



Connaissances, attitudes et pratiques des acteurs du Centre Hospitalier Départemental de l'Atacora en matière d'Hôpital Promoteur de la Santé.

Knowledge, Attitudes and Practices of Actors of Atacora Departmental Hospital Centre about Health Promoting Hospital.

Agonnoude TM^{1*}, Gnonlonfoun C², Behanzin L¹, Houeto SD¹.

Mots-clés :

Connaissances, attitudes et pratiques, hôpital promoteur de la santé, Natitingou, Bénin

Résumé

Introduction : L'Hôpital Promoteur de la Santé (HPS) n'est pas un hôpital qui abandonne les soins, mais qui en plus de cela inclut dans sa structure organisationnelle et dans sa culture les concepts, les valeurs et les normes de promotion de la santé. Il est facile de constater qu'il ne contribue pas suffisamment à outiller les patients et leurs proches. Ceci devrait les aider à participer activement à leurs soins en faisant des choix éclairés en regard de leur santé. L'objectif était d'analyser les connaissances, attitudes et pratiques des acteurs du CHD – Atacora par rapport à l'approche HPS.

Matériels et méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique du 1^{er} février au 15 juillet 2019. Trois (03) catégories d'acteurs étaient concernées : le personnel de l'hôpital toutes catégories confondues, les acteurs communautaires et enfin les patients ou leurs accompagnateurs.

Résultats La majorité des acteurs avaient une mauvaise connaissance (92,4%), un niveau de perception approximative (88,7%) et un niveau de pratique inadéquat (91,0%) en matière de l'approche HPS. La catégorie d'acteurs et le niveau d'instruction influencent les connaissances ($p = 0,0002$ et $p = 0,001$), les attitudes ($p < 0,001$ et $p < 0,001$) et les pratiques ($p = 0,0003$ et $p < 0,001$) en matière d'HPS.

Conclusion: Pour améliorer le niveau de connaissance, de perception et de pratique des acteurs du CHD – Atacora en matière de l'approche HPS, il faut prendre en considération les catégories d'acteurs et le niveau d'instruction d'où l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé en scolarisant tous les enfants.

Keywords:

Knowledge, attitudes and practices, Health promoting hospital, Natitingou, Benin.

Abstract

Introduction: The Health Promoting Hospital (HPS) is not a hospital that abandons care, but in addition to this includes in its organizational structure and in its culture the concepts, values and standards of health promotion. It is easy to see that it does not do enough to equip patients and their families. This should help them to participate actively in their care by making informed choices regarding their health. The objective of this study was to analyze the knowledge, attitudes and practices of the actors of CHD - Atacora in relation to the HPS approach.

Materials and method: This is a descriptive and analytical cross-sectional study from February 1 to July 15, 2019. Three (03) categories of actors were involved: hospital staff of all categories, community actors and finally patients or their guides.

Results: The majority of actors had poor knowledge (92.4%), an approximate level of perception (88.7%) and an inadequate level of practice (91.0%) regarding the HPS approach. The category of actors and the level of education influence knowledge ($p =$

0.0002 and $p = 0.001$), attitudes ($p < 0.001$ and $p < 0.001$) and practices ($p = 0.0003$ and $p < 0.001$) with regard to HPH.

Conclusion: to improve the level of knowledge, perception and practice of the actors of the CHD - Atacora in terms of the HPH approach, it is necessary to take into account the categories of actors and the level of education hence the importance act on the social determinants of health by educating all children.

Introduction

L'Hôpital Promoteur de la Santé (HPS) est un hôpital qui inclut les concepts, les valeurs et les normes de promotion de la santé dans sa structure organisationnelle et dans sa culture. Il développe des démarches visant à permettre aux individus qui le fréquentent (patients, membres du personnel, public) d'améliorer la prise en charge de leur santé [1]. Or, selon Gagnayre et d'Ivernois [2], « l'hôpital reste encore pour la plupart des gens un lieu où il faut se rendre quand on est malade ». Développer la promotion de la santé au sein des hôpitaux présente plusieurs intérêts : mieux répondre aux besoins de santé en réorientant les services de santé vers davantage de transversalités ; permettre l'amélioration de la qualité de vie en encourageant la création d'environnements favorables à la santé et conférer une place nouvelle aux usagers ; encourager l'hôpital à une meilleure qualité des services ; exposer les patients hospitalisés (plus réceptifs) et leur entourage à des messages de promotion de la santé ; les persuader à adopter des modes de vie saine et à les conserver jusqu'à leur retour au domicile ; mettre un accent particulier sur les besoins des groupes vulnérables, du personnel hospitalier, de la communauté et l'environnement [1,3-5]. En effet, en tant que lieu de grande consommation et de production de toutes sortes de déchets, l'HPS peut s'engager dans une démarche de consommations vertes, de réduction et de recyclage des déchets profitable à la fois pour l'environnement et la santé humaine [3]. De plus, un grand nombre de ré-hospitalisation ou de complications pourraient être évitées en préparant mieux les patients à leur sortie de

l'hôpital et en mettant régulièrement à contribution les intervenants sociaux et médicaux [6,7].

De notre expérience d'agent de santé, il est facile de remarquer que l'hôpital moderne en général et au Bénin en particulier, ne contribue pas suffisamment à outiller les patients et leurs proches afin qu'ils puissent participer activement à leurs soins en faisant des choix éclairés au regard de leur santé. Il ne travaille pas assez en collaboration avec les autres acteurs et services sociaux pour offrir aux intervenants un environnement de travail sain ainsi qu'une gamme d'activités et de services leur permettant de cheminer vers un mieux-être tant physique que psychologique. Alors, cette différence notée entre la situation idéale et ce qui s'observe aujourd'hui amène l'hôpital à ne pas répondre aux sollicitations de ses usagers ni assurer une équité d'accès aux services et soins afin d'améliorer la santé des populations desservies [8]. Les actions entreprises pour corriger cet état de choses sont l'introduction de la promotion de la santé dans les hôpitaux amorcée par l'OMS depuis 1992. En Afrique et particulièrement au Bénin cette vision n'a pas évolué [6]. Or l'adoption et la pratique efficace du concept nécessitent un soutien organisationnel et un solide renforcement de la capacité organisationnelle.

Affiliations :

1- École Nationale de formation des techniciens supérieurs en Santé Publique et Surveillance épidémiologique (ÉNATSE), Université de Parakou, BP 123 Parakou.

2- Programme National anti-tuberculeuse

*Auteur correspondant : Tél. : + 229 95 96 15 42

E-mail: amaurte@yahoo.fr ou

maurice.agonnoude@umontreal.ca.

En effet, pour Lee et al [3], la faible priorité accordée à la promotion de la santé dans les missions hospitalières, l'insuffisance de ressources accordées à la pratique sont, entre autres, les obstacles à l'implantation réussie de l'approche HPS. Pour surmonter ces obstacles, il est nécessaire de connaître et d'avoir des pratiques adéquates sur l'approche ou sur des approches similaires afin de bien concevoir les plans de communication et de renforcement de leurs capacités. C'est pour ces raisons que cette étude est initiée avec comme objectif d'analyser les connaissances, attitudes et pratiques des acteurs du CHD – Atacora par rapport à l'approche HPS.

Matériels et méthode

Cadre d'étude

Le cadre d'étude est le Centre hospitalier départemental de l'Atacora (CHD-Atacora), hôpital de référence au niveau intermédiaire de la pyramide sanitaire, situé à Natitingou. Le département de l'Atacora est situé au Nord-ouest du Bénin et limité au Nord et à l'ouest par le Burkina Faso, au sud par la République du Togo et le département de la Donga, à l'est par les départements de l'Alibori et du Borgou. Le CHD-Atacora a une capacité de 100 lits environ et appartient à l'espace hospitalier universitaire conformément au décret n°2010-060 du 12 mars 2010 portant attributions, organisation et fonctionnement du ministère de la Santé du Bénin. Il a donc pour mission principale la dispensation des soins de qualité de niveau intermédiaire aux malades internes et externes, d'assurer la formation initiale, post universitaire des cadres supérieurs de la santé et de développer la recherche scientifique en matière de santé.

Méthode de l'étude

Il s'est agi d'une étude d'observation transversale à visée analytique qui s'est déroulée au Centre Hospitalier Départemental

de l'Atacora (CHD-Atacora) durant la période allant du 1^{er} février à juillet 2019.

La population d'étude était constituée de trois (03) catégories d'acteurs à savoir : le personnel de l'hôpital toutes catégories confondues (administratif, technique et de soutien) ; les acteurs communautaires dont les autorités municipales ou leur représentant, les responsables d'associations locales de défense des consommateurs et autres organisations impliquées dans les questions de santé et enfin les patients ou accompagnants. L'échantillonnage était accidentel, c'est-à-dire basé sur la prise en compte systématique de cibles rencontrées. En effet, après avoir fait un répertoire exhaustif des lieux de rencontre possible des acteurs prévus, ceux qui respectent les critères d'inclusion sont systématiquement recrutés. Ce recrutement a été fait jusqu'à concurrence du nombre prévu dans la catégorie.

Les variables dépendantes étaient les connaissances, les attitudes et les pratiques des acteurs. Ce sont des variables quantitatives continues composites concernant les connaissances, attitudes et pratiques des acteurs en matière de PS et portant sur l'environnement de travail, les mesures en place pour la gestion du stress professionnel, la gestion des relations interpersonnelles, les modalités de nutrition, les modes de vie, les mesures contre les infections nosocomiales, la gestion de la masse de travail, la prise en compte de la participation communautaire, l'organisation des soins à domicile, la disponibilité des équipements, et la mise à jour des connaissances. Ces variables continues ont été ensuite dichotomisées en tenant compte du modèle d'Essi et al [9]: inférieur à 85% de bonnes réponses : mauvaises connaissances, attitudes néfaste ou pratique inadéquates; supérieur ou égale à 85% de bonnes réponses bonne connaissance, attitude juste ou pratique adéquate. Les variables indépendantes de l'étude avaient concerné : les caractéristiques

sociodémographiques des acteurs (âge, sexe, ancienneté dans le métier, la profession, statut dans la fonction publique, ethnie, religion, niveau d'instruction, statut matrimonial).

La collecte des données était faite par des entretiens individuels semi-dirigés sur la base d'un questionnaire semi-structuré pour tous les acteurs de l'hôpital. Une analyse descriptive des variables a été faite suivie d'une analyse de régression logistique binaire en bivariée pour identifier les facteurs associés aux connaissances, attitudes et pratiques des acteurs en matière d'approche HPS grâce aux rapports de cote bruts (OR bruts). Le seuil de signification statistique était de 5%.

Résultats

Caractéristiques descriptives

Au total 301 sujets étaient enregistrés dans cette étude sur 315, taille minimale calculée au départ soit un taux de recrutement de 95,6%. Ils étaient en majorité des patients ou accompagnants, de sexe masculin (51,5%), mariés ou vivant maritalement (73,8%), âgés en moyenne de $36 \pm 7,3$ ans avec des extrêmes de 18 ans et de 65 ans. Les autres caractéristiques sociodémographiques sont dans le **tableau I**.

Connaissances, attitudes et pratiques des acteurs

Au total, 92,4% (n=301) des acteurs avaient une mauvaise connaissance en matière de l'approche HPS.

La plupart des acteurs (94,35%) ont reconnu l'utilité de la cantine pour l'hôpital de même que 95,85% disaient que la consommation des fruits et légumes, la pratique de l'activité physique, l'alcoolisme et le tabagisme influencent la santé.

Nous notons que 70,76% des acteurs ont approuvé que les gestionnaires et la municipalité puissent prendre des décisions favorables à la santé des acteurs de l'hôpital.

Tableau I : Répartition des sujets enquêtés selon les caractéristiques descriptives (n=301)

Variables	n	%
Catégorie d'acteurs		
Patients ou accompagnants	105	34,9
Acteurs de société civile	87	28,9
Acteurs de la mairie	18	5,9
Agents de santé CHD	63	20,9
Personnel administratif CHD	28	9,3
Age		
<30	51	16,9
[30-40[	172	57,1
≥40	78	25,9
Niveau d'instruction		
Non alphabétisé	29	9,6
Primaire	76	25,3
Secondaire	95	31,6
Supérieur	101	33,6
Profession		
Agent de santé	63	20,9
Secrétaire/Comptable	19	6,3
Fonctionnaires	149	49,5
Autres (Artisans/ Cultivateur/ Éleveur)	70	23,3
Ancienneté dans la profession (ans)		
<5	15	4,9
[5-10[	92	30,6
≥10	194	64,5
Statut dans la profession		
APE*	42	13,9
ACE**	66	21,9
Contractuel local	66	21,9
Autres (Secteur privé/indépendants)	127	42,2
Ethnie		
Fon et apparentés	43	14,3
Bariba/Nagot et apparentés	121	40,2
Dendi et apparentés	39	12,9
Autres (Wama/Otamari, etc.)	98	32,6
Religion		
Chrétienne	146	48,5
Musulmane	86	28,6
Autres (traditionnelle, sans religion)	69	22,9
Niveau de pratique		
Adéquat	27	8,9
Inadéquat	274	91,0

*APE : agent permanent de l'Etat

**ACE : agent contractuel de l'Etat

Dans 81,4% des cas, les acteurs savent qu'il faut une organisation dans l'hôpital pour le suivi du malade dans sa communauté et son domicile. Notons que 84,7% des acteurs ne

comprennent pas pourquoi les décisions concernant leur santé émanent du ministère qui ne comprend et ne vit pas les mêmes réalités qu'eux. Aussi 62,12% des acteurs disaient que les conditions d'hospitalisation par rapport au nombre de lits par salle et par rapport à l'espace entre les lits ne donnent pas la santé. De même, 94,68% d'entre eux ont reconnu que la charge de travail du personnel influence sa santé. La majorité des acteurs (88,7%) avaient un niveau d'attitude approximatif et seulement 11,3% en ont un niveau juste. En termes de pratique, 91,03% des acteurs ont un niveau de pratique inadéquat.

Facteurs associés aux connaissances, attitudes et pratiques des acteurs

Les facteurs associés à la connaissance des acteurs étaient la situation matrimoniale ($p = 0,0465$), la catégorie d'acteurs ($p = 0,0002$) et le niveau d'instruction ($p = 0,001$). Le niveau d'attitude quant à lui était associé à la catégorie d'acteurs ($p < 0,001$), la profession ($p < 0,001$) et au niveau d'instruction ($p < 0,001$) et la pratique étaient associés au sexe ($p = 0,0171$), à la catégorie d'acteurs ($p = 0,0003$), à la profession ($p < 0,0022$) et au niveau d'instruction ($p < 0,001$). Les tableaux II, III et IV montrent les résultats des analyses bivariées entre les connaissances, attitudes et pratiques et les variables sociodémographiques.

Tableau II : Facteurs associés à la connaissance des acteurs en matière d'approche HPS (n=301).

Variables	n	Bonne connaissance		OR	IC _{95%} [extrêmes]	p
		Oui	%			
Situation matrimoniale						0,0465
Célibataire	79	2	2,5	1		
Marié	222	21	9,5	4,02	[1,82-7,56]	
Catégorie d'acteurs						0,0002
Patients ou accompagnants	105	9	8,6	1		
Acteurs de la mairie	18	2	11,1	1,33	[0,26-6,74]	
Agents de santé CHD	63	12	19,1	3,04	[1,19-7,78]	
Acteurs de société civile	87	0	0,0	-		
Personnel administratif CHD	28	0	0,0	-		
Profession						0,0001
Fonctionnaires	149	2	1,3	1		
Agent de santé	61	12	19,7	6,65	[3,37-23,55]	
Secrétaire/Comptable	19	1	5,3	3,92	[0,25-8,21]	
Artisans/Cultivateur/Eleveur/ Autre	72	8	11,1	1,53	[0,26-7,22]	
Niveau d'instruction						0,0010
Non alphabétisé/primaire	105	0	0,0	-		
Secondaire	95	8	8,4	1		
Supérieur	101	15	14,8	1,87	[1,05-4,64]	

Discussion

Forces et faiblesses

Les forces de l'étude se résident dans le caractère transversal de notre étude avec la possibilité d'entretien individuel semi-dirigé

basé sur un questionnaire semi-structuré afin d'avoir des informations nouvelles, complètes, authentiques et actualisées. L'intérêt que les acteurs de l'hôpital portent pour le sujet s'est justifié par le taux de refus qui a été faible. Aussi la fiabilité des informations a été vérifiée

par la comparaison de certaines informations des acteurs qui partagent le même service. A l'opposé, une bonne partie des données de notre étude est recueillie sur le mode déclaratif, c'est-à-dire basé uniquement sur les affirmations des acteurs de l'hôpital, ce qui fait penser à un biais de mémoire incitant à une certaine réserve dans une analyse et interprétation. De plus, l'étude s'est

essentiellement concentrée sur la seule ville de Natitingou faisant penser à un biais de sélection limitant la possibilité de généralisation de ses conclusions. Enfin, la liste de toutes les catégories d'acteurs n'étant pas disponible, nous avons dû faire recours à un échantillonnage non probabiliste (échantillonnage accidentel).

Tableau IV : Facteurs associés à la pratique des acteurs en matière d'approche HPS (n=301)

Variables	n	Bonne perception		OR	IC _{95%} [extrêmes]	p
		Oui	%			
Religion						0,0180
Christianisme	146	24	16,4	1		
Islam	86	7	8,1	0,45	[0,18-1,09]	
Autres (traditionnelle, sans religion)	69	3	4,4	0,23	[0,06-0,79]	
Catégorie d'acteurs						0,0000
Patients ou accompagnants	105	3	2,9	1		
Acteurs de société civile	87	5	5,8	2,07	[0,48-8,93]	
Acteurs de la mairie	18	2	11,1	2,35	[0,65-9,44]	
Agents de santé CHD	63	19	30,2	7,68	[4,13-16,17]	
Personnel administratif CHD	28	5	17,9	5,21	[3,61-18,36]	
Profession						0,0000
Fonctionnaires	149	7	4,7	1		
Agent de santé	61	19	31,2	6,63	[2,93-14,95]	
Secrétaire/Comptable	19	5	26,3	5,60	[1,97-15,90]	
Artisans/Cultivateur/ Eleveur/ Autre	72	3	0,2	0,88	[0,22-3,32]	
Niveau d'instruction						0,0000
Non alphabétisé/primaire	105	0	0,0	-		
Secondaire	95	10	10,5	1		
Supérieur	101	24	23,8	2,64	[1,19-5,89]	

Discussion des résultats

Globalement 92,36% des acteurs ont une mauvaise connaissance en matière de l'approche HPS. Les points de connaissance déficitaire concernent le fait d'avoir entendu parler simplement de santé publique de promotion de la santé ou du concept hôpital promoteur de la santé (HPS), l'importance des conditions d'hospitalisation et de la décentralisation dans le système de santé ; les points de bonnes connaissances concernaient l'importance du niveau d'instruction et des

formations continues pour la santé, de la charge de travail du personnel, l'utilité de la cantine de la consommation des fruits et légumes, de l'activité physique, le rôle de l'alcoolisme et du tabagisme ainsi que la nécessité de la prise de certaines décisions à la base (gestionnaires et municipalité) et celle d'une organisation dans l'hôpital pour le suivi du malade dans sa communauté et son domicile pour la santé des acteurs. Ce constat s'explique par le fait que la promotion de la santé est une approche relativement nouvelle

et les acteurs du système de santé en Afrique ne se sont pas encore appropriés de celle-ci. Cette situation pourrait être corrigée par la mise en œuvre de formation continue à l'intention des acteurs de l'hôpital dans le but de faciliter l'implantation de l'approche. Ces résultats corroborent ceux d'Afshari et al [10].

En effet, ces auteurs, dans leur travail en Iran, montraient que le manque de connaissances sur l'approche HPS et son importance réduit les attentes des patients et de la communauté vis-à-vis des hôpitaux et de leur non-participation à la plupart des activités.

Tableau IV : Facteurs associés à la pratique des acteurs en matière d'approche HPS (n=301)

Variables	n	Pratique adéquate		OR	IC _{95%} [extrêmes]	p
		Oui	%			
Sexe						0,017
Homme	155	8	5,2	1		
Femme	146	19	13,0	2,74	[1,16-6,49]	
Catégorie d'acteurs						0,0003
Acteurs de société civile	87	1	1,2	1		
Patients ou accompagnants	105	14	13,3	6,23	[1,70-28,47]	
Agents de santé CHD	63	12	19,1	8,57	[2,21-24,18]	
Acteurs de la mairie	18	0	0,0	-		
Personnel administratif CHD	28	0	0,0	-		
Profession						0,0022
Fonctionnaires	149	6	4,0	1		
Agent de santé	61	11	18,0	5,24	[1,84-14,91]	
Secrétaire/Comptable	19	0	0,0	-		
Artisans/Cultivateur/Eleveur/ Autre	72	10	13,9	3,84	[1,30-9,11]	
Niveau d'instruction						0,0000
Non alphabétisé/primaire	105	0	0,0	-		
Secondaire	95	12	12,6	1		
Supérieur	101	15	14,8	2,17	[1,20-6,32]	

Pour ce qui concerne l'attitude, 88,70% des acteurs ont un niveau approximatif. Plus de la moitié d'entre eux (55,48%) avaient reconnu l'existence d'un programme de cessation du tabagisme et 89,92% d'entre eux ont validé la non-disponibilité des infrastructures pour la pratique de l'activité physique, l'absence d'une organisation pour le suivi du patient à son domicile ou dans sa communauté et l'absence d'un mécanisme de collaboration entre l'hôpital, l'organisation des patients, les ONGs et sociétés civiles. La grande majorité des acteurs interrogés (88,37%) ont reconnu l'existence d'un système de gestion des réclamations et 46,18% d'entre eux ont confirmé l'organisation au moins une fois par

an des études de satisfaction des patients alors que 72,09% de ces derniers déplorent la non-organisation de cette étude de satisfaction à l'endroit du personnel de l'hôpital. Ceci pourrait être lié à leur faible niveau en termes de connaissances de l'approche. Casey [11] avait abouti à des conclusions similaires chez les infirmières; elle a constaté en effet, que leurs perceptions et leurs descriptions de la promotion de la santé étaient plus conformes à l'approche traditionnelle d'éducation pour la santé.

Pour 91,03% des acteurs, le niveau de pratique était inadéquat. Cet état de choses est une raison suffisante pour insister sur la mise en place de l'approche HPS au CHD-Atacora.

L'analyse des facteurs influençant les connaissances, attitudes et pratiques des acteurs par la régression logistique binaire a permis de constater que les connaissances, attitudes et pratiques étaient influencées par les catégories d'acteurs et le niveau d'instruction. Donc, pour influencer la connaissance des acteurs en matière d'HPS, il est essentiel d'agir sur les catégories d'acteurs, la profession, le niveau d'instruction. Que ce soit les catégories d'acteurs ou la profession, le niveau d'instruction constitue le socle fondamental de toute construction sociale. Cela souligne l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé en scolarisant tous les enfants. Ces conclusions rejoignent ceux de Casey [11] sur le fait que les infirmières doivent être éduquées de manière à reconnaître les possibilités de promotion de la santé dans le milieu de soins curatifs, ainsi qu'à la planification et à la conduite des activités de promotion de la santé afin qu'elle devienne partie intégrante de la pratique.

Bliters et Rey [12] ont montré aussi que la mise en place de l'approche au CHU de Québec est liée à deux éléments clés : l'engagement des acteurs à la mise en place de l'approche liée à leur connaissance du concept HPS et l'implantation d'un milieu de travail promoteur de santé nécessite les deux styles de leadership (transactionnel et transformationnel).

Implications pratiques

La mise en place réussie de l'approche dans un hôpital départemental comme celui de l'étude permettra de prendre en compte toute une population et d'impacter à partir de ce point un grand nombre d'hôpitaux du pays. Cela passe par le renforcement de capacités des acteurs à partir des agents de santé et autres acteurs ayant un niveau suffisant de connaissances pour comprendre et accepter l'approche en vue de contribuer à sa diffusion. En ce sens, l'engagement des différents acteurs de

l'hôpital était clairement affiché pour l'implantation de l'hôpital promoteur de la santé.

Conclusion

Au regard des résultats obtenus dans cette étude, nous pouvons conclure que malgré les avantages de l'approche HPS pour les patients et leur entourage, pour les agents de santé, la société entière et l'environnement, elle demeure peu connue dans notre pays et surtout par les acteurs du CHD Atacora. Ces acteurs en une attitude approximative pour la majorité et une des pratiques inadéquates avec l'approche. Pour favoriser de bonnes pratiques chez les acteurs du CHD – Atacora en matière d'approche HPS, il serait capital d'agir sur les connaissances des différentes catégories d'acteurs, des agents de santé et sur le niveau d'instruction des autres acteurs de l'hôpital.

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Aujoulat K, Gossiaux I, Verstraeten Y. La promotion de la santé à l'hôpital en Belgique et en Europe: bibliographie commentée. Educ Santé [Internet]. mars 2004 [cité 18 janv 2021];12-17(188). Disponible sur: <http://educationsante.be/article/la-promotion-de-la-sante-a-lhopital-en-belgique-et-en-europe-bibliographie-commentee/>
2. Gagnayre R, d'Ivernois JF. L'éducation thérapeutique: passerelle vers la promotion de la santé. Actual Doss En Santé Publique. 2003; (43):12-7.
3. Lee CB, Chen MS, Powell MJ, Chu CM-Y. Organisational change to health promoting hospitals: a review of the literature. Springer Sci Rev. 2013; 1(1-2):13-23.
4. Chesterton L, Stephens M, Clark A, Ahmed A. A systematic literature review of the patient hotel model. Disabil Rehabil. 2021; 43(3):317-23.

5. Shin J, Konlan KD, Mensah E. Health promotion interventions for the control of hypertension in Africa, a systematic scoping review from 2011 to 2021. *PloS One*. 2021; 16(11):e0260411.
6. Groene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals—a strategy to improve quality in health care. *Eur J Public Health*. 2005; 15(1):6-8.
7. Seeger JPH, Koenders N, Staal JB, Hoozeboom TJ. Effects of General Physical Activity Promoting Interventions on Functional Outcomes in Patients Hospitalized over 48 Hours: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1233.
8. Organisation Mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde, 2000 – Pour un système de santé plus performant [Internet]. Genève: OMS; 2000 [cité 21 janv 2021] p. 248. Report No.: 540.1. Disponible sur: <https://www.who.int/whr/2000/fr/>
9. Essi M-J, Njoya O. L'enquête CAP en recherche médicale. *Health Sci Dis*. 2021; 14(2): 1-3.
10. Afshari A, Mostavi F, Keshvari M, Ahmadi-Ghahnaviye L, Piruzi M, Moazam E, et al. Health promoting hospitals: a study on educational hospitals of Isfahan, Iran. *Health Promot Perspect*. 2016;6(1):23-30.
11. Casey D. Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *J Clin Nurs*. juin 2007;16(6):1039-49.
12. Bilterys R, Rey L. L'implantation d'un Hôpital Promoteur de Santé au Québec : facteurs facilitants et défis [Internet]. Congrès de la Société française de santé publique (SFSP); 2015 nov [cité 21 janv 2018]; Tours. Disponible sur: http://www.sfsp.fr/manifestations/congres-2015/donnees/som_session/diaporamas/S-C20-BILTERYS.pdf.