



# LA PRÉVENTION DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DE BOURGOGNE

Juin 2001

La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bourgogne a confié à l'Observatoire régional de la santé le soin de dresser un premier bilan de la prévention dans les établissements de santé de la région.

Les objectifs de cette étude sont :

- D'évaluer la présence ou non d'une stratégie globale d'éducation pour la santé dans les établissements
- De réaliser un état des lieux des actions d'éducation pour la santé menées dans les établissements de santé en 1999 et 2000
- D'identifier des pratiques de prévention novatrices

Loi hospitalière du 31 juillet 1991 :

"Les établissements de santé publics et privés participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention".

## Méthodologie

L'étude s'est déroulée en deux phases.

Une première a consisté à recueillir de façon standardisée, auprès des 101 établissements de santé de la Bourgogne, des informations sur leur politique en matière de prévention et, à recenser, entre 1999 et 2000, les actions de prévention primaires, secondaires et tertiaires, qui ont fait l'objet d'une démarche organisée.

Afin de mieux cerner les modes d'organisation en matière de prévention dans les établissements, six entretiens semi-directifs avec des directeurs d'établissements ont été réalisés. Une grille d'entretien abordant différents thèmes (contexte de la politique, modalités d'organisation, choix des actions, difficultés rencontrées, atouts, perspectives, partenariat et ouverture de l'établissement vers l'extérieur) a servi de support à cette deuxième phase d'enquête. Des entretiens téléphoniques avec neuf responsables d'actions d'éducation pour la santé ont été, également, menés afin de décrire les modalités concrètes de mise en œuvre de ces actions (objectifs, phases d'élaboration, de déroulement, d'évaluation de l'action).

## L'ORGANISATION DE LA PRÉVENTION

Une enquête systématique, complétée par des entretiens avec six Directeurs d'établissements de santé de la région ont permis d'appréhender l'existence d'une politique de prévention dans les établissements et les modalités de son organisation lorsqu'elle existe.

- Un intérêt de principe pour la prévention

La forte proportion (60%) d'établissements répondants déclarant avoir mis en place des actions de prévention au cours des deux dernières années (1999-2000) montre un intérêt certain des établissements pour la prévention.

Les taux de participation et de réponses positives varient selon le statut et les catégories d'établissements reflétant leurs intérêts variables pour la prévention. Les taux les plus élevés (>60%) sont constatés parmi les établissements de soins de longue durée, les centres hospitaliers, les établissements de repos et de convalescence et les établissements pour malades mentaux.

Une attention marquée pour la prévention a été souvent relevée dans les entretiens.



MINISTÈRE DE L'EMPLOI  
ET DE LA SOLIDARITÉ



PRÉFECTURE DE LA RÉGION BOURGOGNE

- **Des engagements aléatoires**

Sur les 195 actions de prévention recensées, **120** sont des **actions d'éducation pour la santé**. Si on tient compte de cette répartition, sur les 38 établissements mentionnant des actions de prévention, **29 établissements** ont mis en place des actions d'éducation pour la santé, **soit 45%** de l'ensemble des établissements ayant répondu à l'enquête.

*Les entretiens ont confirmé que peu d'établissements ont une politique de prévention. Pour certains établissements, la prévention est secondaire, non prioritaire par rapport à l'acte de soins.*

Le faible taux de réponse (22%) à la question relative au **budget annuel** alloué à la prévention par les établissements reflète probablement le peu de moyens spécifiques dégagés pour la prévention.

- **Existence de pratiques novatrices**

Seul un tiers des établissements ont déclaré avoir une coordination de la prévention dans leur établissements. On y distingue **trois niveaux de coordination** :

- ♦ **au niveau du service** grâce à des personnes relais,
- ♦ **au niveau de l'établissement**, il s'agit d'une cellule de coordination et/ou d'un coordinateur désigné à l'échelle de l'établissement,
- ♦ **au niveau de l'établissement et de la ville** par une association mixte intra-extra-hospitalière.

*Les entretiens avec les responsables d'établissements mettent en évidence **des expériences nouvelles** : dans certains établissements, **des budgets** sont alloués spécifiquement à la prévention et **une coordination** de l'ensemble des actions a été mise en place. Dans un hôpital local, un **comité d'animation inter-services**, animé par des soignants et des bénévoles d'une association présente dans l'enceinte de l'établissement, initie des actions de prévention. Ailleurs, dans un centre hospitalier, **la directrice des services de soins infirmiers** assure la **coordination** des actions de prévention de l'établissement, définies dans le projet de soins. Son travail est relayé dans les services par des personnes relais bien identifiées.*

*Certains établissements **s'ouvrent sur l'extérieur** : des équipes travaillent en lien avec les soignants libéraux et s'appuient sur des collaborations avec d'autres professionnels ou, des organismes, des associations qui leur apportent un soutien méthodologique. Ils utilisent également des moyens comme les consultations, les services à domicile pour faire de la prévention auprès du public extérieur à l'établissement.*

*Les entretiens révèlent que **l'acte préventif est intégré** dans la pratique quotidienne de soins grâce aux formations régulières du personnel et aux coordinateurs de la prévention. Certaines actions sont des **programmes continus** qui proposent une éducation intégrée aux soins, conçue et mise en œuvre par des intervenants multidisciplinaires. La prévention est ainsi une activité reconnue dans l'établissement.*

### Répartition des établissements de santé selon le mode de coordination de la prévention

Mode de coordination de la prévention	Effectifs	%
<b>Aucun mode de coordination de la prévention</b>	<b>42</b>	<b>66%</b>
<b>Au moins un mode de coordination</b>	<b>22</b>	<b>34%</b>
une cellule interne + un coordinateur + des personnes relais	6	9,5%
uniquement un coordinateur	4	6%
uniquement des personnes relais	3	5%
uniquement une cellule interne	2	3%
un coordinateur + des personnes relais	2	3%
une cellule interne + des personnes relais + une structure mixte intra-extra hospitalière	2	3%
une cellule interne + une structure mixte intra-extra hospitalière	1	1,5%
une cellule interne + un coordinateur + une structure mixte intra-extra hospitalière	1	1,5%
une cellule interne + un coordinateur + des pers. relais + une structure mixte intra-extra hosp.	1	1,5%

- **Une organisation structurée et transversale rare**

Les **deux tiers** des établissements ayant répondu à l'enquête déclarent qu'il n'y a **aucun mode de coordination** des activités de prévention dans leur établissement. Ce pourcentage varie selon le statut de l'établissement (un établissement privé sur deux, versus trois établissements publics sur quatre) et selon la catégorie.

*Certains entretiens corroborent ce résultat puisque peu d'établissements ont une politique globale de prévention. **Le choix d'investir ou non dans la prévention est laissé à l'appréciation individuelle des chefs de services** et l'existence d'actions de prévention repose le plus souvent sur **la motivation du personnel**. Des actions de prévention sont alors initiées individuellement dans certains services, sans concertation ni transversalité.*

- **Freins et moteurs au développement de la prévention**

Les directeurs rencontrés citent comme **freins au développement de l'éducation pour la santé** : le manque de reconnaissance professionnelle et financière de l'acte préventif, le manque de temps, de personnel et parfois l'absence de réflexion nationale sur ce sujet.

Ils pointent au contraire comme **atouts** : la motivation du personnel, la priorité accordée par l'établissement, la pluridisciplinarité des intervenants, la possibilité de développer des partenariats et les possibilités de formation.

On peut relever comme autre élément de développement de la prévention par rapport aux résultats de l'enquête quantitative, **l'existence d'un mode de coordination de la prévention**. En effet, on constate que plus d'un établissement sur deux ayant réalisé des actions déclare un mode de coordination de la prévention. À l'inverse, neuf établissements sur dix n'ayant pas mis en place d'actions de prévention disposent d'aucun mode de coordination de la prévention dans l'établissement.

## LES ACTIONS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

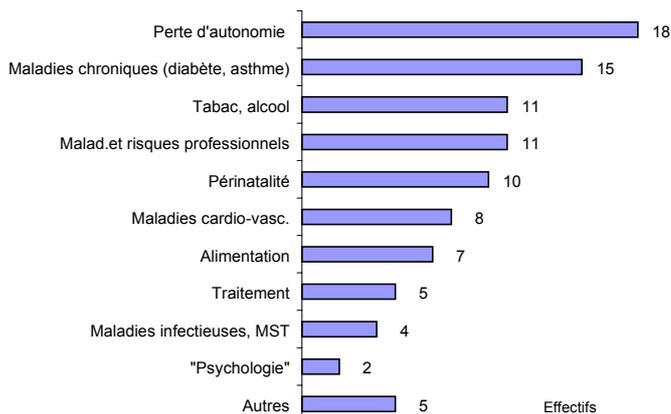
Les questionnaires et les entretiens avec les responsables d'actions ont permis d'avoir une vue d'ensemble du type d'actions de prévention réalisées par les établissements de santé de la région.

- **Nombreux traits communs malgré la diversité des thèmes**

Le recensement des actions (96) montre la **diversité des thèmes abordés**. La perte d'autonomie chez la personne âgée et les maladies chroniques (principalement le diabète) demeurent les deux thèmes d'actions les plus souvent cités. Viennent ensuite, par ordre décroissant de fréquence, les addictions, les maladies et risques professionnels, la périnatalité, les maladies cardio-vasculaires, l'alimentation. Les actions dans le domaine des maladies infectieuses, du traitement, de la "psychologie" sont un peu moins fréquentes.

**Les adultes (80%)**, et les personnes âgées de plus de 65 ans (52%) sont les publics-cibles les plus souvent cités. Il s'agit notamment de **patients hospitalisés** et du **personnel hospitalier**.

## Répartition des actions d'éducation pour la santé selon le thème abordé



L'éducation pour la santé est **une activité principalement continue** (78% des actions décrites).

L'analyse des modalités d'organisation des actions révèle que **l'éducation** est essentiellement **collective** dans **50% des cas** et elle est **mixte** (individuelle et collective) dans **32% des cas**. Une éducation strictement individuelle est proposée dans seulement 13,5% des cas. **L'animation de groupe** demeure la modalité d'organisation des actions la plus employée.

Les **deux tiers** des actions sont financées exclusivement sur le **budget interne** de l'établissement. Une sur cinq est réalisée sans budget : elles reposent sur du bénévolat.

Les **trois cinquièmes** des actions ont fait l'objet d'un **partenariat** avec des **organismes ou associations extérieures**.

- **Des points positifs**

La majorité des actions décrites sont **pérennes** : 78% sont des actions continues contre 22% ponctuelles. De plus, presque l'ensemble des actions (97%) seront soit renouvelées, soit poursuivies ou même élargies. On sait que si les actions ponctuelles peuvent jouer un rôle de sensibilisation, non relayées et non inscrites dans la durée, elles ne permettent pas un réel travail concerté et ont, dès lors, peu (ou pas) d'impact sur les comportements de santé.

Il existe une **multidisciplinarité des intervenants** dans la conception et dans la mise en œuvre des actions de prévention. Près d'une action sur deux est conçue par une **structure interne** à l'établissement, service ou équipe médicale.

Peu d'actions (18%) sont conçues par une seule personne.

Il faut souligner également comme élément positif **l'importance du partenariat** avec des organismes ou des associations **extérieures**, quel que soit le type de partenariat (60% des actions).

- **Des points à améliorer**

On constate **peu de transversalité** des actions sur l'ensemble de l'établissement. Un mode de coordination de la prévention n'existe que dans un tiers des établissements de santé. Le manque de structuration des activités de prévention est réel.

La **participation du public cible** à la conception des actions et à leur mise en œuvre est encore relativement rare. Il n'est jamais cité comme concepteur de l'action. Les actions ne relèvent pas du modèle "participatif". On constate également que peu d'actions (moins de 30%) ciblent l'entourage du patient.

Alors qu'un partenariat extérieur existe souvent, on peut s'interroger sur le fait que ce n'est pas un **partenariat méthodologique**. En effet, l'aide

## CONCLUSION

La participation à des actions d'éducation pour la santé et de prévention est une mission explicitement dévolue aux établissements de santé depuis la loi hospitalière de 1991.

Le premier bilan réalisé en Bourgogne montre qu'une minorité des établissements de santé de la région a mis en application cette obligation. Néanmoins, des expériences novatrices dans ce domaine existent dans la région, que le premier état des lieux permet de décrire.

L'objet de ce travail était d'aider à l'élaboration d'une politique régionale de la prévention dans les établissements de santé. Ce bilan en Bourgogne nous a permis de dégager les éléments suivants :

- **La forte proportion d'actions prévues dans la durée**
- **Une multidisciplinarité des intervenants**
- **Peu de coordination de la prévention dans les établissements**
- **Absence de la participation de la population dans la conception et la mise en œuvre des actions**
- **Peu de partenariat méthodologique**
- **État embryonnaire de l'évaluation**

apportée par ces partenaires est le plus souvent matérielle, logistique ou en personnel. Il semblerait opportun de favoriser le partenariat avec des professionnels du domaine de l'éducation pour la santé afin qu'ils apportent des compétences propres et un regard extérieur. Il faut aussi initier des projets de formation et de motivation des soignants si on veut que les établissements de santé intègrent les besoins de soins préventifs et d'éducation pour la santé des patients.

**L'évaluation formalisée** des actions de prévention est peu développée puisque que **moins d'une action sur deux** a fait l'objet d'une évaluation. Lorsqu'aucune évaluation n'a été réalisée, celle-ci n'est pas prévue pour 60% d'entre elles. Le plus souvent l'évaluation n'est pas envisagée lors de la mise en œuvre de l'action. Or, il est recommandé que les méthodes évaluatives soient "pensées" dès la phase de réflexion sur l'action à mener et que celles-ci occupent une place importante au même titre que les objectifs ou que le recensement des outils et des ressources humaines et matérielles.

*Les entretiens révèlent que l'évaluation est une étape souvent réduite à un bilan de participation. Or, s'il est utile de connaître le nombre de personnes touchées, cela ne renseigne pas sur l'efficacité réelle de l'action.*

Les orientations doivent par ailleurs lever les **freins au développement de la prévention** qu'ont pointés les responsables d'établissements bourguignons : l'absence de reconnaissance professionnelle et financière de l'acte préventif, le manque de temps, et de personnel. Une prévention plus structurée, plus conceptuelle et participative, plus reconnue et valorisée permettra une prise en charge globale du patient, l'aidant à devenir acteur de sa santé.



*Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette étude, tout particulièrement les directeurs, le personnel médical et non médical des établissements de santé avec lesquels nous nous sommes entretenus.*

*Le rapport complet est disponible à l'ORS de Bourgogne,  
22 rue Nodot, 21 000 DIJON  
Tél. 03.80.53.16.40 Fax. 03.80.53.16.48  
E-mail [ors.brg@wanadoo.fr](mailto:ors.brg@wanadoo.fr)  
Site : [www.ors-bourgogne.org](http://www.ors-bourgogne.org)*