

## Lettre à la rédaction

# Éloge funèbre du mouvement canadien des hôpitaux promoteurs de la santé

J. Ross Graham, M. Sc., M.A.P. (1); Shannon L. Sibbald, Ph. D. (2,3,4)

 Diffuser cet article sur Twitter

Le concept et le mouvement des Hôpitaux promoteurs de la santé (HPS) découlent du cinquième champ d'action prioritaire de la Charte d'Ottawa (Réorienter les services de santé) établi il y a près de 30 ans<sup>1-5</sup>. Les hôpitaux ont été naturellement ciblés comme terrain propice à la promotion de la santé, dans la mesure où ils offrent la concentration la plus importante en ressources du système de soins de santé. Malheureusement, ce travail a peu de poids aujourd'hui dans la prestation des soins de santé au Canada<sup>1,3,4</sup>. Peu d'hôpitaux canadiens ont été « réorientés » de manière significative vers la promotion de la santé. Le réseau des HPS de l'Ontario a été aboli et celui du Québec évolue dans la même direction<sup>6</sup> – quant aux autres provinces ou territoires, aucun réseau d'HPS n'y a jamais vu le jour. Il est difficile de trouver un hôpital canadien qui se conforme aux cinq normes du Réseau international des HPS ou au Cadre pour la promotion de la santé dans les établissements de santé de Santé Canada<sup>7,8</sup>. Cela nous incite à penser que le mouvement des HPS est défaillant et qu'il pourrait bientôt s'éteindre.

En prévision du décès du mouvement canadien des HPS, nous soumettons respectueusement l'éloge funèbre qui suit.

Popularisé au Canada dans les années 1980 à la suite du congrès « Au-delà des soins de santé » et de la publication de la Charte d'Ottawa, le mouvement des HPS avait pour objectif d'aider les hôpitaux à « développer une conscience communautaire plutôt qu'une loyauté institutionnelle »<sup>9</sup>, p. 23. Parallèlement au traitement des maladies et des blessures, les HPS ont favorisé la

prévention et la promotion de la santé auprès des patients, du personnel hospitalier et du public. En Europe, on continue d'étudier et de peaufiner le concept d'HPS et le Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé encourage le mouvement<sup>10</sup>. De fait, le mouvement des HPS est populaire auprès des hôpitaux européens et asiatiques et nous en apprenons toujours davantage sur les HPS. En particulier, la plus grande étude jamais réalisée sur les HPS, conduite auprès de 159 hôpitaux européens et asiatiques, vient d'être publiée<sup>11</sup>. D'après ses résultats, les hôpitaux disposant de l'un des éléments suivants ont beaucoup plus de chance de réaliser sur le long terme des activités de promotion de la santé :

- mise en œuvre régulière de projets de promotion de la santé et de programmes à l'échelle de l'organisme;
- équipe et système de promotion de la santé bien établis;
- intégration de la promotion de la santé aux normes de qualité des hôpitaux.

Malgré l'enthousiasme initial suscité par le concept des HPS au Canada, le mouvement n'a jamais pris d'ampleur. En 1989, selon Lalonde, la réaction des hôpitaux canadiens à la promotion de la santé avait été de [TRADUCTION] « laisser cette tâche à quelqu'un d'autre, car nous avons déjà trop à faire »<sup>12</sup>, p. 40. Cependant, d'après certaines études, cela n'explique pas tout. En effet, au cours des 30 dernières années, de nombreux dirigeants d'hôpitaux canadiens ont exprimé le souhait d'accroître les activités de promotion de la santé dans leur milieu<sup>13,14</sup>, mais les activités des HPS ont

connu un taux de participation limité et le soutien aux réseaux des HPS a cessé.

La cause du décès est probablement multifactorielle, mais il semble que la principale cause relèverait de facteurs dissuasifs de longue date sur le plan des finances et de la reddition de comptes au sein des systèmes de soins de santé provinciaux et territoriaux<sup>3,4</sup>. Ces mesures dissuasives ont rendu les activités de promotion de la santé inabordable pour les hôpitaux depuis au moins 1986, année où, malgré les appels de Santé Canada et de l'Association canadienne des hôpitaux à appuyer la réorientation des hôpitaux vers la promotion de la santé, les sous-ministres provinciaux de la Santé ont unanimement déclaré que les hôpitaux canadiens ne seraient pas remboursés pour leurs activités, car elles relevaient de la responsabilité de la santé publique<sup>2</sup>. Les hôpitaux ont alors canalisé leur énergie vers des activités pour lesquelles ils étaient rémunérés, ce qui n'est guère surprenant.

Quelques concepts passionnants que le mouvement des HPS a contribué à mettre sur pied sont encore vivants. Parmi les plus remarquables, mentionnons la prestation de soins de santé tenant compte de l'environnement, un processus décisionnel dans les hôpitaux sous l'angle de la santé de la population, l'existence de pratique clinique en santé de la population (ou promotion clinique des soins de santé) et la conviction que les hôpitaux sont des établissements ancrés dans leur collectivité et qu'ils devraient offrir des bénéfices à la collectivité au-delà de la prestation de traitements médicaux<sup>15-18</sup>.

### Rattachement des auteurs :

1. Centre for Health Services and Policy Research, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver (Colombie-Britannique), Canada
2. École des études sur la santé, Faculté des sciences de la santé, Université Western, London (Ontario), Canada
3. Programme interfacultés Schulich en santé publique, Université Western, London (Ontario), Canada
4. École de médecine et de dentisterie Schulich, Université Western, London (Ontario), Canada

**Correspondance :** Shannon L. Sibbald, Pavillon des sciences de la santé Arthur et Sonia Labatt, bureau 334, London (Ontario) N6A 5B9; tél. : 519-661-2111, poste 86258; courriel : ssibbald@uwo.ca

Les condoléances peuvent être adressées aux innombrables personnes qui ont travaillé à la réorientation des systèmes de soins de santé canadiens par l'entremise des HPS, la plupart étant des promoteurs de la santé et des leaders en santé publique de la première heure.

Repose en paix, mouvement canadien des HPS!

## Références

1. Pederson A, Rootman I. From health care to the promotion of health: establishing the conditions for healthy communities in Canada. Dans : de Leeuw E, Simos J (dir.). *Healthy cities: the theory, policy, and practice of value-based urban planning*. New York (NY) : Springer; 2017. p. 43-61.
2. Association des hôpitaux du Canada et Santé et Bien-être social Canada. *La promotion de la santé dans les hôpitaux du Canada*. Ottawa (Ont.) : Santé et Bien-être social Canada; 1987.
3. Hancock T. Health promotion in Canada: 25 years of unfulfilled promise. *Health Promot Int*. 2011;26(2 Suppl 2):263-267. doi: 10.1093/heapro/dar061.
4. Graham R, Boyko JA, Sibbald SL. Health promoting hospitals in Canada: a proud past; an uncertain future. *Clin Health Promot*. 2014;4(2):70-75.
5. Catford, J. Turn, turn, turn: time to reorient health services. *Health Promot Int*. 2014;29(1):1-4. doi: 10.1093/heapro/dat097.
6. Guyon A, Hancock T, Kirk M, et al. The weakening of public health: a threat to population health and health care system sustainability. *Can J Public Health*. 2017;108(1): e1-e6. doi: 10.17269/cjph.108.6143.
7. Santé et Bien-être social Canada. *Un guide de promotion de la santé pour les établissements de santé*. Ottawa (Ontario) : Direction générale des services et de la promotion de la santé; 1990.
8. World Health Organization. *Standards for health promotion in hospitals*. Barcelona (ES) : WHO European Office for Integrated Health Care Services; 2004.
9. Hancock T. Creating a healthy community: the preferred role for hospitals. *Dimens Health Serv*. 1986;63(6): 22-23.
10. Pelikan JM, Groene O, Svane JK. The International HPH Network—a short history of two decades of development. *Clin Health Promot*. 2011;1: 32-36.
11. Röthlin F, Schmied H, Dietscher, C. Health promotion implementation capacities in hospitals matter: results from the PRICES-HPH study. *Health Promo Int*. 2015;32(3):442-455.
12. Lalonde M. Hospitals must become true health centres. *Dimens Health Serv*. 1989;66(8):39-41.
13. LeTouzé D. Beyond treatment and education. *Dimens Health Serv*. 1986; 63(6):6-7.
14. Graham R, Meili R. The upstream hospital leader: taking action to improve population health. *Healthc Q*. 2015; 18(4):25-9. doi: 10.12927/hcq.2016.24564.
15. Orkin AMA, Bharmal J, Cram FG, Kouyoumdjian FG, Pinto AD, Upshur R. Clinical population medicine: integrating clinical medicine and population health in practice. *Ann Fam Med*. 2017;15(5):405-409. doi: 10.1370/afm.2143.
16. Cohen D, Huynh T, Sebold A, Harvey J, Neudorf C, Brown A. The population health approach: a qualitative study of conceptual and operational definitions for leaders in Canadian healthcare. *SAGE Open Med*. 2014; 2:2050312114522618. doi: 10.1177/2050312114522618.
17. Dragicevic N. *The prosperous province: strategies for building community wealth*. Anchor institutions. Toronto (Ont.) : Mowat Centre and Atkinson Foundation; 2015.
18. Graham JR. Accountability for community benefit: a reasonable expectation for Canadian hospitals. *Health Policy*. 2016;11(4):20-26.