres du soutien technique et en créant de nouveaux réseaux régionaux et nationaux.

4. Objectifs³

- Exercer un rôle de chef de file sur des questions critiques de promotion de la santé pour les hôpitaux et les services de santé et former des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire.
- Orienter le programme de recherches et stimuler la production, le transfert et la diffusion de connaissances précieuses.
- Établir des normes ainsi que promouvoir et superviser leur mise en œuvre.
- Exprimer clairement des choix politiques conformes à l'éthique et fondés sur des données probantes.
- Fournir le soutien technique, catalyser le changement et renforcer la capacité institutionnelle durable.
- Surveiller le développement de la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé.

1. Constitution HPS.
2. Idem.
3. Idem.

5. Normes⁴

Les normes de l'OMS en matière de promotion de la santé ont été conçues en complémentarité avec la philosophie générale d'amélioration continue de la qualité dans les organisations. Les normes de l'OMS concernent non seulement les soins aux patients, mais aussi la santé du personnel, les liens de l'hôpital avec la communauté et le développement organisationnel.

➤ Norme 1 : Politique de gestion

L'organisation possède une politique écrite de promotion de la santé. Cette politique est mise en œuvre dans le cadre du système global d'amélioration de la qualité de l'organisation et vise à améliorer les résultats en matière de santé. Cette politique cible les patients, leur famille et le personnel.

➤ Norme 2 : Évaluation des patients

L'organisation s'assure que les professionnels de la santé, de concert avec les patients, évaluent systématiquement le besoin en activités de promotion de la santé.

➤ Norme 3 : Information et intervention auprès des patients

L'organisation fournit aux patients de l'information sur les facteurs importants relatifs à leur maladie ou à leur état de santé ; toutes les trajectoires de soins et de services aux patients comportent des interventions de promotion de la santé.

➤ Norme 4 : Promotion de milieux de travail sains

La direction met en place les conditions nécessaires à la création d'un milieu de travail sain.

➤ Norme 5 : Continuité et coopération

L'organisation adopte une démarche planifiée et continue de collaboration avec les autres paliers de services de santé ainsi qu'avec les autres organisations et secteurs concernés.

6. Communication

Le Réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé offre à ses membres divers canaux d'échange et de diffusion :

- le site Web de la conférence internationale annuelle : www.hph-hc.cc/conferences.php
- le site Web du secrétariat international HPS : www.healthpromotinghospitals.org
- la *Newsletter* internationale, diffusée tous les 2 mois : www.hph-hc.cc/newsletter.php

Le Réseau montréalais des CSSS et des hôpitaux promoteurs de santé a son propre site Web :

- www.santemontreal.qc.ca/fr/hps/menu.html

4. Mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux : Manuel d'autoévaluation et formulaires. Sous la direction d'Oliver Groene. Montréal : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ; [Copenhague, Danemark] : Organisation mondiale de la santé, Europe, 2006, 92 p.

Pour toute question ou tout commentaire portant sur ce document ou sur le Réseau montréalais, s'adresser à :

reseaumontrealais@ssss.gouv.qc.ca

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal**

Québec

