

Concours national de Directeur des soins (EHESP)

Lectures conseillées pour la préparation du concours d'entrée

*Ces références vous sont proposées à titre indicatif pour vous aider dans la préparation du concours
Elles sont classées par ordre chronologique décroissant.*

Création : Octobre 2015 – MAJ : Janvier 2018

Contact : joel.delarue@aphp.fr

SOMMAIRE

■ Hôpital	3
■ Environnement et missions	4
■ Organisation / fonctionnement	8
■ Budget et financement	10
■ Coopération	13
■ Ethique, responsabilité, droits des patients	15
■ Démarche qualité, certification, évaluation des soins	21
■ Droit hospitalier	24
■ Loi de santé – Loi HPST	24
■ Réforme hospitalière (historique)	29
■ FPH – Statuts des personnels – Personnels médicaux et non médicaux	30
■ Management et gestion	31
■ GRH	33
■ Conditions de travail	36
■ Gestion projet-Projet d'établissement, contractualisation-projet de soins-projet social	40
■ Le métier de directeur de soins	42
■ Pédagogie et formation professionnelle	47
■ Techniques d'apprentissages, projets	47
■ Formation des professionnels de santé – Partenariat universitaire – Pratiques avancées	49
■ VAE – Bilan de compétences	56
■ Formation tout au long de la vie (FPLTV) / Développement professionnel continu (DPC)	57
■ Soins et santé publique	59
■ Epidémiologie (notions essentielles)	63
■ Promotion de la santé	63
■ Hygiène et environnement hospitalier	65
■ Gestion des risques sanitaires	67
■ Recherche en soins – Evaluation des pratiques	68
■ Education thérapeutique	71
■ Coopération entre professionnels de santé	73
■ Protection sociale en France et en Europe	76
■ Revues – Sites Internet	79
■ Cadre réglementaire – métiers paramédicaux	80

■ Hôpital

Analyse de l'activité hospitalière 2016. 2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. Disponible sur :

< <http://www.atih.sante.fr/analyse-de-l-activite-hospitaliere-2016> > (Consulté le 25/01/2018)

Réalisée chaque année, elle vise à éclairer les acteurs de santé en offrant une vision globale des financements des établissements et de leur activité comparée à celle des années précédentes.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Les établissements de santé - Édition 2017. 2017 [En ligne]. Disponible sur :

< <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-etablissements-de-sante-edition-2017> > (Consulté le 25/01/2018)

Les établissements de santé donnent les chiffres clés de ce secteur, qui doit répondre simultanément à des besoins très différents. Les capacités et l'activité des hôpitaux et cliniques sont détaillées, ainsi que leurs disciplines spécifiques et leur personnel, médical et non médical. Des éléments de cadrage économique, financier et juridique sont également développés.

COUTY (Edouard) / SCOTTON (Claire), rapp.

Le pacte de confiance pour l'hôpital. 2013 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_de_confiance_-_rapport_de_synthese.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

L'hôpital public est sans cesse confronté au défi de soigner le mieux possible l'ensemble de nos concitoyens à tout moment et au meilleur coût. Aujourd'hui, il semble traverser une crise de valeurs. Les réformes engagées successivement ont pu déstabiliser une partie des décideurs hospitaliers, de l'encadrement, des professionnels médicaux, soignants et administratifs : certains d'entre eux redoutent une perte du sens du service public et la remise en cause de la qualité de la prise en charge médicale. Edouard Couty souligne la nécessité de renforcer la dimension humaine et globale de la prise en charge des patients et des personnes accueillies et de restaurer des relations loyales et confiantes entre les institutionnels, les professionnels et l'Etat.

TOUPILLIER (Danielle) / GUILLOT (Jean-Paul) / OLLIVIER (Roland) / VERRIER (Bernard), rapp.

Le dialogue social et la gestion des ressources humaines. 2013 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_de_confiance_-_rapport_final_groupe_2-3.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Volet du pacte de confiance pour l'hôpital consacré au dialogue social local : Reconnaître – Rénover – Réussir.

L'hôpital. 2012 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur : < <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000107/0000.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport de l'IGAS porte sur différents aspects : qualité et sécurité des soins, gouvernance, place de l'utilisateur, financement, organisation du système de soins sur le territoire qui équivaut à un bilan de la loi HSPT de 2009 (Loi hôpital, santé, patients, territoire).

FELLINGER (Francis), coord. / BOIRON (Frédéric), coord.

Mission Hôpital Public. 2012 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Mission_Hopital_Public_180412.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

La Mission avait pour objectifs principaux d'évaluer, avec les professionnels, les conséquences positives et négatives de la réforme hospitalière du point de vue des acteurs, d'apprécier les évolutions mises en œuvre par ceux-ci au sein des hôpitaux publics, de recueillir les propositions éventuelles d'ajustements et d'adaptations réglementaires concernant l'organisation interne, la gouvernance, l'organisation territoriale, les outils de coopération.

Le pacte de confiance pour l'hôpital : contribution du collège des directeurs des soins, conseillers techniques et pédagogiques régionaux. 2012 [En ligne]. Disponible sur :

< [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_de_confiance - Contribution Colleege directeurs soins CTR-CPR - decembre 2012.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_de_confiance_-_Contribution_College_directeurs_soins_CTR-CPR_-_decembre_2012.pdf) > (Consulté le 25/01/2018)

La mission relative au « pacte de confiance pour l'hôpital » initiée par la Ministre des affaires sociales et de la santé fait l'objet d'une large concertation. Le Collège des directeurs des soins conseillers techniques et pédagogiques régionaux a été sollicité, par le responsable de la mission, afin d'apporter une contribution aux trois axes de réflexion. Ils portent sur le service public dans le système de santé, le dialogue social, l'organisation et le fonctionnement de l'hôpital.

MARESCAUX Jacques

Rapport de la Commission sur l'avenir des Centres Hospitaliers Universitaires. 2009 [En ligne].

Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

<<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000208/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

Après avoir présenté un bilan des CHU, le rapport émet des propositions réparties en cinq objectifs : renforcer la dimension universitaire et médicale de la gouvernance des CHU ; prendre en compte la spécificité des missions de soins dans un environnement hospitalo-universitaire ; reconstruire la dynamique de recherche biomédicale ; rénover la politique de gestion des talents et des hommes en adéquation avec les objectifs d'excellence des CHU ; adapter le potentiel d'accueil et les parcours de formation au sein des CHU afin de renforcer leur fonction de formation des médecins et soignants.



■ Environnement et missions

Stratégie nationale de santé 2018-2022. 2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Gouvernement. Disponible sur :

< http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

La stratégie nationale de santé constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la santé publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables.

Système de santé, médico-social et social : Pour une prise en charge globale de la personne

2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/systeme-de-sante-et-medico-social/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social> > (Consulté le 22/02/2017)

Le système de santé français s'appuie sur des structures multiples : sanitaires (pour la prise en charge hospitalière), médico-sociales et sociales (pour des publics dits « fragiles », âgés ou handicapés par exemple), ambulatoires (pour les soins dits « de ville »). Présentation.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Les dépenses de santé en 2016. 2017 [En ligne]. Disponible sur :

< <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/les-depenses-de-sante-en-2016-resultats-des-comptes-de-la-sante-edition-2017> >

(Consulté le 25/01/2018)

PALIER (Bruno)

La réforme des systèmes de santé. Paris : PUF, 2017, 127p. Réf. 2p.

Cote : SAN 1.1 PAL

Toutes les réformes des systèmes de santé doivent arbitrer entre quatre objectifs souvent contradictoires que cet ouvrage analyse : assurer la viabilité financière des systèmes, mais aussi l'égal accès aux soins, la qualité de ceux-ci, enfin la liberté et le confort des patients et des professionnels. Les dernières mesures décidées en France semblent abandonner progressivement l'idée d'une médecine de ville solidaire au profit des trois autres objectifs.

DE GAYE (Christian)

L'hôpital de proximité, maillon structurant du parcours de santé. *TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2017-08, n° 765, 39-40.

L'hôpital de proximité intégré dans son territoire pérennise et aide à structurer un bassin de vie pour l'organisation de la santé, aussi bien dans le domaine curatif que préventif, de l'éducation et de la formation. Il est un point d'appui et d'expertise pour les autres établissements quant au parcours de soin.

GIRIER DIEBOLT (Christine) / BEAUPERE (Sophie) / LE GALL (Morgane)

Hôpital : territoire d'égalité (s) ? *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES)*, 2017/01, n° 373, 51-55, graph.

L'égalité fait partie des valeurs fondatrices du service public hospitalier. Lieu de l'intégration par excellence, du "prendre soin", l'hôpital a pour mission d'accueillir les usagers sans discrimination, quels que soient leur état de santé ou leur situation sociale. Les professionnels hospitaliers veillent à exercer leurs fonctions dans le respect de ces valeurs d'égalité et de solidarité.

Direction générale de l'offre de soins

La réforme des hôpitaux de proximité : support méthodologique. 2016 Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/hopitaux-proximite> > (Consulté le 25/01/2018)

Parce qu'ils participent pleinement à l'égalité d'accès aux soins des Français, les hôpitaux de proximité doivent être reconnus dans leurs spécificités, au carrefour de la prise en charge hospitalière, des soins de premier recours et de l'accompagnement médico-social.

Les recompositions de l'offre de soins. 2016 Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/article/les-recompositions-de-l-offre-de-soins> >

> (Consulté le 25/01/2018)

L'offre de soins connaît, sur de nombreux territoires, des recompositions conséquentes qui, pour certaines (dans le cadre des coopérations, notamment), se sont accélérées au cours des dernières années. Ces évolutions justifient l'obligation imposée au gouvernement par la loi du 10 août 2011 de produire un rapport annuel au Parlement sur l'action des agences régionales de santé (ARS) en matière de recombinaison de l'offre hospitalière. Ce mouvement de recombinaison concerne également le secteur ambulatoire avec, en particulier, la mise en place de structures d'exercice coordonné (maisons de santé, centres de santé) et d'organisations de télé-médecine.

CALVEZ (Marcel), éd.

Santé et territoires : des soins de proximité aux risques environnementaux. Rennes : presses universitaires de Rennes, 2016, 202p., fig. Réf. bibl.

Cote : SAN 1.1 CAL

Adoptant une perspective pluridisciplinaire, l'ouvrage aborde les relations entre la santé et les territoires à partir d'une double entrée relative à l'organisation des soins de proximité et à la qualité de l'environnement de vie. L'organisation territoriale de l'offre de soins fournit des ressources mobilisables par les usagers du système de santé. La constitution de ces ressources, ses enjeux territoriaux, ses contraintes institutionnelles et les stratégies des acteurs professionnels sont abordés à partir de différents points de vue et échelles d'analyse. La qualité d'un territoire comme environnement de vie est appréhendée à partir de l'analyse des risques sanitaires mesurables. Mais cette qualité est aussi regardée comme une propriété qui procède du territoire vécu et investi de significations en termes de sécurité ou de risques de santé. Ce ne sont donc pas simplement les déterminants territoriaux de la santé qui sont discutés dans cet ouvrage, mais c'est le territoire avec ses échelles de perception, ses composantes sociales et politiques, son maillage administratif qui est l'objet de l'approche par le prisme des questions de santé.

BALY (Olivier) / CAZIN (Léo) / DESPATIN (Jane) / et al.

Management hospitalier et territoires : les nouveaux défis. Paris : Transvalor : Presses des MINES, 2016, 240p. Réf. bibl.

Cote : HOP 4 BAL

Cet ouvrage rassemble une sélection des communications présentées à l'occasion du colloque « Management hospitalier et territoires : les nouveaux défis », qui s'est tenu à l'École des Mines de Paris le 24 juin 2015, et qui a réuni des participants de profils variés, aussi bien chercheurs et universitaires

qu'acteurs du système de santé (directeurs d'hôpitaux, médecins et cadres hospitaliers, représentants des tutelles,..) . Les contributions retenues ici offrent des perspectives, qui permettent de mieux cerner les enjeux liés à la montée en puissance de la notion de territoire dans le secteur de la santé : construction des coopérations entre acteurs de soins, mise en place de parcours de santé, prise en compte des besoins des patients.

DEMAILLY (Lise)

L'idéal de « démocratie sanitaire » et sa mise en pratique ambiguë. TECHNIQUES

HOSPITALIERES, 2016-03, n° 756, 47-51. 6 réf.

Cet article tente de dresser un état des lieux, pour la France, des usages de la notion de « démocratie sanitaire » et de ses mises en pratique. Il dégage certaines limites « impensées » à la mise en oeuvre de cet idéal d'équité, lesquelles expliquent un engagement ambivalent des pouvoirs publics.

JAFFRE (Didier)

La notion de service public réaffirmée comme un tout. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2016/03, n° 244, 31-33.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé refonde la notion de service public hospitalier, qui avait été "éclaté" en missions de service public hospitalier par la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) de juillet 2009. La loi définit donc à nouveau ce qu'est le service public hospitalier, instauré en 1970, et les obligations qui lui sont liées.

DELAVAQUERIE (C.) / ELBAUM (M.) / DELTOUR BECQ (L.) / et al.

Développement des prises en charge hospitalières ambulatoires de médecine. 2015 Rapport

consultable sur le site de l'IGAS. Disponible sur :

< <http://www.igas.gouv.fr/spjp.php?article539> >

> (Consulté le 25/01/2018)

L'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale des finances (IGF) ont été chargées d'évaluer « les enjeux, les conditions et les moyens du développement de l'activité d'hôpital de jour de médecine ». L'objectif de la mission a été d'identifier les conditions d'engagement d'un « virage ambulatoire » de l'activité de médecine à l'hôpital qui, dans le cadre de la stratégie nationale de santé (SNS), vise à assurer : la qualité de prise en charge équivalente et un retour à domicile en toute sécurité ; la fluidité des parcours des patients en évitant toute rupture liée à l'hospitalisation. Son objectif général est de recentrer l'hôpital sur les soins, au bénéfice du patient, et non plus sur l'hébergement.

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

Responsabilité sociétale des établissements de santé et médico-sociaux. 2015 [En ligne].

Disponible sur :

< <http://fr.calameo.com/read/00239533158a960645cdb> > (Consulté le 25/01/2018)

Cette journée fait le point sur : La juste gouvernance nécessaire au pilotage stratégie et opérationnel du développement durable selon les structures - Les contraintes sur les établissements dans ce domaine et opportunités qu'elles représentent - Les initiatives possibles pour faire du Développement Durable un levier de la performance de la structure en améliorant la qualité des soins, les conditions au travail des professionnels et la situation économique.

COMPAGNON (Claire) / GHADI (Véronique), collab.

Pour l'An II de la Démocratie sanitaire. 2014 Dossier consultable sur le site du Ministère des

Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF-version17-02-14.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

L'horizon dans lequel s'inscrit ce rapport est celui d'une participation qui aille au-delà de l'information des usagers ou de la simple concertation en visant une politique de santé qui prenne en compte à la fois les enjeux de pouvoir, les inégalités et la conflictualité dans le débat démocratique, dans une perspective de transformation sociale.

DE SINGLY Chantal.

Pour une politique régionale de développement de métiers et des compétences en santé. 2014

[En ligne]. Disponible sur :

< http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Mission_de_Singly_-_version_10_juillet_2014_.pdf >

(Consulté le 25/01/2018)

Commandé en octobre 2013 dans le cadre de la stratégie nationale de santé, il présente 12 propositions organisées autour de 4 ambitions : - développer au sein des projets régionaux de santé une vision

stratégique partagée sur les professionnels et les compétences en santé ; rapprocher Région, Université et ARS afin de coordonner les politiques de formations dans les secteurs sanitaire et médico-social ; accompagner les acteurs dans l'animation et la promotion des questions relatives aux emplois, métiers et compétences dans les champs sanitaire et médico-social, en constituant un comité consultatif régional sur ces questions, ainsi que sur l'exercice professionnel et son impact sur la qualité de vie au travail ; promouvoir de nouvelles pratiques professionnelles et de nouveaux modes d'exercice. Les propositions formulées dans le rapport de Chantal de Singly viennent alimenter les travaux en cours sur le projet de loi de santé.

DEVICTOR (Bernadette)

Le service public territorial de santé (SPTS) – Le service public hospitalier (SPH) : Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé. 2014 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000233/0000.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)

Le projet de service public territorial de santé est apparu dans le cadre des travaux préparatoires au rapport d'Edouard COUTY intitulé «Pacte de confiance à l'hôpital». Le groupe consacré au «service public hospitalier dans le système de santé», présidé par B.DEVICTOR, a fait émerger l'idée d'un service public hospitalier ouvert sur son environnement, participant à un service public territorial de santé.

MARTIN BORN (Fanny)

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES), 2014/01-02, n° 340, 69-72.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) permettent la déclinaison, par objectifs et par actions négociés entre les parties, des orientations du projet régional de santé et notamment du schéma régional de l'organisation des soins (SROS). Ils précisent les obligations respectives de chacun des cocontractants. Ils portent sur l'ensemble de l'activité de l'établissement de santé ou du titulaire de l'autorisation délivrée par l'agence régionale de santé. Ils sont conclus pour une durée maximale de cinq ans. En Ile de France, l'AP-HP fait l'objet d'un traitement particulier ; la négociation implique les groupes hospitaliers mais également les établissements proches ne faisant pas partie de l'AP-HP. Un premier niveau de discussion doit porter sur des thématiques centrales (université, recherche..) ; le second niveau comportera une dimension territoriale et impliquera une discussion entre trois acteurs : les GH, les établissements du territoire et les délégations territoriales, afin d'établir des grandes orientations par GH et par filière.

JOURDAIN (Alain), éd. / BRECHAT (Pierre-Henri), éd.

La nouvelle planification sanitaire et sociale. Rennes : EHESP, 2012, 251p.

Cote : SAN 1 JOU

La décentralisation des politiques sociales et la déconcentration des programmes de santé ont généré un modèle de planification par plans et schémas qui s'est étendu progressivement à tout le champ sanitaire et social. La loi HPST, en imposant un projet régional de santé (PRS) aux agences régionales de santé, ouvre la voie à une nouvelle planification sanitaire et sociale dont les méthodes sont décrites dans différents guides méthodologiques. Au-delà de la méthode, les acteurs concernés par les PRS s'interrogent sur cette planification. Comment l'histoire a-t-elle modelé cette forme originale d'action collective ? Quels sont ses fondements théoriques ? Comment se déroule la campagne des projets régionaux de santé, des schémas régionaux de prévention, d'organisation des soins et d'organisation médico-sociale ? Autant de questions auxquelles ce livre s'efforce d'apporter des réponses.

CASTAING (Cécile), éd.

La territorialisation des politiques de santé. Actes de la journée d'étude organisée le 22 novembre 2011 par le centre d'étude et de recherche sur le droit administratif et la réforme de l'Etat de l'université Montesquieu-Bordeaux IV. Bordeaux : Etudes hospitalières, 2012, 197p.

Cote : SAN 1.1 CAS

La territorialisation des politiques de santé est une approche d'une politique publique qui détermine un territoire pour l'analyse des besoins de santé et de l'offre sanitaire et un lieu de pouvoir doté d'une certaine autonomie. La journée d'étude a donné l'occasion à des universitaires et des acteurs de santé d'alimenter la réflexion doctrinale sur la territorialisation et le territoire pertinent à la lumière des spécificités des contextes politiques et administratifs, nationaux et locaux dans lesquels s'inscrit ce mouvement.

LARCHER (Gérard)

Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital. 2008 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_Larcher_definitif.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Le rapport est structuré en quatre parties : - aménager les relations entre le monde hospitalier et son environnement pour mieux répondre aux besoins des patients et une continuité des prises en charge - optimiser l'offre de soins hospitalière dans une logique de qualité et d'efficacité - préserver l'avenir de l'hôpital public en garantissant son dynamisme - développer l'enseignement et la recherche.

RITTER (Philippe)

Rapport de mission par Philippe RITTER « Mission de préfiguration de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux » (ANAP). 2008 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-mission-par-philippe-ritter-mission-de-prefiguration-de-l-agence-nationale-d-appui-a-la-performance-des-etablissements-de-sante-et-medico-sociaux-anap,1644.html> > (Consulté le 25/01/2018)

Le rapport « Mission de préfiguration de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux » présente : - un projet stratégique pour l'agence - une proposition d'organisation - des recommandations pour sa mise en place.

RITTER (Philippe)

La création des agences régionales de santé. 2008 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000146/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

Le pilotage du système de santé, réparti entre les services de l'Etat, de l'Assurance maladie et les agences régionales d'hospitalisations (ARH), ne semble pas satisfaisant : enchevêtrement des compétences, éclatement institutionnel, cloisonnement des acteurs (notamment entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier), tel est le constat du présent rapport. Sur la base de ce diagnostic, le rapport s'appuie sur la nécessité d'un pilotage unifié au niveau régional du système de santé. Philippe Ritter propose en ce sens les scénarios possibles pour la création des agences régionales de santé (ARS) : orientation, périmètre, outils, statut juridique, gouvernance, organisation, conséquences pour les services territoriaux de l'Etat et de l'assurance maladie



■ Organisation / fonctionnement

BLEMONT Patrice / PIMMEL Eric / ELBAUM Mireille

Le "modèle économique" des instituts hospitalo-universitaires (IHU) 2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/174000751/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

Cette mission, demandée par la ministre chargée de la santé et par le secrétaire d'État chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, a porté sur les six Instituts hospitalo-universitaires (IHU) créés en 2010-2011 dans le cadre du premier programme d'investissements d'avenir. Elle a analysé la diversité de ces six IHU, à travers les trois dimensions analysées : la situation et les perspectives financières à l'horizon 2020 et au-delà ; les partenariats économiques mis en place et la valorisation des résultats de recherche ; les relations administratives, financières et médico-économiques de ces structures avec les membres fondateurs, en particulier les universités et organismes de recherche d'une part, les CHU d'autre part.

GUILLOT (Jean-Paul)

Dialogue social dans la FPH : De l'utilité de sa rénovation. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2017/09, n° 578, 22-24.

Dans la fonction publique, le pilotage des activités suppose de prendre en compte les attentes des usagers et celles des agents. À l'hôpital, un dialogue de qualité entre directions et représentants des professionnels contribue grandement à la performance globale des établissements. Le dialogue social est un moyen que se donnent les acteurs pour traiter de sujets pour lesquels ils ont un intérêt à agir. Il n'est pas une fin en soi et revêt différentes formes - consultation, concertation ou négociation - à plusieurs échelons. Sept ans après

le vote de la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social dans la fonction publique, quel est le bilan ? Quelles sont les réalisations intéressantes ?

LAGADEC (Anne-Marie) / DOMIN (Jean-Paul) / LAVOISEY (Sylvie) / et al.

LAGADEC (Anne-Marie), coord. / MARTIN (Loïc), coord.

Regards sur les pôles. *SOINS CADRES*, 2016/05, n° 98, 15-53, fig. réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier consacré aux pôles hospitaliers : - Les pôles hospitaliers, une mutation en cours ; - La nouvelle gouvernance hospitalière a-t-elle tenu ses promesses ; - Les pôles, de l'hôpital au GHT, chronique d'une mutation annoncée ; - Les pôles dans les établissements publics de santé, bilan et évaluation ; - Organisation polaire et direction des soins, retour sur les faits marquants ; - La fonction du médecin chef de pôle ; - Cadres de santé et pôles d'activité, une approche sociologique ; - Cadre paramédical de pôle : déjà plus de 10 ans, défi relevé ! ; - Le management des pôles face au défi de la formation ; - Le collectif cadre peut-il donner un sens au pôle ? ; - Organisation par pôle, des qualités indéniables ; - Eléments de bibliographie.

STINGRE (Didier)

Le service public hospitalier. Paris : PUF, 2016, 125p. Réf. 2p.

Cote : *HOP 3 STI*

Au sommaire : - Projet régional de santé et planification sanitaire - Service public et offre de santé territorialisée - Les établissements publics de santé - Agences régionales de santé et tarification à l'activité (T2A).

DE KERVASDOUE (Jean)

L'hôpital. Paris : PUF, 2015, 127p.

Cote : *HOP 6 DEK*

Alors que les réformes succèdent aux réformes, cet ouvrage aide à mieux comprendre les enjeux universels de l'organisation hospitalière et la particularité des choix français. Ils ont des conséquences économiques, sociales, politiques, scientifiques et techniques mais surtout éthiques.

LAUDE (Laëtitia) / LOUAZEL (Michel) / BARET (Christophe) / FELLINGER (Francis)

Exploration des pôles. Terra nova du management hospitalier. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2015/01-02, n° 562, 16-21.

La plupart des pays de l'OCDE ont conduit des réformes en santé avec des objectifs d'amélioration de la qualité des soins et d'efficience accrue. Ces réformes conduisent les hôpitaux à améliorer leurs performances stratégiques et territoriales, leur organisation interne et gouvernance, avec des orientations convergentes en termes de management interne et, notamment, de gouvernance médicale. Les médecins disposent en effet d'un pouvoir important comme producteurs et prescripteurs de soins (induisant les recettes et les dépenses des établissements), sur l'organisation des prises en charge, la qualité des soins et donc l'efficience. En France, le plan Hôpital 2007 et la loi HPST les ont placés dans une position managériale centrale, faisant émerger conjointement de nouvelles unités organisationnelles, les pôles d'activités médicales, et une nouvelle figure managériale, le chef de pôle.

LE MENN (Jacky) / CHALVIN (Paul)

L'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public. 2015 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/154000771/>> (Consulté le 25/01/2018)

Rapport consacré à l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public, en réponse à une mission confiée par la ministre en charge de la santé. Cette mission s'inscrit dans un contexte où se joue une forte concurrence pour le recrutement des médecins hospitaliers, entre établissements et entre secteurs d'exercice, à l'approche d'une période (2015-2022) qui sera marquée par une démographie médicale particulièrement tendue pour l'ensemble du système de santé. La mission propose une stratégie déclinée en 11 volets et 57 propositions afin de restaurer l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public.

LAURENT (Dominique)

Rapport "L'activité libérale dans les établissements publics de santé. 2013 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/rapport-l-activite-liberale-dans-les-etablissements-publics-de-sante.html>>

(Consulté le 25/01/2018)

Compte tenu de sa spécificité, l'exercice de l'activité libérale au sein de l'hôpital public est soumis à un régime d'autorisation qui lui est propre. La mission de Dominique Laurent a analysé la pertinence des

critères et conditions retenus aujourd'hui pour autoriser l'exercice libéral à l'hôpital, et a formulé des propositions visant à en assurer pleinement le respect et à en contrôler l'application, grâce à une transparence et des moyens de contrôle renforcés.

GEORGES (Patrick-M.) / SAMSON (Julien) / VINCENT (Gérard), préf.

Gérer un hôpital, un pôle : les meilleures méthodes de management au service des gestionnaires hospitaliers. Montpellier : Sauramps Médical, 2012, 439p.

Cote : HOP 5 GEO

Cet ouvrage aborde les thématiques suivantes : - La stratégie, le marketing et la clientèle à l'hôpital - L'organisation des activités à l'hôpital - La gestion des ressources humaines à l'hôpital - Le pilotage et les tableaux de bord à l'hôpital.

NOBRE (Thierry), éd. / LAMBERT (Patrick), éd. / VALLET (Guy), préf.

Le management de pôles à l'hôpital : regards croisés, enjeux et défis. Paris : Dunod, 2012, XIV+305p.

Cote : HOP 5 NOB

Élément central de l'évolution du management à l'hôpital, la mise en œuvre des pôles est destinée à favoriser l'adaptation des établissements à leur environnement. Par la délégation de gestion, elle permet la responsabilisation des acteurs, et la prise de décisions plus proches du terrain, associant médecins, soignants et gestionnaires autour d'un pilotage médico-économique unifié. Elle rénove l'organisation et le pilotage stratégique des établissements afin d'améliorer la prise en charge des patients. L'ensemble des contributions rédigées par des acteurs de terrain permet d'appréhender la dynamique globale observable dans le processus effectif de mise en place des pôles. Sont abordés : - l'impact sur la transformation de l'organisation - la place et le rôle des acteurs - la contractualisation et la délégation - la délégation de gestion à l'international.

Fédération hospitalière de France

L'hôpital expliqué : son organisation, son fonctionnement. Paris : FHF, 2011, 256 p.

Cote : HOP 3 FED

Ce guide s'adresse en particulier aux membres des conseils de surveillance des établissements, mais aussi à tous ceux qui veulent mieux connaître le fonctionnement du système hospitalier public. Il a pour objet d'expliquer les principaux aspects juridiques, réglementaires et statutaires de la vie des établissements publics de santé, sociaux, et médico-sociaux.

VALLANCIEN (Guy)

Réflexions et propositions sur la gouvernance hospitalière et le poste de président du directoire.

2008 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000472/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

La commission sur les missions de l'hôpital présidée par Gérard Larcher (<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/084000209/index.shtml>) a proposé, en avril 2008, la création d'un conseil de surveillance et d'un directoire, ainsi que celle d'une communauté hospitalière de territoire dans le but de faire travailler ensemble les établissements de soins. C'est dans ce contexte que Guy Vallancien a été chargé en juin 2008 d'une mission sur le rôle des instances hospitalières : place et rôle du directoire, du conseil de surveillance et de la commission médicale d'établissement ; définition de la fiche de poste du président du directoire ; question de la participation au directoire des responsables de l'enseignement et de ceux de la recherche dans les centres hospitaliers universitaires ; profil du chef d'établissement dans la nouvelle organisation envisagée.



■ Budget et financement

CHONE (Philippe) / EVAIN (Franck) / WILNER (Lionel) / YILMAZ (Engin)

Réforme du financement des hôpitaux publics : quel impact sur leur niveau d'activité ? 2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'I.N.S.E.E. Disponible sur :

< <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1521324> > (Consulté le 25/01/2018)

L'adoption de la tarification à l'activité (T2A) a modifié le mode de financement du secteur hospitalier. L'objectif du législateur était d'accroître l'efficacité et d'améliorer la qualité des soins. D'après les données

du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI), cette réforme tarifaire se serait traduite par une augmentation graduelle de l'activité chirurgicale dans le secteur public

Décret n° 2017-247 du 27 février 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de santé. [en ligne]. Disponible sur :

< <http://www.stms.ac-versailles.fr/spip.php?breve333> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce décret permet de fixer un nouveau modèle de financement pour les activités de soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue) en combinant une partie financée à l'activité dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A) et une partie forfaitaire. Dans le cadre du virage ambulatoire, il définit par ailleurs les contours d'une prestation intermédiaire, entre prise en charge externe et hospitalisation de jour.

Les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI). 2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri.html> > (Consulté le 25/01/2018)

Dans le cadre de la T2A, la participation des établissements de santé aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation est financée via une enveloppe budgétaire spécifique : les MERRI.

VIOUJAS (Vincent)

La tarification à l'activité des établissements de santé, une législature plus tard. *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2017/05, n° 3, 498-511. 81 réf.

Placées sous l'objectif ministériel de "sortir du tout T2A", de nombreuses réformes modifiant les règles de financement des établissements de santé ont été mises en oeuvre entre 2012 et 2017. Mais si un mode de financement spécifique a bien été défini pour les hôpitaux de proximité, les autres établissements demeurent soumis à la tarification à l'activité (T2A) pour leurs activités de court séjour et bientôt, selon des modalités particulières, pour celles de soins de suite et de réadaptation. Ces adaptations nécessaires ne semblent donc pas remettre en cause l'esprit général ayant présidé au passage à la T2A au milieu des années 2000.

BATIFOULIER (Philippe) / CASTIEL (Didier) / BRECHAT (Pierre-Henri)

La tarification à l'activité : Une complexité contre-productive pour la santé des populations.

TRIBUNES DE LA SANTE : SEVE (LES), 2017/04, n° 54, 61-78, tabl. 29 réf.

La France a adopté un financement à l'activité en médecine, chirurgie et obstétrique à 100%, ce qu'aucun pays au monde n'a fait. De plus, cette tarification à l'activité (T2A) est paradoxale car c'est une des complexes sans pour autant tenir compte de la spécificité des besoins de tout un chacun. En privilégiant la réduction des coûts, elle s'est éloignée de l'objet qu'elle est censée financer : la santé.

VERAN (Olivier)

Mission sur l'évolution du mode de financement des établissements de santé. 2016 [En ligne].

Rapport d'étape consultable sur le site APM News. Disponible sur :

< http://www.apmnews.com/documents/201605251258560.rapport_Veran.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport d'étape dresse un premier bilan de la tarification à l'activité (T2A) près de 10 ans après sa mise en oeuvre. Il fait le constat que la T2A, pensé comme un outil de cotation, efficace pour les activités standardisées, peine à rendre compte de l'activité médicale, notamment les maladies chroniques, les urgences, les soins critiques, les soins palliatifs,... mais aussi les activités hospitalières dites de proximité. Le comité émet des propositions applicables à court terme visant à faire évoluer le financement hospitalier. Il ouvre par ailleurs la voie à des réformes structurelles couvrant l'ensemble des enjeux liés à la question générale du financement des établissements de santé, et qui feront l'objet d'un rapport complémentaire.

La comptabilité analytique hospitalière. Maj : 2016 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/comptabilite-analytique-hospitaliere.html> > (Consulté le 25/01/2018)

La comptabilité analytique, également appelée comptabilité de gestion, permet de décomposer le coût des biens et des services, de calculer le coût des activités cliniques et des supports - blanchisserie, restauration, imagerie médicale... - et de comparer ces coûts d'une part à ceux d'autres établissements, d'autre part aux tarifs ou aux prix en vigueur.

BOSSARD (Olivier)

Droit budgétaire et financier des établissements publics de santé. Paris : Infodium, 2013, 364p.

Cote : HOP 10 BOS

Après avoir décrit les différents modes de financement de l'assurance maladie, l'auteur décrit tous les mécanismes de décision de la procédure budgétaire et précise le rôle de chaque intervenant et des partenaires extérieurs à l'établissement. Il explique enfin les outils de la gestion financière et les opérations de suivi et de fin d'exercice.

CASH (Roland)

Tarification à l'activité dans les établissements de santé de court séjour : mécanismes, stratégie et perspectives. Paris : Infodium, 2013, 269p.

Cote : HOP 10 CAS

L'auteur en explique les fondements, en décrit les éléments de façon détaillée puis aborde les questions concrètes et stratégiques que se posent les responsables hospitaliers. Une approche transversale qui permet également d'aborder les débats relatifs à ce mode de financement et ses perspectives.

Qualité des soins et T2A : pour le meilleur ou pour le pire ? 2012 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'IRDES. Document de travail. Disponible sur :

< <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentsDeTravail/DT53QualiteSoinsT2A.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)

Cet article examine les effets potentiels de la T2A sur la qualité des soins à l'hôpital et développe les options possibles pour faire évoluer ce mode de paiement en intégrant la qualité.

Evaluation des effets de la tarification à l'activité sur le management des établissements de santé. 2012 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'IGAS. Disponible sur :

< http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/RM2012-011P_-_DEF_sans_sign.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport consacré à l'évaluation des effets de la tarification à l'activité (T2A) sur le management des établissements de santé a été inscrit au programme d'activité de l'Inspection générale des affaires sociales. Pour aborder ce sujet, la mission a choisi délibérément une approche fondée sur le vécu, une démarche « de bas en haut » ; elle a rencontré les représentants nationaux du secteur hospitalier et s'est déplacée dans seize établissements des secteurs publics, privé à intérêt collectif et privé, ainsi que dans plusieurs agences régionales de santé (ARS).

SOMMER (Alain) / GROLIER (Jacques) / DAVID (Vincent) / DE KERVASDOUE (Jean), préf.

Réussir l'investissement hospitalier : choix stratégiques et économiques, approche budgétaire, comptable et financière, outil méthodologique. Paris : Infodium, 2012, 215p.

Cote : HOP 10 SOM

Au cœur de l'offre de soins, les investissements tiennent une place prépondérante dans la stratégie des établissements de santé. L'ouvrage propose trois approches complémentaires pour les aider à faire les bons choix : une méthode de prise de décision économique et stratégique, une approche financière, budgétaire et comptable, et enfin la proposition d'un outil pour la construction du programme investissement.

MOUGEOT (Michel) / NAEGELEN (Florence) / LECLERCQ (Benoît), préf.

Régulation et tarification des hôpitaux. Paris : Economica, 2011, VI+152p.

Cote : HOP 10 MOU

La maîtrise des dépenses de santé est un des problèmes principaux des économies développées. Elle peut cependant entrer en conflit avec la recherche d'une meilleure qualité des soins permettant d'améliorer l'état de santé de la population. Ce livre analyse les arbitrages que doit réaliser, dans ce contexte, toute politique de tarification des hôpitaux, compte tenu des asymétries d'information qui caractérisent la relation entre les tutelles et les producteurs de soins.

BRAS (Pierre-Louis) / DUHAMEL (Gilles)

Le financement de la recherche, de l'enseignement et des missions d'intérêt général dans les établissements de santé. 2010. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000024/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

Au-delà des prestations de soins dont le financement est pris en compte par la tarification à l'activité (T2A), certains établissements de santé assurent des missions d'intérêt général (MIG). Pour compenser les charges liées à l'accomplissement de ces MIG, une dotation a été créée dans la mesure où ces activités n'étaient pas quantifiables à travers les données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) sur lequel se fonde la T2A et n'étaient pas liées aux variations de l'activité de soins réalisée. La dotation se décompose en deux parties : une enveloppe qui vise à financer principalement les activités d'enseignement et de recherche mais aussi les activités de recours et celles liées à l'innovation (enveloppe Mission Enseignement Recherche, Recours, Innovation - MERRI) ; une enveloppe qui a vocation à financer toutes les autres missions d'intérêt général, parmi lesquelles l'aide médicale urgente soit les SAMU et les SMUR, les équipes mobiles de gériatrie et celles de soins palliatifs, les unités de consultation et de soins ambulatoires pour les personnes détenues. L'IGAS a conduit une mission d'évaluation du financement de ces missions dans les établissements de santé.

GROLIER (Jacques) / DOUSSOT LAYNAUD (Claude-Anne) / PEYRET (Philippe)

L'EPRD : gestion budgétaire et comptable des établissements de santé. Rennes : Presses de l'EHESP, 2009, 544p.

Cote : HOP 10 GRO

Après une introduction à la comptabilité générale, les auteurs abordent successivement chacune des opérations financières qui concourent à la fiabilité des comptes hospitaliers. L'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et la tarification à l'activité, les opérations budgétaires et comptables courantes, la clôture de l'exercice et le contrôle des comptes sont expliqués et illustrés de nombreux exemples.



■ Coopération

KELLER (Catherine)

La modernisation de la coopération hospitalière : le groupement hospitalier de territoire (GHT).

CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES), 2016/09, n° 369, 39-41. réf.bibl.

La mise en place d'un nouveau dispositif de coopération à l'occasion d'une réforme hospitalière, ne constitue pas un fait nouveau. Toutefois, comme souligné par la ministre de la Santé au cours des travaux parlementaires, la création du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) s'annonce comme la mesure la plus restructurante de la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS). Trois modalités "princeps" fondent et irriguent ce nouvel outil juridique de coopération, non doté de la personnalité morale : territorialisation, graduation et intégration.

JAFFRE (Didier)

Le projet médical partagé du GHT. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2016/05, n° 246, 31-33.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé introduit une nouvelle volonté de coopération entre les établissements de santé, et notamment publics, avec la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

KELLER (Catherine) / LOUAZEL (Michel)

Coopération hospitalière et territoire. *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE*, 2016/02, n° 363, 40-43. réf.bibl.

La coopération des établissements de santé est, de longue date, au coeur de la répartition territoriale de l'offre hospitalière. Toutefois, sous la pression croissante et conjuguée de multiples contraintes et de la concurrence, la coopération territoriale d'établissements publics de santé s'infléchit vers une logique de groupe.

HOUDART (Laurent)

Coopération ou fusion ? Mutualisation ou délégation ? L'ambiguïté du "groupe-ment" hospitalier de territoire. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2015/04, n° 563, 50-57.

Le groupement hospitalier de territoire se pose en héritier de la communauté hospitalière de territoire dont la suppression est programmée. Mais s'agit-il pour autant d'une version 2.0 de la communauté hospitalière de territoire ou d'un dispositif bien différent ? Sommes-nous dans une coopération ou déjà dans une fusion ? Certains ont ainsi pu parler "d'assistance publique territoriale". Pour tenter d'y voir clair, nous nous

sommes attachés à en comprendre la mécanique afin de déterminer la nature juridique de ce nouveau dispositif.

LAROSE (Dominique)

Le groupement de coopération sanitaire "établissement de santé" : outil de consolidation de l'offre de soins hospitalière ? *FINANCES HOSPITALIERES*, 2013/11, n° 74, 20-24.

La qualité d'établissement de santé a été reconnue à certains groupements de coopération sanitaire (GCS) par l'article 23 (V) de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite HPST. A la suite de cette modification législative, de nombreuses voix se sont élevées contre ce nouveau dispositif, craignant que celui-ci ne freine, voire n'interdise, les coopérations notamment entre secteur public et secteur privé et donc ne ralentisse les restructurations pourtant indispensables en la matière.

SEGUI SAULNIER (Stéphanie)

Syndicats interhospitaliers. Après le décret du 27 décembre 2012 : décryptage de la transformation des SIH en GCS ou GIP. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2013/01, n°522, p. 64-

Comment transformer les SIH ? Quel objet, quel statut, quelle gouvernance pour le nouveau groupement ? Quel devenir pour le patrimoine du SIH, pour les autorisations du SIH, pour les fonctionnaires employés par le SIH ? Quel régime comptable appliquer ? A partir de quand la transformation du SIH prend-elle effet ? Dans quels délais transformer ?

LOUAZEL (Michel)

Coopérations hospitalières. Entre incitation réglementaire et intérêt stratégique à agir. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2013/02, n° 523, p. 117-119

La nécessité de restructurer le secteur hospitalier n'est pas une idée nouvelle. Portée de manière encore plus affirmée depuis les ordonnances de 1996, elle vise à mieux répondre aux besoins de santé de la population, à réduire les inégalités d'accès aux soins, à garantir la qualité et la sécurité des soins et à maîtriser les dépenses. Dans le cadre de cette politique, la fusion a été un dispositif de régulation longtemps encouragée. Pour autant, ces opérations ont eu selon plusieurs observateurs, en particulier dans le secteur public, des résultats contrastés et l'on en vient à interroger l'efficacité de la méthode. Parallèlement, à l'occasion de chaque réforme hospitalière, le législateur semble vouloir s'appuyer également sur des dispositifs de coopération pour conduire sa politique. La loi HPST ne fait pas exception à la règle, au contraire. En créant de nouveaux outils juridiques, les communautés hospitalières de territoire (CHT) et les groupements de coopération sanitaire (GCS) "établissement de santé", en rationalisant les dispositifs existants, en prévoyant des incitations financières et en donnant de nouvelles compétences aux directeurs généraux des agences régionales (ARS) pour faire avancer certaines restructurations jugées nécessaires, la loi place la coopération au cœur des politiques publiques de santé

CLEMENT (Cyril)

La communauté hospitalière de territoire (CHT), mode d'emploi : constitution et fonctionnement. Bordeaux : Etudes hospitalières, 2012, 67p.

Cote : HOP 4.1.1 CLE

Présentation du cadre juridique de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT). Explication de la procédure de création d'une CHT et présentation d'un modèle de convention constitutive d'une CHT.

Guide méthodologique des coopérations territoriales. 2011 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'ANAP. Disponible sur :

< <http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/guide-methodologique-des-cooperations-territoriales/> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce guide méthodologique a pour vocation d'explicitier les mécanismes de coopération utilisés à l'échelle du territoire de santé pour recomposer l'offre de soins, au service d'une meilleure réponse aux besoins de la population exprimés dans le Schéma Régional de l'Offre de Soins et pour accompagner la recherche d'efficacité en atteignant des masses critiques à l'échelle d'un territoire. Il vise également à permettre de mettre en œuvre des solutions contre l'isolement géographique, notamment par le partage des ressources humaines rares.

DE LARD HUCHET (Brigitte)

Groupements d'intérêt public. Réforme du statut juridique. L'art français de la réforme. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2011/12, n° 511, p. 678-680

Directeurs et membres de groupements d'intérêt public (GIP), pensiez-vous pouvoir passer entre les mailles du filet ? Croyiez-vous qu'à côté de la transformation des syndicats interhospitaliers, de l'évolution

juridique des groupements de coopération sanitaire, votre GIP était marqué par une stabilité de cadre juridique ? Il était dit que vous n'éviteriez pas, vous non plus, la réforme... Une loi de simplification et d'amélioration de la qualité du droit (!) du 17 mai 2011 est venue (notamment) réviser et homogénéiser les dispositions applicables aux GIP. Le texte est plutôt passé inaperçu. Pour autant, il est à connaître par tous les établissements hospitaliers adhérents d'un GIP dans le cadre d'un dispositif de coopération sanitaire.



■ **Ethique, responsabilité, droits des patients**

DEVERS (Gilles)

Les grandes notions de la déontologie infirmière. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2017/12, 2018/01, n° 260, 10-15.

Du point de vue de la logique juridique, la profession infirmière repose sur deux jambes : les compétences et la déontologie. On reconnaît ici d'une part le décret de compétence, et d'autre part le Code de déontologie, qui est issu du décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016, inclus dans le Code de la santé publique aux articles R. 41312-1 et suivants, et qui préexistait sous le terme de "règles professionnelles" avec le décret n° 93-221 du 16 février 1993. Avant d'analyser ces grandes notions de la déontologie infirmière, il faut poser les termes du débat et aborder un peu de théorie juridique.

DEBOUT (Christophe), coor.

La déontologie infirmière. [dossier]. SOINS, 2017/09, n° 818, 19-54. 54 réf.

Au sommaire de ce dossier : Un cadre pour l'exercice infirmier contemporain - La déontologie, un élément essentiel à la pratique infirmière professionnelle - Le cadre juridique du Code de déontologie des infirmiers - Comparaison des codes de déontologie selon les pays - Le Code de déontologie des infirmiers, historique et perspectives - Diffuser le Code de déontologie des infirmiers - L'impact du Code de déontologie sur la formation - Code de déontologie infirmière et groupement hospitalier de territoire - Réflexion autour du Code de déontologie des infirmiers - Les étudiants en soins infirmiers face au Code de déontologie - Vers une déontologie du soin, le regard des usagers.

Baromètre 2017 du droit des malades. 2017 [En ligne]. Disponible sur :

< <http://www.bva-group.com/sondages/barometre-droit-malades-vague-2017/> > (Consulté le 25/01/2018)

Publié à l'occasion de l'anniversaire de la loi relative au droit des malades du 4 mars 2002, le baromètre 2017 du CISS sur les droits des malades confirme la tendance à une augmentation régulière depuis 2013 des principaux indicateurs concernant le sentiment d'information sur ces droits et de leur mise en œuvre.

Dossier médical. 2017 [En ligne]. Disponible sur :

< <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210/> > (Consulté le 25/01/2018)

Toute personne a le droit d'accéder à son dossier médical. Cependant, certains éléments ne sont pas communicables. La consultation doit respecter certaines règles de présentation ou de destinataire de la demande. Le dossier médical ne doit pas être confondu avec le dossier médical partagé ou le dossier pharmaceutique.

HESBEEN (Walter)

La qualité du soin infirmier : De la réflexion éthique à une pratique de qualité. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2017, 161p. Bibl. 3p.

Cote : SOI 1.1.3 HES

Une pratique infirmière de qualité peut se définir comme une pratique conforme aux exigences établies pour ce type de pratique en un lieu donné. S'il y a des exigences de nature formelle, en particulier réglementaires, scientifiques et techniques, il y a également des exigences ' conceptuelles '. Ces dernières sont issues de la réflexion menée sur la pratique infirmière, les enjeux qui y sont associés, la visée éthique dans laquelle on souhaite l'inscrire, la dynamique que l'on décide de lui insuffler en vue de la voir se développer, de l'affiner, sans négliger l'indispensable complémentarité avec les autres professionnels ainsi que l'harmonie de ce qu'ensemble ils mettent en œuvre.

REACH (Gérard)

Pour l'avènement à l'hôpital d'une "bienveillance ordinaire". REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE, 2017/04, n° 4, 371-379. 41 réf.

A l'hôpital, l'hospitalité représente une valeur qui mérite d'être érigée au rang de principe, au même titre que la qualité et la sécurité.

ROUBINOWITZ (Diane)

La loi "santé" : les mesures sur l'accès aux soins et les droits des patients. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2017, n° 2998, 41-50.

Généralisation du tiers payant, reconnaissance du droit à l'oubli, secret de la prise en charge des mineurs... Focus sur les principales mesures de la loi "santé" destinées à garantir un meilleur accès aux soins et à renforcer les droits individuels des patients.

VERHEYE (Jean-Charles)

Collaboration avec les patients et qualité des soins. [dossier]. SOINS, 2017/01-02, n° 812, 15-52.

Au sommaire de ce dossier consacré à la collaboration avec les patients et la qualité des soins : Le patient, un interlocuteur incontournable - Pour une co-construction de l'offre de soins - La qualité et l'efficacité des soins, une obligation citoyenne ? - L'évaluation de la satisfaction des usagers, un enjeu pour la qualité.

Conférence nationale de santé.

Rapport 2015 sur les droits des usagers : Droits des usagers, relation partenariale et formation des professionnels de santé. 2016 [En ligne]. Disponible sur :

<http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2016-02/rapp_droits_usagers_2015_cns_diff_100216.pdf> (Consulté le 25/01/2018)

Les droits des usagers du système de santé recouvrent la protection de la santé, l'équité dans la répartition et l'accessibilité des biens et services de santé, la démocratie en santé et les relations, sur un plan individuel et collectif, entre l'utilisateur et le professionnel de santé.

LAUDE (Anne) / TABUTEAU (Didier)

Les droits des malades. Paris : PUF, 2016, 126p. Réf. 2p.

Cote : *DEO 5 LAU*

Droits des malades, des patients, des personnes, des usagers du système de santé, des assurés sociaux... Ces expressions multiples sont le signe que le droit et la science politique ont longtemps eu du mal à circonscrire les enjeux liés aux droits de la personne en matière de santé. Or, depuis le 4 mars 2002, la loi a consacré des droits aux malades ; elle a renforcé leurs responsabilités pour garantir non seulement leur protection, mais aussi celle de la collectivité. Dans un contexte de progrès scientifiques et de mutations sociales, cette législation a permis de mesurer les avancées et les limites d'un système de santé qui a transformé les rapports de l'individu et de la société avec la maladie. L'heure est venue d'en tirer un premier bilan et d'interroger les perspectives qu'elle a ouvertes.

GENOT POK (Isabelle) / ABENZOARD (Noémie) / MORCHID (Sabrina)

Place de l'utilisateur à l'hôpital : Vers un véritable partenariat ? REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2016/09, n° 572, 10-12. réf.bibl.

La "place de l'utilisateur à l'hôpital" fait référence à deux dimensions. L'une, individuelle, vise la relation de soin. L'autre, collective, concerne la place de ses représentants au sein des établissements de santé. Cette dernière a toujours eu plus de mal à s'imposer. Pour autant, leurs attributions n'ont cessé de se renforcer, comme en témoignent la loi du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 1er juin 2016. Ainsi, le représentant des usagers voit son rôle renforcé au sein de la nouvelle commission des usagers (CDU) qui devient un véritable partenaire des instances hospitalières dans l'élaboration de la politique qualité et sécurité des établissements de santé.

MOSZYK (Yannick)

DP2I : du changement pour le cadre de santé. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2016/06, n° 247, 32-34.

La mise en place du dossier patient individualisé et informatisé (DP2I) se généralise dans les établissements de santé. L'évolution des pratiques soignantes en matière de transmissions se trouve étroitement liée au développement des nouveaux systèmes d'information et de communication. Le cadre de santé accompagne ses équipes non pas vers une seule et meilleure utilisation des nouveaux outils de transmissions, mais vers une démarche réflexive pérenne de qualité.

AUBRY (Régis) / PUYBASSET (Louis) / DEVALOIS (Bernard) / MOREL (Vincent) / VIALARD (Marcel-Louis)

Loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie : analyse et commentaires. *MEDECINE PALLIATIVE*, 2016/06, n° 3, 165-170.

La loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie renforce les droits précédents et introduit un droit nouveau. Le statut de la personne de confiance est renforcé. Les directives anticipées deviennent contraignantes mais ne sont pas opposables : elles s'imposent au médecin sauf dans trois cas : une urgence vitale, un caractère manifestement inapproprié ou une rédaction non conforme à la situation médicale du patient. La loi introduit le droit à une sédation profonde et continue jusqu'au décès dans trois circonstances précises : à la demande du patient lorsque son pronostic vital est engagé à court terme, lorsqu'il présente un ou des symptômes ou une souffrance impossibles à contrôler autrement que par cette sédation ; à la demande du patient lorsqu'il choisit l'arrêt d'un traitement qui le maintient en vie artificiellement, cet arrêt devant engager son pronostic vital à court terme et être susceptible d'entraîner une souffrance insupportable ; enfin, lorsque le patient ne peut pas exprimer sa volonté et lorsque le médecin, au terme d'une procédure collégiale, arrête un traitement de maintien en vie, au titre du refus de l'obstination déraisonnable ; la sédation profonde et continue s'impose lorsque le patient présente des signes de souffrance, ou que celle-ci ne peut être évaluée du fait de son état cérébral ou cognitif.

POIROUX (Laurent), coord.

Bientraitance et relation de soins. [dossier]. *SOINS*, 2016/05, n° 805, 21-60. 55 réf.

Au sommaire de ce dossier consacré à la bientraitance dans les relations de soins : L'éthique de la bientraitance - Formes et raisons de la violence à l'hôpital - La bientraitance, une quête perpétuelle - La démarche de bientraitance au sein d'un cadre institutionnel - Mesurer les sources d'inconfort des patients en réanimation - Les enjeux d'un groupe de réflexion sur la bientraitance - Bientraitance et management dans le secteur médicosocial - Une cellule d'écoute et de soutien pour les personnels soignants - La bientraitance envers les étudiants en soins infirmiers - « Les soignants m'ont redonné le goût de vivre » - Des actions pour soutenir la démarche de bientraitance.

MERKLING (J.)

Qualité et éthique en établissement de santé - antinomie ou complémentarité ? *ETHIQUE ET SANTE*, 2016-03, n° 1, 46-53, fig. 10 réf.

Les établissements de santé sont aujourd'hui tous inscrits dans un management par la qualité qui permet de minimiser les risques liés à l'activité de soin et de garantir la qualité de cette même activité. Ce souci du mieux s'est enrichi, depuis quelques années, du développement de démarches ou d'espaces éthiques qui garantissent au patient qu'il sera considéré non seulement comme malade destinataire de soins mais aussi comme sujet visé d'une intention. Comment la démarche systématique de mise en lisibilité du processus d'anticipation des risques et d'évaluation de l'activité que garantit le management par la qualité peut-elle être conciliée avec le souci de singularité de la réflexion éthique ? C'est à cette question que nous proposons d'amener des éléments de réponse dans cet article.

CAUTERMAN (Maxime) / ARCOS (Cédric) / BRUN (Nicolas) / LEFEUVRE (Karine) / OLLIVIER (Roland) / HEARD (Mélanie) / et al.

Patients citoyens, patients convoités ? *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2016/01, n° 568, 42-75. réf.bibl.

Le renforcement de la place de l'usager dans notre système de santé est une tendance de fond. Réalisé en partenariat avec l'Institut pour la démocratie en santé (IPDS), ce dossier explore ce mouvement, mettant en lumière l'évolution de la participation des citoyens, des usagers et des patients dans le système de santé en général et dans les établissements de santé en particulier. Les contributions abordent les points suivants : - Présentation des missions et objectifs de l'IPDS créé en mai 2015 par le Collectif Interassociatif sur la santé (CISS), la Fédération Hospitalière de France et l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) ; - Réflexions sur la terminologie utilisée (démocratie sanitaire, démocratie en santé.) et sur l'évolution de la démocratie sanitaire au cours des dernières années ; - Zoom sur des initiatives permettant la participation des personnes hospitalisées ou accueillies en établissement, notamment la mise en place d'un pôle des usagers au Centre hospitalier Esquirol de Limoges ; - Retour sur l'essor des services publics personnalisés en santé et proposition d'un cadre d'analyse dédié à la dimension organisationnelle de la personnalisation : la "care customization" ; - Présentation du dispositif mis en oeuvre par le Ministère de la santé : le label et concours "Droits des usagers de la santé" ; - Regards croisés sur les expériences françaises et québécoises et ouvertures sur les projets européens.

LHULLIER (Jean-Marc)

Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Rennes : Presses de l'EHESP, 2015, 280p., index. Réf. bibl.

Cote : DEO 5 LHU

Le droit des usagers est au cœur des évolutions actuelles du travail social. Pas une loi depuis celle du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale qui n'y consacre une partie. Le droit des usagers est avant tout le triomphe du droit. Si l'amélioration des politiques sociales et de la vie dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux dépend de la place nouvelle accordée aux usagers, ces droits correspondent à autant d'obligations pour les responsables qui doivent les connaître parfaitement et surtout les faire vivre. Cet ouvrage a pour objectif d'aider les responsables d'établissement, les usagers et tous les acteurs sociaux à comprendre les enjeux de ces évolutions et à mettre en œuvre les nouvelles normes juridiques. Replaçant ces droits fondamentaux et particuliers dans le cadre des politiques publiques, comme le contrôle, l'évaluation, le droit d'accès à un établissement ou la lutte contre les mauvais traitements, l'auteur détaille et commente leur application par le contrat de séjour, le conseil de vie sociale, le règlement de fonctionnement, le projet individuel..

SICARD (Didier)

L'éthique médicale et la bioéthique. Paris : PUF, 2015, 127p. (Que sais-je ?).

Cote : DEO 2.1 SIC

Cet ouvrage clarifie les enjeux respectifs et communs de l'éthique médicale et de la bioéthique. Il met ainsi en perspective les notions de consentement, de préservation du secret, ou encore de non-discrimination, essentielles à cette éthique appliquée.

LEBOEUF (Dominique), coor.

Patients et usagers, acteurs du système de santé. [dossier]. SOINS, 2015/06, n° 796, 25-58, ill., tabl. 40 réf.

Au sommaire de ce dossier : Un partenariat patient-soignant - De la prise de parole à la représentation, le rôle des usagers au sein du système de santé - La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades, changement de modèle, changement de règles - La démocratie sanitaire - Les transformations contemporaines de la relation de soins - Les patients experts et les soignants, vers des relations de réciprocité - L'usager, partie prenante du fonctionnement de l'hôpital - La volonté et l'autonomie du patient face à la décision de soins - Annoncer un dommage lié aux soins - Les connaissances des infirmiers sur la personne de confiance et les directives anticipées - L'information comme acte de soin - Les droits et le rôle du patient dans la formation des infirmiers - Pour une nouvelle relation entre usagers et soignants tout au long des parcours.

DEMANET (Quentin) / HUC (Jérôme) / FABRE (Nathalie) / OUIRINI (Hanane)

PLASSAIS (Patrick), collab.

L'information du patient : État des lieux et perspectives. GESTIONS HOSPITALIERES, 2015/01, n° 542, 47-51. réf. bibl.

L'information du patient, donnée capitale de tout système de santé, peut s'apparenter à toute information adaptée, donnée par les professionnels de la santé à un patient, avant, pendant et après sa prise en charge dans son parcours de soin. Sa délivrance, qui incombait à l'origine aux seuls médecins, s'est étendue progressivement à tous les professionnels. Sur le fond, elle se rapporte aux investigations nécessaires pour découvrir les sources de la maladie, le diagnostic de celle-ci et les traitements mis en place ainsi que leurs effets. Sur la forme, elle doit être transmise de façon "adaptée, loyale et appropriée" afin de mieux considérer l'usager. Seules trois exceptions à la libre information du patient sont autorisées par les textes : l'urgence, l'impossibilité et la contre-indication thérapeutique. À cette règle de droit s'opposent cependant aujourd'hui des réalités bien différentes. Si la description de cette fracture n'est pas nouvelle, interroger cet état de la situation en rapport avec la mise en place d'un Institut de l'usager au sein de l'École des hautes études en santé publique (EHESP) apparaît plus novateur.

Indicateur de la satisfaction des patients hospitalisés (I-SATIS). 2015 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

<<http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/indicateurs-de-qualite-des-soins/article/indicateur-de-la-satisfaction-des-patients-hospitalises-i-satis>> (Consulté le 25/01/2018)

En 2014, tous les établissements de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie ou obstétrique (MCO) ont recueilli cet indicateur. Les résultats nationaux sont disponibles chaque année sur le site du ministère chargé de la santé. Cet indicateur témoigne des actions mises en place pour prendre en compte

la parole du patient et son ressenti sur la qualité des différentes composantes humaines, techniques et logistiques de sa prise en charge. Il peut également servir aux établissements de santé pour mettre en œuvre des actions d'amélioration au plus près des attentes des patients.

SVANDRA (Philippe)

L'éthique soignante : réflexions sur les principaux enjeux du soin. Paris : Seli Arslan, 2014, 156p. réf. bibl.

Cote : SOI 7 SVA

La démarche éthique peut se concevoir comme une confrontation de points de vue. Si les positions divergent chez les protagonistes d'une telle démarche, il devrait exister chez chacun une volonté de déboucher sur un accord qui vise, sinon toujours au bien, au moins au moindre mal, en particulier dans le contexte du soin. L'auteur propose, à travers cet ouvrage, son point de vue, son regard philosophique sur l'objet particulier qu'est le soin. Il s'agit à la fois de dresser les contours de l'éthique soignante et de tenter de déterminer la nature et les fondements de l'activité de soin.

Conférence nationale de santé

Rapport 2013 sur le droit des usagers : Renforcer l'information des usagers et l'observation du système de santé. 2013 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapp_droits_usagers_cns_2013_jol_250214.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

L'information est, à l'évidence, au cœur de la reconnaissance et de l'exercice des droits de l'utilisateur du système de santé. Le présent rapport entre en résonance avec la Stratégie nationale de santé voulue par les pouvoirs publics, et ses 3 piliers principaux : faire le choix de la prévention, organiser les soins autour des patients, approfondir la démocratie sanitaire.

DEBEAUPUIS (Jean) / PIVETEAU (Denis)

[Instruction DGOS/PF2/2013/298 du 12 juillet 2013 relative au Programme national pour la sécurité des patients. RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS](#), 2013/09, n°3, p. 142-143

Le programme national pour la sécurité des patients définit, pour les cinq années à venir, des orientations et des mesures visant à accroître la sécurité des soins. Ces mesures impliquent l'ensemble des acteurs du système de santé. Ce programme résulte d'une collaboration de la DGOS, de la DGS, de la HAS en association avec les professionnels de santé et les représentants des usagers.

SUTOUR (Simon) / LORRAIN (Jean-Louis)

L'éthique : une problématique européenne. 2013 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Sénat. Disponible sur :

< <http://www.senat.fr/rap/r13-067/r13-067.html> > (Consulté le 25/01/2018)

L'éthique est une démarche critique et interrogative qui puise ses racines dans la philosophie. Elle consiste en un questionnement de nos actions et de nos décisions. Ce faisant, elle vise à déterminer les fondements du « bien agir ». Face à une demande sociale croissante en matière d'éthique, le projet européen, en s'appuyant sur ses valeurs, peut-il être le lieu et l'instrument d'un « mieux-disant » éthique ? C'est à cette question que tente de répondre le présent rapport.

PELLASSY TARBOURIECH (Denise), éd.

La démocratie sanitaire à l'hôpital : entre utopie et réalité ? Points de vue et rôles des acteurs du système de santé. Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2013, XXI+199p.

Cote : HOP 4.1.3 PEL

Ce livre aborde, à partir de l'analyse de plusieurs modèles, le rôle des associations dans l'évolution de la participation de l'utilisateur à l'hôpital. S'appuyant sur un modèle étranger, il compare le système de représentation des usagers au Québec et en France.

CASAGRANDE (Alice)

Ce que la maltraitance nous enseigne : difficile bienveillance. Paris : Dunod, 2012, XIX+204p.

Cote : SOI 3 CAS

"Devenir plus sensibles aux détails particuliers de la douleur et de l'humiliation" des personnes accueillies : tel est l'objectif que l'auteur s'est fixé lorsque, au sein de la Croix-Rouge française, elle a choisi d'impulser une démarche qualité par le recueil des perceptions des personnes accueillies elles-mêmes plutôt que par l'imposition de protocoles. Les micro-tyrannies ordinaires qui font la maltraitance ont leur logique, et les grilles d'évaluation viennent commodément les légitimer. Comment dans ces conditions peut-on répondre

à ce risque ? Que peut-on opposer à ces figures du mal diffus ? C'est la parole de la personne accompagnée elle-même qui ici éclaire, car c'est elle qui permet de procéder à une prise de conscience élargissant la sensibilité éthique des professionnels.

Remise des rapports « 2011, Année des patients et de leurs droits » 2011 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

<<http://www.sante.gouv.fr/remise-des-rapports-2011-annee-des-patients-et-de-leurs-droits.html>>

(Consulté le 25/01/2018)

Trois missions préparatoires avaient été constituées dans le cadre du dispositif « 2011, Année des patients et de leurs droits », pour nourrir la réflexion, contribuer à l'animation du dispositif et proposer des pistes d'actions concrètes pour promouvoir les droits des usagers du système de santé. Présentation.

CERETTI (Alain-Michel) / ALBERTINI (Laure). **Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.** 2011 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bilan_et_propositions_de_reformes_de_la_loi_du_4_mars_2002_relative_aux_droits_des_malades_et_a_la_qualite_du_systeme_de_sante.pdf> (Consulté le 25/01/2018)

Au sommaire de ce bilan : - Les droits individuels – Les droits collectifs des patients et des usagers du système de santé – Le droit à l'indemnisation : création d'un dispositif innovant de réparation des accidents médicaux sans faute - Rendre les droits individuels plus opérationnels et plus visibles - Renforcer la démocratie sanitaire : une priorité pour que chacun soit réellement acteur dans le système de santé - Améliorer la procédure d'indemnisation des patients.

BRESSAND (Michelle) / CHRIQUI REINECKE (Martine) / SCHMITT (Michel)

Rapport de la mission ministérielle : "Promouvoir la bientraitance dans les établissements de santé". 2011 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé.

Disponible sur :

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_bientraitance_dans_les_etablissements_de_sante.pdf>

(Consulté le 25/01/2018)

La mission « La bientraitance à l'hôpital » a pour objectif de contribuer à l'essor des démarches de bientraitance dans les établissements de santé. Elle identifie les jalons et outils nécessaires au déploiement de la bientraitance et s'attache à dessiner un cadre d'ensemble pour généraliser ces démarches.

BOUCHARDON (Laurent)

La responsabilité des acteurs publics de santé. Rennes : Presses de l'EHESP, 2010, 106p.

Cote : *HOP 3.1 BOU*

Ouvrage consacré à la notion de responsabilité des acteurs publics de santé et constitué de trois parties. Partie 1 : Principe, responsabilité devant le juge administratif : - Faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service - Faute dans l'administration des soins - Responsabilité pour faute ou responsabilité sans faute ; Partie 2 : Exception, responsabilité devant le juge judiciaire et autres juridictions ou instances spécialisées : - Responsabilité des personnes physiques - Responsabilité des personnes morales ; Partie 3 : - Droit à l'information sur le dommage délivrée par le professionnel ou l'EPS - Procédure de conciliation et/ou d'indemnisation - Conséquence : nécessité pour les professionnels de s'assurer.

HUET (Guénhaël)

Rapport d'information déposé par la mission d'information commune sur l'indemnisation des victimes d'infections nosocomiales et l'accès au dossier médical. 2009 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

<<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000324/index.shtml>> (Consulté le 25/01/2018)

La loi n°2002-203 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a consacré le droit de chaque personne d'être informée sur sa santé et d'être indemnisée en cas de dommage survenu dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique. Afin d'évaluer les évolutions de la relation entre les usagers et les professionnels et établissements de santé depuis l'entrée en vigueur de cette loi, la commission des affaires sociales et la commission des lois de l'Assemblée nationale ont créé une mission d'information commune sur l'indemnisation des victimes d'infections nosocomiales et l'accès au dossier médical. Au terme de ses travaux, la mission est parvenue à la conclusion que, si les apports de la législation de 2002 peuvent être considérés comme globalement positifs, l'effectivité du droit d'accès au

dossier médical doit être renforcée et le régime d'indemnisation des infections nosocomiales doit être rendu plus juste.

COMPAGNON (Claire) / GHADI (Véronique)

La maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé : étude sur la base de témoignages. 2009, [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_915259/fr/un-etat-des-lieux-fonde-sur-des-temoignages-d-usagers-et-de-professionnels-la-maltraitance-ordinaire-dans-les-etablissements-de-sante-etude-de-claire-compagnon-et-veronique-ghadi > (Consulté le 25/01/2018)

Cette étude qui porte sur la maltraitance « ordinaire » dans les établissements de santé est fondée sur l'analyse de témoignages d'usagers et la rencontre avec des professionnels travaillant en établissement de santé ainsi qu'avec des « référents » sur la question de la maltraitance et de la bientraitance.

PAIN MASBRENIER (Marie-Thérèse) / NICOLEAU (Patrick)

Guide pratique des lois du 2 janvier 2002 et du 4 mars 2002 : comparaison entre les droits des malades et les droits des usagers. Bordeaux : Etudes hospitalières, 2009, 271p.

Cote : DEO 5 PAI

La loi n°2002-2, du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, a transformé en profondeur les pratiques dans les établissements et services de ce secteur. De son côté la loi n°2002-303, du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, a bouleversé le rôle de chacun à l'hôpital en instituant de nouveaux droits en faveur de la personne malade. Cette première étude comparée de ces deux textes fondamentaux apporte un éclairage neuf sur les pratiques dans les différents établissements concernés.

CHARBIT (Lionel)

L'information médicale : informer le patient et le grand public : de l'obligation légale à la pratique.

Paris : L'Harmattan, 2009, 93p.

Cote : DEO 5 CHA

La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades a instauré une démocratie sanitaire en France, qui réaffirme l'obligation d'informer le patient avant tout acte médical. Bien que l'information médicale ait été codifiée par la loi, son application reste une gageure, sachant qu'elle implique des mécanismes complexes et qu'elle donne lieu à une interprétation disparate et plurielle. Ces particularités confèrent à l'information médicale son caractère exceptionnel, au centre d'une relation médecin-malade singulière, que cet ouvrage se propose d'éclairer.

SVANDRA (Philippe)

Eloge du soin. Une éthique au cœur de la vie : sources philosophiques, pratique et conditions de l'engagement soignant. Paris : Seli Arslan, 2009, 284p.

Cote : SOI 7 SVA

En opérant une forme de généalogie du soin, l'auteur nous invite à découvrir dans cet ouvrage les fondements éthiques de la pratique soignante. La philosophie - retrouvant à cette occasion sa vocation socratique première - y apparaît comme "soin de l'âme", et le soin, parallèlement, comme une forme de philosophie agissante.



■ Démarche qualité, certification, évaluation des soins

MICHEL (Philippe) / PETIT (Jean)

Plaidoyer pour un Programme national pour la sécurité des patients (PNSP) 2018-2023. RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2017/06, n° 2, 66-67.

Les auteurs dressent un bilan du programme national pour la sécurité des patients 2013-2017 soulignant les avancées de ce programme mais aussi les actions encore inachevées. Ils avancent quelques pistes pour le contenu d'un second programme afin d'aborder tous les déterminants majeurs de la sécurité des patients et de poursuivre les efforts accomplis.

DELNATTE (Jean-Claude)

Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins. FINANCES HOSPITALIERES, 2017/06, n° 114, 6-10.

Le décret n° 2017-584 du 20 avril 2017 fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (le " CAQES ") a été publié au journal officiel du 22 avril 2017, suivi par la publication de deux arrêtés en date du 27 avril 2017 définissant le contrat type ainsi que des référentiels de pertinence, de qualité et de sécurité des soins.

GARO (Laurence) / KERIBIN (Loïc) / METAIS (Aline) / et al.

Évaluer l'évaluation. Dossier. GESTIONS HOSPITALIERES, 2017/03, n° 564, 170-187, fig. réf.bibl.

Certification, accréditation, inspections par des agences ou organismes extérieurs : les univers sanitaires et médico-sociaux ne sont pas épargnés par l'inflation normative dont les exigences ont été renforcées par des lois récentes. Ils ont dû se soumettre depuis plusieurs années à l'exercice de faire évaluer, inspecter ou certifier les fonctionnements de la plupart de leurs secteurs. Ce dossier revient sur un certain nombre de ces démarches (certification V2014 de la HAS, évaluations internes et externes des ESSMS, certification des comptes, évaluation des relations entre ARS et établissement privé.) et offre des pistes de réflexion sur l'éthique de l'évaluation : Une évaluation objective est-elle possible ? Quelles sont les dérives possibles ? Il met également en avant les travaux menés depuis quelques années pour comprendre les variations des pratiques médicales et améliorer la pertinence des soins.

GARO (Laurence) / KERIBIN (Loïc)

Certification qualité : vers la gestion des risques. GESTIONS HOSPITALIERES, 2017/03, n° 564, 171-174, fig.

Prévue par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 (ordonnance Juppé), l'évaluation externe des établissements de santé publics et privés, d'abord nommée « accréditation », devient en 2004 la « certification ». La certification est une procédure d'évaluation externe d'un établissement de santé indépendante des organismes de tutelle et sans coût direct pour les établissements de santé. Son objectif est de porter une appréciation indépendante sur la qualité et la sécurité des prestations d'un établissement de santé. Mise en oeuvre par la Haute Autorité de santé (HAS) avec des professionnels de santé mandatés par elle, les visites de certification s'effectuent tous les quatre à six ans sur la base d'un référentiel d'évaluation, le « Manuel de certification », qui permet d'évaluer le fonctionnement global de l'établissement de santé. L'objectif clairement défini est l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans les établissements de santé.

LINDECKER COURNIL (Valérie) / MOUNIC (Vincent)

Mobiliser les professionnels de terrain dans la certification des établissements de santé : un enjeu majeur pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS, 2016/03, n° 1, 19-26. réf.bibl.

L'efficacité de la certification des établissements de santé repose sur le déploiement effectif de la démarche au niveau des secteurs d'activité et son appropriation par les professionnels de terrain. Or, des études menées en France comme à l'étranger montrent une difficulté à impliquer les professionnels de santé dans la certifications et les démarches d'amélioration. Cet article a pour objectif de présenter les actions de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour améliorer l'implication des professionnels dans la démarche de certification.

JAFFRE (Didier)

La recherche de l'efficacité hospitalière. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2015/06, n° 237, 34-36. 1 réf.

Le plan triennal 2015-2017 s'articule autour de quatre axes : le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière, le virage ambulatoire dans les établissements hospitaliers, l'action sur les produits de santé et l'amélioration de la pertinence du recours au système de soins. Autant d'objectifs qui visent in fine à renforcer la recherche de l'efficacité hospitalière. Décryptage.

La V2014. 2015 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1495044/fr/la-v2014 > (Consulté le 25/01/2018)

La nouvelle procédure de certification V2014 évolue mais le manuel de certification reste le même à l'horizon 2018. Présentation de la V2014, enjeux, premiers éléments et outils.

Manuel de certification des établissements de santé V2010 – édition janvier 2014. [En ligne].

Dossier consultable sur le site de l'HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1732464/fr/manuel-de-certification-des-etablissements-de-sante-v2010-edition-janvier-2014 > (Consulté le 25/01/2018)

Introduite au sein du système de santé français par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme hospitalière, la procédure de certification des établissements de santé a pour objectif de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations d'un établissement. Présentation de la nouvelle procédure dite « V2014 ».

Guide méthodologique : le patient traceur en établissement de santé. 2014 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1661702/fr/le-patient-traceur-en-etablissement-de-sante > (Consulté le 25/01/2018)

La méthode du patient-traceur est une méthode d'amélioration de la qualité des soins en équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. Elle permet d'analyser de manière rétrospective la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient tout au long de son parcours dans l'établissement ainsi que les interfaces et la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire afin d'identifier et de mettre en œuvre des actions d'amélioration. Elle prend en compte l'expérience du patient et de ses proches.

La certification, la qualité des soins et la qualité de vie au travail. 2013 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1735020/fr/rapport-la-certification-la-qualite-des-soins-et-la-qualite-de-vie-au-travail-novembre-2013 > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport retrace les travaux menés entre 2010- 2013 par la HAS en partenariat de coopération avec l'Anact. Le principe fondateur retenu pour concevoir le dispositif au cœur de la coopération a été de mobiliser les acteurs pour lesquels les liens Qualité des Soins/Qualité de Vie au Travail font enjeu et d'envisager leurs échanges comme le moyen de dégager des représentations partagées, des savoirs et des connaissances formant un cadre de référence commun.

Décision n°2012.0030/DC/SCES du 22 mars 2012 portant adoption de la procédure de certification des établissements de santé (V2010). (Journal officiel du 2 mai 2012). [En ligne]. Consultable sur le site de l'HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-05/joe_20120502_0103_00857137333876729780724.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

MONCET (Marie-Claude), éd.

L'évaluation des pratiques professionnelles : une qualité des soins à construire ensemble. Rueil-Malmaison : Wolters Kluwer France, 2011, XVI+193p.

Cote : SOI 6 MON

La première partie de cet ouvrage permet d'identifier, tant en théorie qu'en pratique, les possibilités offertes aux soignants et aux cadres de santé engagés dans la dynamique d'évaluation des pratiques professionnelles. La seconde partie, consacrée à la mise en œuvre d'actions d'évaluation, décrit les outils et méthodes, illustrés par des cas concrets, qui permettent le déploiement de démarches qualité. La dernière partie explore la nouvelle place des cadres de santé dans l'institution en changement.

MOLL (Marie-Christine) / DECAVEL (Frédérique) / MERLET (Christine)

Tableau de bord d'évaluation du système qualité des pôles en établissement de santé : un outil pédagogique. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2009/09, n°98, p. 19-27

Le tableau de bord d'évaluation du système qualité des pôles en établissement de santé est un outil simple qui allie stratégie et performance pour une meilleure efficacité des actions à entreprendre dans le champ de la qualité, de la gestion des risques et de l'évaluation au niveau des pôles, dans un établissement au service des usagers.

BERARD (E.) / GLOANEC (M.) / MINVIELLE (E.)

Usages des indicateurs de qualité en établissement de santé. *JOURNAL D'ECONOMIE MEDICALE*, 2009/01-03, n° 1-2, p. 5-20

Pour les établissements, les indicateurs ont vocation à être utilisés comme des supports pour le diagnostic et pour l'action, dans un objectif d'amélioration de la qualité. La question à laquelle nous nous intéressons est de savoir quelles sont les pratiques d'usage de ces indicateurs, au sein des établissements de santé.



■ Droit hospitalier

HOLCMAN (Robert)

Management hospitalier : manuel de gouvernance et de droit hospitalier. Paris : Dunod, 2015, V+794p.

Cote : *HOP 5 HOL*

Ce livre couvre la discipline du droit hospitalier : service public hospitalier, planification, gouvernance externe et interne, qualité des soins, sécurité sanitaire, responsabilité, éthique et droits du patient, déontologie. Il apporte des éléments à la compréhension du management hospitalier : T2A, comptabilité analytique, EPRD, marchés publics, PMSI, performance, organisation du travail, perspectives démographiques, GPEC.

MOQUET ANGER (Marie-Laure)

Droit hospitalier. Paris : LGDJ : Lextenso, 2014, 476p., index. Réf. bibl.

Cote : *HOP 3 MOQ*

Intégrant les dernières modifications relatives aux soins psychiatriques, à la CME et aux CCI ainsi que les récentes évolutions jurisprudentielles sur les infections nosocomiales, les produits défectueux et le refus d'une obstination déraisonnable, cette troisième édition à jour au 1er mars 2014, s'articule en trois parties. La première présente le système de santé dans lequel les établissements de santé occupent une place prépondérante. La deuxième aborde les règles relatives à l'encadrement des activités des établissements ainsi qu'à leurs modalités de gestion et aux statuts des personnels. La troisième, consacrée au patient hospitalisé, explique les droits et obligations des personnes, sujets et acteurs de l'activité hospitalière, et des responsabilités qui en découlent.

DUPONT (Marc) / BERGOIGNAN ESPER (Claudine)

Droit hospitalier. Paris : Dalloz, 2014, X+986 p. - (Cours Dalloz : Droit public).

Cote : *HOP 3 DUP*

L'ambition de ce manuel est d'apporter à ses lecteurs des clés pour mieux appréhender les différents domaines du droit applicable à l'hôpital, qui donne lieu aujourd'hui à de multiples réflexions. L'ouvrage expose successivement l'organisation sanitaire, la gestion des établissements de santé et le droit du malade hospitalisé.

CLEMENT (Jean-Marie)

Précis de droit hospitalier : à l'usage de ceux qui n'aiment pas le droit mais veulent comprendre le système hospitalier. Bordeaux : Etudes hospitalières, 2011, 196p.

Cote : *HOP 3 CLE*

Au sommaire de cet ouvrage de droit hospitalier : - Le système hospitalier - Le fonctionnement des établissements publics de santé - Les organes dirigeants des établissements de santé - L'encadrement étatique - Les organes consultatifs - L'économie hospitalière - Les usagers du secteur public hospitalier - Les personnels hospitaliers - L'organisation médicale - Les hôpitaux français et l'Europe.



■ Loi de santé – Loi HPST

La loi de santé. 2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Gouvernement. Disponible sur : < <http://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante> > (Consulté le 25/01/2018)

Présentation de la loi de santé suivi de sa publication au [J.O. du 27 janvier 2016](#)

Grouperments hospitaliers de territoire - GHT. 2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : < <http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/grouperments-hospitaliers-de-territoire/ght> > (Consulté le 25/01/2018)

La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) est l'une des mesures les plus structurantes et les plus ambitieuses de la loi de modernisation de notre système de santé. Il s'agit d'un élément clé de la politique conduite depuis 2012 pour garantir l'accès aux soins de tous.

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
Plan national d'accompagnement à la mise en œuvre des GHT : Retours d'expériences. 2017 [En ligne – Téléchargement après inscription]. Disponible sur :

< <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/plan-national-daccompagnement-a-la-mise-en-oeuvre-des-ght-retours-dexperiences/> > (Consulté le 25/01/2018)

Dans le cadre du plan national d'accompagnement à la mise en œuvre des GHT, l'ANAP a été missionnée par la DGOS pour réaliser des monographies mettant en valeur les réalisations des établissements et de leurs professionnels dans la construction de filières et de fonctions de soutien et de support partagées à l'échelle territoriale

CHAPUIS (Christophe) / VIELFAURE CHAPUIS (Michèle)

GHT : De la collection d'individus au groupe solidaire. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2017/08, n° 568, 406-408. 3 réf.

La loi du 26 janvier 2016 a créé les groupements hospitaliers de territoires (GHT) afin de permettre une égalité d'accès aux soins sur un territoire de santé. Les hôpitaux concernés par ces GHT ont dû s'inscrire dans un partage de vision de l'offre de soins de territoire nécessitant une analyse récursive afin de structurer un projet médico-soignant fonctionnant en réseau. Mais les établissements sont-ils prêts ? Comment directeurs, médecins, soignants peuvent-ils donner du sens à l'action commune et se développer en équipe performante ? Le rassemblement en "GHT" nécessite des transformations profondes hospitalières et une re-construction collective des réalités hospitalières.

DEWITTE (Jean-Pierre) / DELAS (Aurélien) / DICHAMP (Isabelle)

La mise en place des GHT : où en est-on ? *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2017/05, n° 566, 287-291.

La loi du 26 janvier 2016 a créé les groupements hospitaliers de territoires (GHT) en remplacement des communautés hospitalières de territoire de la loi HPST du 21 juillet 2009. L'objectif premier est de permettre une égalité d'accès à des soins de proximité et à une offre de référence et de recours de qualité sur un territoire de santé. Les hôpitaux publics se sont ainsi inscrits dans une vision partagée de l'offre de soins, via l'élaboration d'un projet médical partagé (PMP) sur un territoire, aboutissant au 1er juillet 2016 à la création de 135 GHT. En dépit d'un calendrier serré, il convient de réaliser un diagnostic territorial réaliste servant de base aux échanges et analyses nécessaires au choix et à l'élaboration des filières médicales structurantes, lesquelles devront proposer une offre de soins graduée entre les établissements et répondre véritablement aux problématiques des besoins de santé de la population. La FHF a dès le départ prôné une stratégie de groupe public, motivant les établissements de santé à percevoir les GHT comme une opportunité pour renforcer le service public hospitalier, tout en respectant l'autonomie des établissements et le développement des synergies territoriales.

DELPLANQUE (Sylvie)

Système d'information et GHT : Une chance pour les parcours de soins ? *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2017/01-02, n° 574, 20-24.

La loi de modernisation de notre système de santé place le patient au centre de l'organisation territoriale de soins et réforme l'offre publique sanitaire autour de nouvelles unités : les groupements hospitaliers de territoire. En termes de systèmes d'information, cette restructuration se traduit par une convergence imposée dans un calendrier étroit. Au-delà, la stratégie SI d'un GHT se déploie vers les autres acteurs territoriaux. Les directives nationales imposent ce changement de modèle tandis que les premiers retours de l'expérience « Territoire de soins numérique » (TSN) en précisent les déclinaisons opérationnelles.

VIGNERON (Emmanuel)

JAFFIOL (Claude), préf.

L'hôpital et le territoire. De la coordination aux GHT : une histoire pour le temps présent. Paris : SPH, 2017, 295p., ill., tabl., carte. Réf. 8p.

Cote : HOP 4 VIG

A partir d'un essai de mise en perspective historique des fonctions hospitalières, l'auteur amène à comprendre les raisons d'une longue séparation entre l'hôpital et le territoire, et celles de leur union actuelle. Il aborde la régionalisation des politiques de santé, tardive et inachevée en matière hospitalière, la notion de "secteur sanitaire" ou, aujourd'hui, de "territoire de santé", la question de délimitation des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et des solutions concrètes pour la reconnaissance des territoires de ces GHT.

ROUBINOWITZ (Diane)

La loi "santé". Les mesures relatives à la démocratie sanitaire. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2017, n° 3002, 49-58.

Associer davantage les usagers du système de santé à l'élaboration de la politique de santé, renforcer leurs droits collectifs, notamment par la création d'une action de groupe en matière de santé, mieux contrôler les différents opérateurs sanitaires de l'Etat.. Le point sur les dispositions de la loi du 26 janvier 2016 qui tendent à renforcer la démocratie sanitaire.

LAUDE (Anne), éd. / TABUTEAU (Didier), éd.

La loi santé : regards sur la modernisation de notre système de santé. Rennes : Presses de l'EHESP, 2016, 474 p.

Cote : SAN 1 LAU

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé vient modifier en profondeur le système de santé français dans sa globalité. Les 5 titres de la loi font ici l'objet de commentaires. Au regard de la législation précédente et des débats parlementaires, les auteurs retracent l'évolution des principales dispositions, présentent les dispositions et livrent leur réflexion personnelle sur la portée et les difficultés d'application de ce nouveau contexte législatif.

MAUSS (H.)

Evaluation du pilotage de la démocratie sanitaire au sein des ministères sociaux. 2016 [En ligne].

Rapport consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <

<http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/evaluation-du-pilotage-de-la-democratie-sanitaire-au-sein-des-ministeres>

> (Consulté le 25/01/2018)

Partant du constat d'une « absence de pilotage » [entre les directions d'administration centrale] qui « complique la coordination entre les directions et ne facilite pas l'avènement de la démocratie sanitaire effective dans nos territoires, » l'objectif assigné à l'IGAS par la lettre de mission est d'évaluer ce pilotage afin de dimensionner les « équipes et moyens nécessaires pour porter et mettre en œuvre les objectifs de la politique nationale ». Il est également demandé de proposer des mesures pour renforcer « l'articulation des actions nationales avec celles conduites sur les territoires des ARS. ». Le 3ème axe de la stratégie nationale de santé (SNS) intitulé « Approfondir la démocratie sanitaire et miser sur la déconcentration » consacrait à la fois la place de la démocratie sanitaire comme levier pour améliorer la santé des français en insistant sur la nécessité d'un pilotage national, tout en rappelant le rôle majeur des ARS..

HUBERT (Jacqueline) / MARTINEAU (Frédéric)

Mission Groupements Hospitaliers de Territoire - Rapport de fin de mission. 2016 [En ligne].

Dossier consultable sur le site de la Fédération hospitalière de France. Disponible sur : < http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_mission_hmdefmodifsddefv150316.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

L'article 27 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit la création de Groupement hospitalier de territoire (GHT). Cette modalité de coopération, obligatoire pour les établissements publics de santé, fondée sur un projet médical partagé, doit permettre de restructurer l'offre de soins sur un territoire et assurer aux patients des soins sécurisés de qualité. Ce rapport final vient compléter le [rapport intermédiaire](#) en ce qu'il cible les textes d'application.

FERREIRA (Isabelle) / MAGUIS (Mathilde)

Formations initiales/continues et GHT. Premières pistes pour une territorialisation réussie.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2016/11-12, n° 573, 47-49.

Longtemps, les coopérations en ressources humaines ont été le fait d'initiatives locales. Animées par simple convention, au sein d'un groupement de coopération sanitaire, voire d'une communauté hospitalière de territoire, les formations y étaient peu formalisées. L'articulation entre formations initiales et continues, rares. La loi de modernisation de notre système de santé introduit deux évolutions complémentaires. La première intègre la politique de formation à la planification stratégique des activités des établissements de santé, et devient un vecteur important de leur développement. La seconde ouvre la voie à une harmonisation des pratiques RH.

MICHAUD (Stéphane)

GHT, l'usager au coeur du projet de santé partagé. *SOINS CADRES*, 2016/09, n° 99, 36-38. 8 réf.

Les directeurs des soins ont un rôle majeur à jouer dans l'organisation des groupements hospitaliers de territoire. La qualité et la sécurité des soins, leur coeur de métier, les placent en première ligne. A côté d'eux, au centre de ce nouveau système, l'usager sera un acteur responsable qui favorisera la mise en

oeuvre des projets de santé de territoire. La notion de projet de santé partagé prend alors tout son sens s'inscrivant dans un véritable travail d'équipe.

CAZIN (Léo) / KLETZ (Frédéric) / SARDAS (Jean-Claude)

Les groupements hospitaliers de territoire : nouveaux espaces d'apprentissages pour l'hôpital.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2016/07-08, n° 571, 26-31. réf. bibl.

Le gouvernement associe de grandes ambitions à la réforme des groupements hospitaliers de territoire, que la ministre de la Santé a qualifiée de « révolution structurante ». Toutefois, alors que les établissements hospitaliers ont longtemps construit des stratégies relativement disjointes les unes des autres, comment est-il possible de mener à bien cette recherche de synergie ? Le succès de ces coopérations dépendra de la capacité des acteurs hospitaliers à faire naître des apprentissages collectifs.

DEVERS (Gilles)

Les principales mesures de la loi de santé du 26 janvier 2016. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT

: *LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2016/04, n° 245, 13-16.

Suite et fin des dispositions marquantes de la loi de santé du 26 janvier 2016, s'agissant de la pratique des soins. Cette loi d'une centaine de pages justifiera des analyses approfondies, au cours de l'année.

DEVERS (Gilles)

Les principales mesures de la loi de santé du 26 janvier 2016. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT

: *LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2016/03, n° 244, 13-16.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a été publiée, après validation par le Conseil constitutionnel (décision du 21 janvier 2016, n° 2015-727 DC). Cet article propose un éclairage sur différentes dispositions de la loi concernant la pratique des soins et les professions de santé. Les points suivants sont abordés : - Consentement des mineurs ; - Isolement et contention ; - Secret professionnel ; - Exercice en pratique avancée ; - Pratique de la masso-kinésithérapie ; - Pratique de l'orthophonie ; - Pratique de l'orthoptie.

DE MONTALEMBERT (Pierre)

Mission Groupements hospitaliers de territoire. Rapport de fin de mission. GESTIONS

HOSPITALIERES, 2016/03, n° 554, 154-159, ann.

Synthèse du rapport de mission "Groupements hospitaliers de territoire" de Jacqueline Hubert, directrice générale du centre hospitalo-universitaire de Grenoble et du Dr Frédéric Martineau, président de la Conférence des présidents de CME de CH.

PECHILLON (ERIC)

Loi de santé : focus sur des dispositions phares. SANTE MENTALE, 2016/03, n° 206, 10-11. 3 réf.

Présentation de quelques points clés du volet santé mentale de la loi de modernisation du système de santé du 16 janvier 2016, qui devraient changer les pratiques en psychiatrie.

GALLET (Bruno)

Le GHT : un outil de "ruptures" aux modalités de fonctionnement ambiguës. FINANCES

HOSPITALIERES, 2016/02, n° 99, 12-14.

Au regard des différentes réformes qui l'on précédé, on pourrait considérer en première intention que le Groupement Hospitalier de Territoire ne constitue pas un axe de réforme important. Ce nouvel instrument, ou plutôt cette adaptation d'un outil déjà existant - La communauté hospitalière de territoire -, n'est après tout que l'énième outil de coopération promu par les pouvoirs publics dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux afin d'accélérer la recomposition de l'offre de soins, la constitution de filières de prise en charge et de renforcer l'efficacité médico-économique avec, à chaque fois, des résultats décevants. La tentation de forger ce point de vue est d'autant plus forte que le GHT a gardé une caractéristique du CHT qui en a fait un outil peu opérationnel : l'absence de personnalité morale. Cela induit pour le GHT l'impossibilité d'avoir un budget propre, de détenir des autorisations et d'être employeur. De plus, les instances de gouvernance prévues par la loi, à savoir le comité stratégique et le comité territorial des élus locaux, laissent craindre de nombreuses situations de blocage et d'impasses, compte tenu des divergences d'intérêt qu'amèneront nécessairement les projets de restructuration à l'intérieur d'un GHT. Une telle analyse serait précipitée et erronée. La loi de modernisation du système de santé, au travers du GHT, opère en réalité une rupture fondamentale.

ZACHARIE (Clémence) / TACHON (Raoul) / DEPINOY (Dominique) / et al.

Quels enjeux territoriaux pour l'hôpital ? *FINANCES HOSPITALIERES*, 2015/05, n° 91 Supp., 50p. réf. bibl.

Au sommaire de ce numéro spécial consacré aux enjeux de la loi de santé : - Bien fondé et nécessité des coopérations hospitalières : état des lieux à l'aube de la réforme du système de santé 2015 - Etude d'impact, le cas du Groupement Hospitalier de Territoire - Relation ville-hôpital : relever le défi pour améliorer les parcours des patients sur un territoire - La loi de santé décongestionnera-t-elle les urgences hospitalières ? - Le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) à visée territoriale, un levier pour la mise en oeuvre du PRS (Projet Régional de Santé) - Etablissement isolé, établissements de proximité : quelles sont les perspectives ? - Création des GHT : incidences sur la gestion financière - Les Groupements Hospitaliers de Territoire à la recherche de leur système d'information - Le groupe hospitalier de territoire : échelon de base de la nouvelle organisation des achats publics hospitaliers - Du syndicalisme institutionnel au dialogue social en 3D : le pôle, l'établissement, le territoire.

MARIN (Philippe)

De la stratégie nationale de santé à la loi "Hôpital, patients, santé et territoires" : chronique d'une réforme inversée. *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES)*, 2014/04, n° 342, 78-83.

La stratégie nationale de santé est marquée par un contexte de réforme de l'Etat et de montée en puissance d'une "nouvelle gestion publique". Le "new public management" est un ensemble d'éléments protéiformes liés à des apports successifs en terme de doctrine et qui ont joué un rôle dans la réforme dans le domaine de l'organisation étatique et administrative des pays occidentaux. La stratégie nationale de santé est à vocation stratégique et intègre les dispositifs de la loi HPST. Les apports croisés des deux sont la primauté de la prévention, le caractère transversal des politiques de santé publique avec notamment le thème de l'éducation thérapeutique du patient, un égal accès à la santé, un pilotage et une organisation territoriale intégrée par l'ARS, le rôle de l'utilisateur comme acteur d'une démocratie sanitaire renforcée.

GENISSON (Catherine) / MILON (Alain)

Coopération entre professionnels de santé : améliorer la qualité de prise en charge, permettre la progression dans le soin et ouvrir la possibilité de définir de nouveaux métiers 2014 [En ligne].

Rapport consultable sur le site du Sénat. Disponible sur :

< <http://www.senat.fr/notice-rapport/2013/r13-318-notice.html> > (Consulté le 25/01/2018)

L'amélioration de la qualité des soins et l'enrichissement des fonctions des professionnels de santé sont des objectifs premiers et concordants pour notre système de santé et une aspiration forte des professionnels du secteur. L'un des ressorts pour atteindre ces objectifs est l'évolution des formes de prises en charge des malades au travers d'une nouvelle répartition des rôles entre professionnels de santé. C'est l'objet des coopérations prévues par l'article 51 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui permettent de déroger aux règles de compétences qui s'imposent à eux. Les coopérations entre professionnels de santé recouvrent une réalité plus vaste que le cadre de ce seul article 51. D'autres dispositions législatives ou réglementaires sont utilisées par les professionnels de santé et des coopérations anciennes, principalement dans le monde hospitalier, se sont développées en dehors de tout encadrement juridique. Si l'étude des conditions d'application de l'article 51 de la loi HPST a paru essentielle, c'est que celui-ci représente la tentative la plus aboutie pour amorcer la nécessaire évolution des professions et des prises en charge. L'enjeu, cependant, dépasse la simple question de l'application de cet article. Le rapport de la commission des affaires sociales s'articule donc en deux temps. La première partie permet de dresser un bilan de la mise en oeuvre de l'article 51 de la loi HPST. La seconde, dans une perspective plus large, permet de mesurer le dispositif au regard des attentes en matière d'évolution du système de soins.

CORDIER (Alain)

Un projet global pour la stratégie nationale de santé - 19 recommandations du comité des « sages ». 2013 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000632-un-projet-global-pour-la-strategie-nationale-de-sante-19-recommandations-du-comite> > (Consulté le 25/01/2018)

La stratégie nationale de santé (SNS) a pour objectif de réduire les inégalités de santé et d'accès au système de soins, diminuer la mortalité prématurée et améliorer l'espérance de vie en bonne santé. Dans ce cadre, le Comité des « sages », présidé par Alain Cordier, présente ses observations, ainsi que 19 recommandations visant à définir un cadre de l'action publique pour les années qui viennent.

FOURCADE (Jean-Pierre), prés.

Comité d'évaluation de la réforme de la gouvernance des établissements publics de santé institué par l'article 35 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2011 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Sénat.

Disponible sur :

<http://www.senat.fr/fileadmin/Fichiers/Images/evenement/loi_hpst/rapport_evaluation.pdf> (Consulté le 25/01/2018)

L'article 35 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, prévoit la mise en place d'un dispositif d'évaluation de la mise en œuvre de la loi, dans son volet hospitalier. L'objectif est d'apprécier la pertinence des outils proposés, leur efficacité au regard des objectifs de la loi et la manière dont les acteurs s'en sont emparés. La disposition de l'article 35 s'est traduite par la création d'un comité qui doit présenter au Parlement deux ans après la promulgation de la loi un rapport sur l'état de sa mise en œuvre et sur son efficacité au regard des objectifs de santé publique. Il doit également pointer d'éventuelles insuffisances, déviations ou limites. Le comité peut, dans ce cadre, proposer des mesures tendant à améliorer le dispositif. Le comité présente son premier rapport : changements introduits par la loi dans la gouvernance hospitalière et son mode de management ; intégration de l'hôpital dans son environnement (rôle des agences régionales de santé -ARS- liens entre l'hôpital et l'Université) ; adéquation du contenu de la loi à l'objectif de décloisonnement du système de santé ; état des lieux du dispositif d'accompagnement des transformations de la gouvernance et du management de l'hôpital.

La loi HPST à l'hôpital, les clés pour comprendre. 2010 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

<http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/vademecum_loi_HPST.pdf> (Consulté le 25/01/2018)

Ce guide présente en 47 fiches pédagogiques la loi et ses textes réglementaires.

DUPUY (Olivier)

La réforme de l'hôpital (loi du 21 juillet 2009) en 120 questions et réponses. Paris : Heures de France, 2009, 134p.

Cote : HOP 3 DUP

Le présent ouvrage propose au travers d'une étude objective et synthétique de permettre à chacun, par l'analyse des dispositions de la loi, de repérer le contenu des principaux changements qui concernent l'hôpital et son environnement. La formule choisie, consistant en une succession de questions-réponses, répond à un souci de clarté et de simplicité du propos.



■ Réforme hospitalière (historique)

DEVREESE (Emmanuel)

Droit de la santé et réformes hospitalières. Paris : Demos, 2011, 367p. Réf. 3p.

Cote : HOP 3 DEV

Dans cet ouvrage l'auteur présente l'hôpital moderne en le replaçant dans le contexte de la mondialisation et de la crise des finances publiques. L'hôpital français est ainsi envisagé sous différentes facettes : le contexte à travers une triple approche comparative, historique, économique, l'environnement - planification, régionalisation, coopération - et le fonctionnement interne (instances de décision et de concertation, qualité et certification).

CLEMENT (Jean-Marie)

Histoire des réformes hospitalières sous la Ve République. Bordeaux : Etudes hospitalières, 2010, 541p.

Cote : HOP 3 CLE

Pourquoi tant de réformes hospitalières sous la Ve République ? Alors que quatre réformes jalonnent la vie juridique des hôpitaux et hospices de 1789 à 1958, neuf réformes majeures vont bouleverser l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux depuis 1958. La Ve République, dans sa volonté réformatrice que l'on retrouve dans beaucoup d'autres aspects de la vie politique, économique, sociale et culturelle, va s'efforcer d'adapter le service public -hospitalier aux réalités du progrès des techniques médicales. C'est une course incessante entre le progrès scientifique et technique et l'inflation des dépenses de santé.



■ FPH – Statuts des personnels – Personnels médicaux et non médicaux

DION (Fabrice)

Commentaire du statut de la fonction publique hospitalière : à jour au 01 janvier 2017. Boulogne-Billancourt : Berger-Levrault, 2017, 1079p., index.

Cote : *DRO 2.3 DIO*

La complexité du statut de la fonction publique hospitalière rend indispensable un opérationnel expliquant les mécanismes et analysant les évolutions des textes, de la jurisprudence et de la pratique. C'est bien le rôle du Commentaire du statut de fonction publique hospitalière. Cette nouvelle édition, entièrement refondue et enrichie, suit au plus près les thèmes qui font le quotidien des gestionnaires de ressources humaines, notamment l'évolution des carrières, l'évaluation, les congés, la formation, le calcul des rémunérations. Elle intègre également les réformes récentes et l'examen de leur application au quotidien.

DEVERS (Gilles)

Ce qu'apporte le Code de déontologie des infirmiers. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2017/01, n° 252, 13-16.

Publié le 27 novembre 2016 par décret au Journal officiel, le code de déontologie des infirmiers comprend l'ensemble des droits et devoirs des infirmiers, quels que soient leurs modes ou lieux d'exercice. Analyse du décret n° 2016-1605.

LEVEQUE (Marie-Anne) / FIROUD (Marc) / PEYLET (Marc) / et al.

La loi relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires. Dossier. CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES), 2016/05, n° 366, 24-50. réf.bibl.

La loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires est de grande ampleur en raison à la fois du large spectre de dispositions adoptées et de l'importance d'un certain nombre d'entre elles. Ces dispositions s'inscrivent dans deux grandes catégories : celles relatives à la déontologie d'une part, et celles relatives aux dispositions statutaires d'autre part. Après l'interview de Mme Descamps-Crosnier, députée qui a rapporté le texte devant la commission mixte paritaire, ce dossier s'intéresse à la lente et complexe gestation de la loi et met en avant ses différents enjeux et implications : démarche de convergence entre les trois versants de la fonction publique, harmonisation du cadre déontologique applicable à l'ensemble des responsables publics, rénovation du rôle de la commission de déontologie de la fonction publique, réforme de l'action disciplinaire dans la fonction publique.

LUCAS (André) / SACCO (Marie-Thérèse)

Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier : mise à jour au 31 juillet 2014.

Rennes : Presses de l'EHESP, 2014, 332p., ann.

Cote : *DRO 2.3 LUC*

Cette onzième édition intègre les plus récentes dispositions législatives et réglementaires, notamment la loi relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations ainsi que les derniers textes concernant les instances de représentation des personnels et l'exercice du droit syndical pris en application de la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social. Elle prend aussi en compte, dans la suite de la loi HPST, les décrets relatifs aux professions de santé, en particulier ceux qui décrivent le Développement professionnel continu (DPC). Cette édition comporte également les dernières évolutions de la réforme des retraites, la refonte des catégories B, l'expérimentation de la démarche d'évaluation, les dispositions relatives aux cumuls d'activités...

JANCOURT (Daniel), éd. / NOIRE (Dominique), éd. / ADRIAN (Frédéric), collab. / et al.

Guide du statut de la fonction publique hospitalière. Paris : Berger-Levrault, 2011, 1070p.

Cote : *DRO 2.3 JAN*

Au sommaire de cet ouvrage : - Eléments généraux du statut de la fonction publique hospitalière - Le recrutement - La carrière - Les positions - La discipline - La rémunération au sein de la fonction publique hospitalière - Protection sociale - La cessation de fonctions et la perte d'emploi - La retraite - La formation professionnelle - Le dialogue social - Organisation du temps de travail.

Direction Générale de l'Offre de Soins. (D.G.O.S.)

Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière. Paris : Ministère de la santé et des sports, 2009, 2^{ème} édition, 437p.

Cote : DRO 2.3 DIR

Conçu comme un outil au service de la gestion des ressources humaines et de ses acteurs, ce répertoire a pour ambition de fournir une aide opérationnelle aux décideurs soucieux d'intégrer l'approche métiers-compétences dans leur action, ainsi qu'aux agents désireux de mieux définir leur projet professionnel ou d'envisager des passerelles vers d'autres métiers. Réparties en neuf familles, les quelque 200 fiches présentées ici sont conçues pour aller d'emblée à l'essentiel le « cœur de métier » et identifier les points-clés de chaque métier.

<http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/Repertoire-des-metiers-de-la.html>

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Paris.

Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière : facteurs d'évolution probables à moyen et long terme dans les champs sanitaire, social et médico-social public impactant les ressources humaines et les organisations. Rennes : ENSP, 2007, 207p.

Cote : HOP 11 MIN

L'Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière a pour finalité d'être un outil d'aide à la décision pour l'ensemble des acteurs de santé. Son ambition est d'éclairer les professionnels dans leurs choix, qu'il s'agisse des orientations stratégiques d'un établissement ou de l'élaboration d'un projet professionnel. Elle se présente en deux tomes complémentaires. Le premier tome examine les 10 grands facteurs d'évolution probables à moyen et long terme dans les champs sanitaire, social et médico-social impactant les ressources humaines et les organisations. Le second est consacré à l'étude de 10 métiers et groupes métiers sensibles de la FPH : - Aide-soignant, Aide médico-psychologique, Auxiliaire de puériculture ; - Groupe infirmier ; - Manipulateur en électroradiologie médicale ; - Cadre de santé de proximité et cadre de santé de pôle ; - Cadre administratif de pôle ; - Secrétaire médicale ; - Technicien d'information médicale ; - Acheteur ; - Contrôleur de gestion ; - Responsable de système d'information.

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Paris.

Etude prospective des métiers sensibles de la fonction publique hospitalière : monographies de 10 métiers et groupes métiers sensibles. Rennes : ENSP, 2007, 326p.

Cote : HOP 11 MIN

Tome 1 disponible sur : < <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tome1.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)

Tome 2 disponible sur : < <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/tome2.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)



■ Management et gestion

DURAND (Vanessa), coor. / MINVIELLE (Etienne), coor. / OLLIVIER (Roland), préf.

A la découverte des innovations managériales hospitalières : ce que nous enseignent les acteurs de terrain. Rennes : Presses de l'EHESP, 2016, 153p. Réf. bibl.

Cote : HOP 5 MIN

Les établissements de santé sont soumis à des contraintes multiples et intenses. Pour autant, ils s'adaptent, s'approprient les réformes, parviennent à anticiper les évolutions. Les acteurs de terrain sont bien souvent de véritables « lanceurs d'innovations », qu'ils parviennent à mettre en place autour de valeurs collectives fortes. Quels enseignements tirer de leur expérience ? Une fois l'impérieuse nécessité d'évoluer entendue, comment faire concrètement ? À travers douze fiches pratiques, des équipes décrivent les expérimentations qu'elles ont menées, analysent leurs retombées et révèlent les facteurs facilitants. Les innovations managériales présentées portent sur différentes dimensions des organisations de santé : - la stratégie et les processus organisationnels ; - les modes d'intervention du changement organisationnel ; - le management d'équipe ; - le service au patient et à son entourage ; Par la diversité des contributions, le caractère innovant des projets, la qualité des synthèses et préconisations, cet ouvrage contribue à la diffusion de la culture de l'innovation dans les établissements de santé.

DUPUIS (Michel), coor. / GUEIBE (Raymond), coor. / HESBEEN (Walter), coor.

Ethique du management et de l'organisation dans le système de soins : réflexions pour la pratique quotidienne. Paris : Seli Arslan, 2015, 189p. Réf. bibl.

Cote : HOP 5 DUP

Les questions et préoccupations éthiques imprègnent toujours plus les pratiques de soins au sein d'établissements hospitaliers, d'hébergement ou à domicile. Elles surgissent dans un contexte organisationnel et managérial qui nécessite un regard critique et une réflexion approfondie, tant le système et l'encadrement influencent au quotidien le bon déroulement des pratiques de chacun, tout comme des pratiques d'équipes pluridisciplinaires. Cet ouvrage propose des réflexions issues à la fois des pratiques cliniques, pédagogiques et d'encadrement. Les auteurs s'inspirent de ce qu'ils vivent au jour le jour dans le cadre de leur exercice pour faire part d'expériences de collaborations réussies au sein de leur structure, d'expériences innovantes encouragées par leur organisation, ou bien pour partager des pistes d'amélioration organisationnelles ou managériales.

LE BOTERF (Guy)

Construire les compétences individuelles et collectives : agir et réussir avec compétence, les réponses à 100 questions. Paris : Groupe Eyrolles, 2015, 307p. (Livres outils : Ressources humaines).

Cote : TRA 10.7 LEB

Partant du constat qu'une personne peut avoir beaucoup de compétences et n'être pas compétente, l'auteur expose le point de vue suivant : ne plus penser la compétence seulement en termes de listes d'attributs (savoir, savoir-faire, savoir être), mais en référence au processus qu'un professionnel met en œuvre lorsqu'il agit avec pertinence et compétence en situation. La performance d'une entreprise ou d'une organisation ne pouvant résulter de la simple addition de professionnels compétents mais de la qualité de leur coopération, cet ouvrage développe également les façons pratiques de décrire et de développer les compétences collectives.

Management et efficacité hospitalière : une évaluation des déterminants. 2012 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur : <

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/124000345/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

Cette mission issue du programme d'activité de l'IGAS visait à mettre en évidence les déterminants susceptibles d'expliquer les situations financières différenciées des hôpitaux et les succès de gestion. Le rapport montre notamment que ces succès passent par la mobilisation de l'ensemble des moyens de gestion et la mise en œuvre d'un management par la confiance autour d'objectifs partagés qui concernent autant la qualité des soins, la réponse aux besoins de santé du territoire que l'équilibre financier.

NERE (Jean-Jacques) / LE BOTERF (Guy), préf.

Démarche compétences et pratiques managériales. Paris : Demos, 2012, 181p.

Cote : TRA 10.7 NER

L'auteur propose une méthode pour élaborer des référentiels de compétences, évaluer ces dernières et construire leur plan de développement. Il présente ensuite les liens entre les actions de développement des compétences et les pratiques managériales de façon très pragmatique.

SCOTTI (Jean-Charles) / MONCET (Marie-Claude), éd.

La responsabilité juridique du cadre de santé. Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2011, XVIII+267p.

Cote : SOI 1.18 SCO

Cet ouvrage présente les principaux textes de loi indispensables au cadre de santé dans son activité professionnelle ainsi qu'une analyse fine et détaillée de ces textes pour une meilleure optimisation de l'activité au quotidien.

LE BOTERF (Guy)

Professionaliser : construire des parcours personnalisés de professionnalisation. Paris : Eyrolles, 2010, 139p.

Cote : TRA 10.7 LEB

Cet ouvrage propose une conception des dispositifs de professionnalisation inspirée de ce que l'auteur appelle le modèle de la navigation professionnelle : les parcours de professionnalisation peuvent être élaborés et réalisés selon les mêmes principes que ceux qui s'appliquent aux parcours de navigation. Des conséquences très pratiques découlent de ce modèle.

FERRAGUT (Eliane)

Penser l'hôpital autrement : qualité de soin et contraintes économiques. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2009, 152p.

Cote : SOI 6 FER

L'ouvrage aborde la problématique de la difficile gestion qualité de soin-contraintes économiques à travers des thèmes tels que : - le vieillissement de la population - la gestion des unités de soins palliatifs - la gestion et promotion du don d'organe - l'équilibre à trouver entre réponse technique et écoute - les nouvelles formes d'accompagnement et de responsabilisation de l'individu à sa santé - l'importance de la décision thérapeutique.

DE SINGLY Chantal.

Rapport de la Mission Cadres Hospitaliers. 2009 [En ligne]. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000432/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

Le rapport fait 36 propositions à la ministre de la Santé sur le rôle, le positionnement, la formation et la valorisation des cadres hospitaliers. Il analyse l'évolution de l'hôpital et le rôle des cadres au sein de l'institution, et met en évidence l'intérêt d'élargir leur champ d'actions et de compétences, et la manière d'y répondre.



■ GRH

ADRHESS.

30 propositions pour la modernisation et la simplification de la GRH hospitalière. 2017 [En ligne].

Disponible sur :

< <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/30-propositions-pour-la-modernisation-et-la-simplification-de-la-grh-hospitaliere/> > (Consulté le 25/01/2018)

L'Association pour le développement des ressources humaines des établissements sanitaires et sociaux (ADRHESS) élabore trente propositions pour moderniser et simplifier la gestion des ressources humaines hospitalières. Ces propositions s'articulent autour de sept thématiques : la stratégie RH, le dialogue social, la gestion statutaire, la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) et la politique formation, le management, la gestion et l'organisation du travail, et la qualité de vie au travail et la responsabilité sociale.

ANFH

Nouveau guide ANFH sur la « Coordination de la formation dans les GHT ». 2017. [En ligne].

Disponible sur :

< <http://www.anfh.fr/actualites/nouveau-guide-anfh-sur-la-coordination-de-la-formation-dans-les-ght> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce guide, destiné aux interlocuteurs RH / Formation, comporte 14 fiches thématiques, avec pour objectif d'aider à décrypter le dispositif, d'éclairer les GHT sur les choix à effectuer et de fournir des pistes opérationnelles de coordination de la formation.

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

Synchroniser les temps médicaux et non médicaux auprès du patient hospitalisé - Démarche méthodologique. 2017 [En ligne – Téléchargement après inscription]. Disponible sur :

< <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/synchroniser-les-temps-medicaux-et-non-medicaux-aupres-du-patient-hospitalise-demarche-methodologique/> > (Consulté le 25/01/2018)

L'organisation des soins dans les établissements de santé pose le problème de l'organisation des ressources humaines et de leurs activités, notamment en ce qui concerne la temporalité des différentes interventions. Elle nécessite la formalisation des organisations et l'anticipation des temps conjoints ou successifs des professionnels.

SALVI (Nicolas) / BERTRAND MAPATAUD (Marc)

Marque employeur. La fonction ressources humaines, clé de réussite pour les GHT. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2017/07-08, n° 577, 16-19.

Les groupements hospitaliers de territoire suscitent inévitablement des sentiments controversés auprès des acteurs du monde sanitaire et médico-social. Entre réticences exacerbées sur le rôle de chacun dans ces nouvelles « super-structures » et attentes inavouées sur la convergence et la coordination des structures pour une meilleure articulation des parcours de soin, les GHT effraient autant qu'ils sont porteurs d'espoir. La définition du territoire des groupements a parfois été menée sous la contrainte et dans la crainte de restructurations conduisant à des mobilités « forcées » ou à des réductions d'emplois. Force est

de constater que d'aucuns (à l'esprit chagrin) pourraient y voir une stratégie de groupe « pauvre-pauvre » dont la finalité repose sur le partage de la rareté, notamment en termes de ressources humaines.

PICHON (Caroline) / ALLOUCH (Lydia) / LOMBART (Bénédicte)

Le management par la clinique. *SOINS CADRES*, 2017/05, n° 102, 26-29. 2 réf.

Le raisonnement clinique partagé trifocal apporte des clés précieuses pour manager les compétences, les mettre en valeur et les optimiser. Il s'agit d'un outil managérial efficace et pragmatique de la reconnaissance au travail. Ses différents aspects et ses éléments connexes, tels que les chemins cliniques et les parcours patients, doivent être explicités.

ATIH.

Bilan social 2015. 2016 [En ligne]. Disponible sur :

< <http://www.atih.sante.fr/bilan-social-2015> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport restitue les caractéristiques 2015 des ressources humaines élaborées à partir des données transmises à l'ATIH par les établissements publics de santé dans le cadre de l'enquête « Bilan Social ».

COPIN (Jean-Yves)

Groupement hospitalier de territoire et gestion des ressources humaines médicales et non médicale : il est urgent de se poser les bonnes questions. *SANTE RH*, 2016/12, n° 89, 11-13.

Les groupements hospitaliers de territoire agitent le milieu hospitalier depuis les premières esquisses de la loi Touraine. Plus un colloque, plus une publication sans que le sujet ne soit évoqué, applaudi, critiqué, commenté. Certains y voient une simple opportunité de mutualisation, d'autres les prémices à des fusions à grande échelle. Les responsables des achats s'agitent, les DIM se mettent en ordre de marche, les informaticiens s'interrogent.. De tous côtés, on ne parle que de regrouper, mutualiser, unifier, uniformiser.. Et l'on commence à s'interroger : que faire au niveau des ressources humaines ? Les GHT se limiteront-ils à la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels ? Nul ne songerait aujourd'hui à répondre par l'affirmative à cette question. Les moins soucieux de la question ressource humaine prendront le sujet par la question technique : les mises à disposition seront-elles un arsenal juridique fiable pour les mutualisations et les pôles inter-établissements ? Inutile de préciser que si la réponse RH à l'enjeu que constituent les groupements hospitaliers de territoire se trouve dans des mises à disposition, l'échec sera retentissant : les groupements se feront sans prendre en compte la question humaine. Or, l'avenir de l'hôpital, s'il passe par la territorialisation, ne pourra se faire sans relever les défis RH de demain tant pour les personnels non médicaux que pour les personnels médicaux.

BARBOT (Jean-Marie) / DANOS (Jean-Pierre) / LEONFORTE (Sophie)

Le temps de travail à l'hôpital. Conduite des stratégies d'optimisation et de négociation pour le personnel non médical. Bordeaux : LEH, 2016, 180p., Réf. bibl.

Cote : *HOP 11 BAR*

La première partie de l'ouvrage propose un bilan de la RTT à l'hôpital au travers d'un rappel des conditions de sa mise en place, des problématiques d'application et d'applicabilité des textes et enfin un état des lieux. La deuxième partie traite des questions d'optimisation du temps de travail au travers de la méthode pour réaliser un état des lieux préalable mais aussi des démarches et leviers d'action en ce domaine : les horaires en douze heures y sont abordés. La troisième partie traite de la conduite à suivre pour renégocier un accord RTT : elle examine la question des enjeux du temps de travail, le dialogue social dans le cadre d'un réexamen de l'accord et de son cadre juridique, le champ et les thématiques de négociation et enfin la conduite même du processus de négociation.

BARBOT (Jean-Marie), coor. / MARTIN BORN (Fanny), coor. / TOURAINE (Marisol), préf. /

Association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux. Rennes. FRA

Réflexions et pratiques RH à l'hôpital. Tome 2. Paris : Berger-Levrault, 2014, 183p., ann. Réf. bibl.

Cote : *HOP 11 BAR*

Cet ouvrage collectif est la deuxième contribution de l'Association pour le développement des ressources humaines à l'hôpital aux réflexions sur les pratiques RH. Il a pour but d'aider les gestionnaires RH, à définir leur stratégie et projet social et à le mettre en oeuvre. Les articles regroupés ici apportent un éclairage aussi bien sur les thèmes actuels des ressources humaines (délégation de gestion, contrôle de gestion, gestion du temps de travail, parcours professionnel) que leurs nouveaux enjeux (politique handicap, développement professionnel continu...).

DANOS (Jean-Pierre) / GARCIA GIL (Michel) / RAOUST (Laurence)

Guide pratique de la gestion du temps et des plannings à l'hôpital : un outil de travail performant pour la gestion des ressources humaines à l'hôpital. Bordeaux : Etudes Hospitalières, 2014, 206p., index.

Cote : HOP 11 DAN

Depuis la mise en oeuvre, le 1er janvier 2002, de la réduction du temps de travail à l'hôpital pour le personnel non médical, le temps est devenu un processus majeur de la gestion des ressources humaines. Dans ce nouveau contexte, de nombreuses questions se posent aux cadres et aux gestionnaires des ressources humaines. Dans cette nouvelle édition actualisée les auteurs proposent d'apporter des réponses à ces différentes questions. Conçu comme un guide pratique (sous la forme de fiches), ce livre apporte des méthodes, des outils et des exemples qui doivent faciliter la gestion du temps dans les établissements de santé et les EHPAD publics.

BARTHES (Richard) / CADILHAC (Xavier) / DONIUS (Bruno) / et al.

LUCAS (André), éd.

Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière. Volume 2, Le développement des ressources humaines : politiques, méthodes, outils. Rennes : Presses de l'EHESP, 2014, vol. 2, 421p., index. Réf. bibl.

Cote : HOP 11 LUC

La gestion des ressources humaines est un facteur clé de la qualité, de l'organisation et de l'efficacité de la prestation des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux. L'anticipation des compétences nouvelles, le pilotage du changement et la capacité de donner du sens nécessitent de s'appuyer sur des démarches claires et partagées.

BOURGEON (Dominique), éd.

Le planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir. Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2013, XIX+243p.

Cote : HOP 11 BOU

Après avoir rappelé les dimensions réglementaires de base, cet ouvrage tente d'appréhender les enjeux attachés à cette planification du travail. Car le planning, "objet social complexe", peut offrir de nombreuses clés du management hospitalier. Mais, au-delà, il sert de prétexte à nos auteurs pour offrir des réflexions sur l'absentéisme, la précarité de certains agents et la nécessaire adéquation entre vie privée et travail du "care".

FERRANDIS (Gérard)

Mettre en œuvre une démarche GPMC : la cartographie des métiers et des emplois, et ses définitions. *SANTE RH*, 2013/09, p. 18-23

L'élaboration de la cartographie des métiers et des emplois nécessite au minimum une réflexion sur les définitions, sur l'organisation interne et les activités exercées, suivie d'un tri entre les métiers et d'un choix entre des métiers et des emplois ou des emplois et des postes de travail. Les différents documents liés à la cartographie méritent également d'être explicités.

DEJOUX (Cécile)

Gestion des compétences et GPEC. Paris : Dunod, 2013, 127p.

Cote : TRA 10.3 DEJ

Cet ouvrage présente l'évolution historique des différentes GPEC ainsi que les fondements méthodologiques des pratiques. Il décrit le choix à envisager en matière d'outils, de nouvelles répartitions des rôles des acteurs ainsi que la nécessaire évolution des règles de gestion. Ainsi, a été introduite la thématique de l'évolution de la gestion des compétences vers la gestion des talents.

TOUPILLIER (Danielle) / YAHIEL (Michel)

Rapport sur la modernisation de la politique des ressources humaines dans les établissements publics de santé. 2011 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/rapport-sur-la-modernisation-de-la-politique-des-ressources-humaines-dans-les-etablissements-publics-de-sante,7789.html> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport dresse un bilan des attentes des personnels sur les pratiques de gestion des ressources humaines à l'hôpital. Ce rapport comporte 34 recommandations, qui reposent sur 3 grands axes d'amélioration : donner plus de sens, en réaffirmant la valeur du service public hospitalier, en associant

d'avantage les personnels, en positionnant mieux les cadres ; Faire le pari de l'autonomie des différents intervenants à la fonction ressources humaines, pour passer d'une gestion fortement administrative à une gestion plus stratégique ; Outiller et appuyer la fonction ressources humaines, en développant une "vision RH" de la performance hospitalière.

BARBOT (Jean-Marie), coor. / LEGENDRE (Luce), coor.

Réflexions et pratiques RH à l'hôpital. Paris : Berger-Levrault, 2011, 195p.

Cote : HOP 11 BAR

Une sélection d'articles écrits par les membres de l'ADRHESS, L'association pour le développement des ressources humaines dans les établissements sanitaires et sociaux, dans les revues Santé RH et Les Cahiers Hospitaliers sont ici réunis. Cela offre un panorama à la fois stratégique et opérationnel pour la gestion des ressources humaines, à travers des thèmes tels que les relations sociales, les conditions de travail, la gestion du temps, les compétences et la formation ou encore l'évaluation. On y retrouve également des articles liés à l'actualité réglementaire ou professionnelle comme le pilotage des pôles.

LETOMBE (Axel) / BOURTEMBOURG (Fabrice)

Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et appropriation par les cadres. SOINS CADRES, 2010/05, n°74, p. 24-27

La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) présente des avantages certains tant pour les structures de soins que pour les personnes. En tant qu'intervenants de première ligne, les cadres de santé jouent un rôle majeur dans la mise en place d'une GPEC dans un établissement de santé en accompagnant les équipes dans une démarche d'efficacité et de rationalisation en adéquation avec le projet médical.

LE BOTERF (Guy)

Développer les compétences collectives dans les hôpitaux et les centres de soins. GESTIONS HOSPITALIERES, 2010/02, n°493, p. 87-91

La gestion et le développement des compétences sont à l'ordre du jour des hôpitaux et des centres de soins : refonte des politiques de formation en vue d'en faire de véritables investissements, organisation des processus de la validation des acquis de l'expérience (VAE), mise en place de dispositifs de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC), incitation à des parcours de mobilité interne, recherche de parcours de professionnalisation... Mais cet accent sur les compétences individuelles, essentiel et nécessaire, ne doit pas faire oublier l'importance à accorder aux compétences collectives.

Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

Piloter l'activité, mesurer l'efficacité. 2010 [En ligne – Téléchargement après inscription]. Disponible sur :

< <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/le-repertoire-dindicateurs-piloter-lactivite-et-analyser-lefficiency/> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce recueil d'indicateurs sera utile à tous les acteurs de terrain qui assument des responsabilités de gestion et d'organisation au sein des établissements de santé : chefs de pôle, chefs de service, cadres de santé... Il est une aide à la construction des outils de pilotage des établissements.

STORDEUR (Sabine), éd. / D'HOORE (William), éd.

Attractivité, fidélisation et qualité des soins : 3 défis, une réponse. Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2009, XXVIII+243p.

Cote : SOI 1.18 STO

Ce livre, bâti sur des références théoriques et empiriques propose aux cadres, soucieux du recrutement et de la fidélisation de leur personnel, d'identifier les marges de manœuvre dont ils disposent, tout en leur suggérant des pistes pour améliorer leurs pratiques de gestion.



■ Conditions de travail

BUISSON (Charlotte)

Prévention des risques psychosociaux : oser questionner le sens du travail. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2017/12, 2018/01, n° 260, 39-42. réf. bibli.

Les risques psychosociaux (RPS) semblent s'installer durablement dans le monde du travail et le secteur de la santé n'en est pas du tout exempté. Les profondes réorganisations qui sont intervenues dans les services de soins depuis une dizaine d'années ont contribué à ce que ce sujet soit particulièrement d'actualité dans le quotidien des professionnels de santé.

AUSLENDER (Valérie)/

DEJOURS (Christophe), collab. / FLEURY PERKINS (Cynthia), collab. / GODEAU (Emmanuelle), collab. / et al.

Omerta à l'hôpital. Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé. Paris : Michalon, 2017, 317p. réf. bibl.

Cote : HOP 18.3.6 AUS

En 2013, l'unique enquête nationale réalisée auprès de 1472 étudiants en médecine a permis de chiffrer les violences qu'ils subiraient durant leurs études. De même, 85,4% des étudiants en soins infirmiers considèrent que la formation est vécue comme violente dans la relation avec les équipes encadrantes en stage. Pour mieux comprendre cette souffrance, l'auteure lance un appel à témoin en août 2015 et recueille plus d'une centaine de témoignages d'étudiants en professions de santé. Suite à leur lecture, neuf experts proposent des pistes de réflexion.

POLLAK (Catherine) / RICROCH (Layla)

AUBERT (Jean-Marc), dir.

Ministère des Solidarités et de la Santé. Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA / éd.

Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions. *ETUDES ET RESULTATS*, 2017/11, n° 1038, 6p.

En France, les établissements de santé sont l'un des secteurs d'activité où les salariés ont le plus recours aux arrêts maladie, avec 10 jours d'absence déclarés pour maladie par an en moyenne, contre 7,9 dans l'ensemble des secteurs. Dans les établissements privés à but lucratif ou non lucratif, le nombre de jours d'absence pour maladie équivaut à celui des hôpitaux publics, y compris à structure de main-d'oeuvre, et conditions de travail comparables. Selon les professions, les écarts sont importants. Ils s'expliquent par des différences de conditions de travail, notamment l'exposition aux contraintes physiques. Les contraintes psycho-sociales et les exigences émotionnelles en particulier constituent aussi des déterminants importants de recours aux arrêts maladie.

ZIMMERMANN (Jean-François)

QVT et GHT : Quelle approche pertinente pour escompter prendre soin des professionnels de santé ? *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2017/10, n° 569, 481-485. réf. bibl.

Qualité de vie au travail (QVT), bien-être, équilibre vie professionnelle/vie privée, ressources humaines, management.. Qu'en est-il pour les professionnels de santé à l'hôpital, qui plus est dans le contexte des groupements hospitaliers de territoire (GHT) ?

ANFH

Guide : construire une démarche qualité de vie au travail. 2017 [En ligne]. Disponible sur :

< https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/A2017/ANFH-GUIDE-CONSTRUIRE_UNE_DEMARCHE_QVT.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Depuis une trentaine d'années la QVT est considérée comme stratégique par les responsables des ressources humaines et par les managers. A l'hôpital où les tensions sont nombreuses, cette notion a fait son entrée par la prévention des risques professionnels. Depuis, la problématique s'est élargie à la qualité de vie au travail.

NAJAFALY (M.)

Risques psychosociaux, qualité de vie au travail, maintien en emploi : la santé au travail en rénovation dans la fonction publique. *ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE L'ENVIRONNEMENT*, 2017, n° 4, 348-350. 7 réf.

Des risques psychosociaux (RPS) à la qualité de vie au travail (QVT) : accord signé et projets d'accord. Le terme RPS désigne un ensemble de phénomènes affectant principalement la santé mentale mais aussi physique des travailleurs. Ils peuvent se manifester sous diverses formes : stress au travail, mais aussi sentiment de mal-être ou de souffrance au travail, incivilités, agressions physiques ou verbales, violences, etc. Dans la perspective de la lutte contre ces phénomènes, un accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux (RPS) dans la fonction publique a été signé le 22 octobre 2013, obligeant chaque employeur public à élaborer un plan d'évaluation et de prévention des RPS jusqu'en 2015. Ces plans

d'action doivent reposer sur une phase de diagnostic associant les agents qui devront intégrer les Documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP). Une circulaire du Premier ministre du 20 mars 2014 a fixé les conditions de mise en oeuvre du plan national d'action pour la prévention des RPS dans les trois versants de la fonction publique.

DEJOURS (Christophe)/GERNET (Isabelle)

Psychopathologie du travail. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2016, VI+176p., index. Réf. 14p.

Cote : *TRA 3.1 DEJ*

La première partie de l'ouvrage aborde les fondements historiques et conceptuels du rapport subjectif au travail, en vue de comprendre à quelles conditions et selon quelles modalités le fonctionnement psychique peut être mobilisé dans le travail. Dans la deuxième partie sont abordées les principales entités psychopathologiques liées au travail. La dernière partie expose les modalités d'intervention et les dispositifs institutionnels de prise en charge des troubles psychopathologiques liés au travail.

GHADI (Véronique) / LIAROUTZOS (Olivier) / GALLET (Anne-Marie) / MILAN (Assia)

Expérimenter les démarches de qualité de vie au travail. *SANTE RH*, 2016/10, n° 87, 15-18.

Une revue de littérature, publiée en 2015 par la HAS met en perspective le constat fait par les acteurs impliqués sur le terrain selon lequel il y existe un rapport de réciprocité entre qualité de vie au travail et qualité des soins. Au-delà de la question du bien-être des salariés, les recherches réalisées montrent des corrélations entre des caractéristiques de politiques et pratiques de gestion des établissements et des résultats médicaux tout à fait tangibles. La qualité de vie au travail vise une approche qui renouvelle la façon d'aborder la question des conditions de travail. L'enjeu est de traiter, dès l'amont de tout projet de transformation, la question des liens entre qualité de vie au travail et performance. Ce retournement nécessite un changement culturel dont l'effectivité repose sur l'implication de tous les acteurs concernés. C'est dans cette perspective que des travaux ont été engagés en 2010 avec la HAS et l'Anact et se poursuivent depuis 2015 avec la DGOS pour accompagner les établissements à expérimenter la qualité de vie au travail.

HAIRON (Henri)

Les conditions de travail dans les établissements de santé : principales évolutions. *SANTE RH*, 2016/06, n° 84, 18-19.

La spécificité des conditions de travail dans les établissements de santé est généralement admise. Les contraintes de rythme, d'urgence, d'horaires ou encore de relations avec les patients et le public n'ont pas leur équivalent dans d'autres secteurs et l'on perçoit l'arrivée d'éléments nouveaux, qui ne sont pas spécifiques à l'hôpital comme l'informatisation. L'analyse ne saurait cependant être généralisée car selon le type d'emploi, les données varient sensiblement.

MICHEL (Michel) / THIBON (Laurence) / WALICKI (Marielle)

Les risques psychosociaux à l'hôpital : évaluer, prévenir, agir. Rueil-Malmaison : Lamarre, 2016, XV+186p., index. réf. 6p.

Cote : *HOP 18.3.6 MIC*

Au sommaire : - La définition des risques psychosociaux. - Le cadre juridique et institutionnel des risques psychosociaux. - Les risques psychosociaux à l'hôpital, quelles spécificités ? - Evaluer les risques psychosociaux. - Les acteurs de la prévention. - La prévention primaire : agir sur l'organisation. - La prévention secondaire : agir sur le management et le personnel. - La prévention tertiaire : les traitements des troubles psychosociaux.

HERVE (E.)

Prévention du burn-out des cadres de santé, un enjeu pour les directeurs des soins et pour la qualité des soins infirmiers. Savoirs et soins infirmiers : Tome 1. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2016, 60-210-O-30, 16p., fig., tabl. réf. bibl.

Le métier de cadre de santé évolue à la suite des réformes hospitalières et de la démographie des professions de santé. Comme le montrent différents rapports et enquêtes, ces professionnels sont concernés par le risque de « burn-out », ou syndrome d'épuisement professionnel. Face à cette situation, le directeur des soins a un rôle stratégique dans la mise en oeuvre de l'évaluation de ce risque et dans l'élaboration d'un dispositif permettant de développer la qualité de vie au travail des cadres de santé, condition incontournable d'une qualité d'encadrement des professionnels paramédicaux, en particulier des infirmiers.

COLLIN (Arnaud) / DEMANET (Quentin) / PAUL (Erwann)

Magnet hospital et attractivité hospitalière : Quelle articulation ? *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2015/03, n° 544, 168-173. réf.bibl.

L'étude du magnétisme hospitalier a commencé au début des années 1980 suite aux travaux d'un groupe de l'American Academy of Nursing. Le concept est né d'une interrogation : pourquoi et comment certains établissements, dans un contexte de pénurie de personnels, parviennent-ils à attirer et à fidéliser leurs personnels infirmiers ? Cette recherche a permis de mettre en évidence des critères de réussite mais aussi de révéler la corrélation entre magnétisme des personnels infirmiers et qualité des soins. C'est ce même contexte qui fait ressurgir le terme en France, en 2009, pour traduire une solution organisationnelle et managériale innovante face à des tensions fortes sur la démographie des personnels médicaux et paramédicaux. L'ambition de cet article est de partir des critères mis en relief à partir d'études empiriques pour établir une grille d'analyse et d'amélioration de l'attractivité globale des établissements publics de santé. Ce concept de "magnet hospital" peut-il être étendu à l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux et apporter des leviers d'amélioration possibles ?

DION (Fabrice)

L'instruction du 20 novembre 2014 sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique hospitalière. *SANTE RH*, 2015/01, n° 68, 11-13. réf. bibl.

La prévention des risques psychosociaux constitue un enjeu majeur des politiques publiques de ces dernières années. Si le monde du travail était habitué à prendre en compte les risques physiques, chimiques ou biologiques, immédiatement tangibles et prégnants, l'appréhension des risques psychosociaux a été plus lente. Or, l'évolution du rapport au travail a mis l'accent, dans les pays industrialisés, sur la rationalisation des processus, ce qui a pu se traduire par des restructurations, qui, au-delà des changements organisationnels, ont pu parfois contribuer à une perte de repères, voire de sens même donné au travail. Comme tout secteur productif, le milieu hospitalier n'a pas été épargné par ces évolutions. De surcroît, les métiers du soin peuvent également être confrontés à des charges émotionnelles fortes pour le personnel. L'hôpital étant un lieu d'accueil et de prise en charge de patients, les soignants peuvent être soumis à des agressions physiques ou verbales, à la souffrance, au décès.. Enfin, il convient de tenir compte de conditions de travail particulières liées à la nécessité pour l'hôpital d'accueillir le public à toute heure et toute l'année.

BERNON (Jack) / BERQUE (Joël) / BRIXI (Omar) / et al.

Pour une prévention durable des risques psychosociaux dans les fonctions publiques territoriales et hospitalières. 2013 [en ligne] Disponible sur : <

https://www.cdc.retraites.fr/portail/IMG/pdf/rapport_rps_sciences_po_bordeaux_juin_2013.pdf >

(Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport vise à attirer l'attention sur les évolutions du travail, notamment dans les fonctions publiques, dont les RPS sont un symptôme et entend susciter, à partir de ces éléments d'analyse, des prises de conscience et des actions qui, les unes et les autres, dépendront des acteurs eux-mêmes. Sa première partie s'attache à décrire la façon dont la notion de « risques psychosociaux » est apparue et a évolué. La seconde partie du rapport s'attache à remonter en amont des RPS et des manifestations qu'ils recouvrent, de façon à relier cette dénomination même et les faits qui la concrétisent à des évolutions globales du monde du travail et singulièrement des services publics. La troisième partie déduit de l'analyse qui précède les « points de vigilance » autour desquels construire, dans les organisation elles-mêmes et avec les professionnels qu'elles emploient, des actions permettant d'anticiper la survenance de tels « risques » et, à défaut, d'organiser leur prise en compte.

DIVAY (Sophie)

Soignantes dans un hôpital local : des gens de métier confrontés à la rationalisation et à la précarisation. Rennes : Presses de l'EHESP, 2013, 213p

Cote : *HOP 2 DIV*

Cette enquête ethnographique dans un hôpital local témoigne du quotidien de soignantes qui s'activent souvent sans médecins à leurs côtés, dans des services peu médicalisés empreints d'une longue histoire locale, auprès de patients âgés "du coin", au sein d'équipes "familiales" et où "tout le monde se connaît" depuis toujours. Ces soignantes ont dû faire face à de nombreux changements. Elles ont su s'adapter à la laïcisation des hôpitaux, à l'humanisation des hospices et aux restructurations internes modernisatrices. Résisteront-elles aux restrictions budgétaires et à la dégradation de leurs conditions de travail ? Après une longue immersion dans le milieu propre à ces travailleuses de la santé, l'auteur retrace étape par étape l'histoire et les évolutions de ce collectif de travail et questionne plus globalement les effets des décisions de rationalisation gestionnaire et managériale.

BAGUET (Florence) / FAGNOU (Guillaume) / GIRIER (Matthieu) / HUSTACHE (Sarah) / JAGOT (Célia) / LE ROY (Frédéric) / OVAGUIMIAN (Olivier)

Conditions de travail et attractivité. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2012/11-12, n° 549, p. 28-31

Autour de thèmes aussi divers que la responsabilité sociale et sociétale des entreprises et la qualité de vie au travail, l'exemple des hôpitaux magnétiques ou le développement de l'action sociale interne, les conférences présentées aux Rencontres RH de la santé ont été l'occasion de revenir sur plusieurs outils proposés aux hospitaliers.

ALIS (David) / DUMAS (Marc) / POILPOT ROCABOY (Gwénaëlle)

Risques et souffrance au travail : nouvelles contraintes : nouveaux remèdes. Paris : Dunod, 2010, X+259p.

Cote : TRA 3 ALI

Cet ouvrage, illustré de nombreux exemples et conseils : analyse les causes de la montée de la souffrance au travail et du conflit entre nouvelles contraintes économiques et nouvelles attentes sociales ; identifie les risques (accidents, TMS, burn-out, harcèlement...), leurs conséquences et propose des instruments de mesure et des méthodes d'évaluation de leurs coûts ; présente les remèdes organisationnels et managériaux, ainsi que les outils à mobiliser pour améliorer la santé et la sécurité ; définit les bonnes pratiques d'entreprises et démontre que l'amélioration des conditions de travail est source de compétitivité.

BAUDET CAILLE (Véronique)

Harcèlement et discrimination au travail. Rueil-Malmaison : Liaisons : Wolters Kluwer, 2010, 196p.

Cote : TRA 3 BAU

Cet ouvrage fait le point sur : - le harcèlement moral ou sexuel : identification, prévention dans l'entreprise, rôle des représentants du personnel, reconnaissance juridique, médiation, actions en justice ; - les discriminations : définition et contours, panorama (discriminations liées à la personne, entre les femmes et les hommes, politiques et religieuses etc.), sanctions (disciplinaires, civiles, pénales), recours auprès de la Halde.

MERCIECA (Pascale) / PINATEL (Catherine)

La prévention des risques professionnels - Du document Unique au plan d'actions. Lyon : Anact, 2009, 288p.

Cote : TRA 5 MER

Comment mieux préserver la santé physique et mentale des salariés alors que les maladies professionnelles - TMS, pathologies liées au stress, cancers...- ont vu leur nombre multiplié par 5 en dix ans ? Comment mettre en œuvre une démarche d'évaluation et de prévention des risques pour concilier la santé avec la performance de l'entreprise ? Les auteurs s'appuient ici sur les 5 phases de la démarche de prévention validée par le ministère du Travail et les acteurs de la prévention. Ils proposent des outils et des méthodes pour faciliter la rédaction du Document Unique et mettre en œuvre des plans d'actions.

ESTRYN BEHAR (Madeleine)

Santé et satisfaction des soignants au travail en France et en Europe. Rennes : Presses de l'EHESP, 2008, 382p.

Cote : HOP 18 EST

Analyser les raisons pour lesquelles les paramédicaux hospitaliers quittent prématurément leur profession et formuler des préconisations pour prévenir ce phénomène : tels étaient les buts de l'étude européenne PRESST-NEXT (Promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail - Nurses'Early Exit Study). L'ampleur et la représentativité de l'échantillon de cette étude ont permis un traitement exhaustif des causes du mal-être des soignants.



■ **Gestion projet-Projet d'établissement, contractualisation-projet de soins-projet social**

CARLIER (Alphonse)

Management des projets collaboratifs : construire, développer, mettre en œuvre. La Plaine Saint-Denis : AFNOR/, 2016, XXV+373p., index, ann., fig. Réf. 3p.

Cote : TRA 11.3 CAR

Les projets collaboratifs transforment les relations et les modes de travail dans les organisations. Les changements qu'ils engendrent s'inscrivent dans une dynamique de maîtrise des méthodes : maîtrise des flux et des informations, qualité des processus de travail, partage et répartition des engagements, gestion des équipes.. C'est dire que ces nouvelles approches mobilisent tous les acteurs internes ou externes. Pour répondre à l'ensemble de ces défis, cet ouvrage tente de répondre aux questions suivantes : Comment redéfinir les enjeux essentiels ? Comment ouvrir de nouvelles possibilités aux métiers ? Comment maîtriser les interactions transversales ? Comment accompagner et former les équipes ? Comment créer de la valeur avec les réseaux et la conserver ?

MULLER (Jean-Louis G.)

Les fondamentaux du management de projet. La Plaine Saint-Denis : AFNOR, 2016, XIII+201p., fig. Réf. bibl.

Cote : TRA 11.3 MUL

Cet ouvrage répond aux questions que se pose toute personne confrontée au management et à la gestion d'un projet. Il est construit en sept parties : - Les concepts du management de projet ; - Les acteurs du projet et leurs rôles ; - L'avant-projet ou la phase de "montage" du projet ; - Le lancement ou l'initialisation du projet ; - La réalisation du projet et son pilotage ; - La fin du projet et le retour d'expérience ; - Le projet et sa culture au sein de l'entreprise.

NERE (Jean-Jacques)

Le management de projet. Paris : PUF, 2015, 127p. (Que sais-je ?; 3059).

Cote : TRA 11.3 NER

Aujourd'hui, les outils du management de projet sont nombreux et efficaces et, au-delà de leur utilité première, ont entraîné une modification des pratiques managériales en général en instaurant une "culture projet". Cet ouvrage expose les différentes étapes et les principales techniques de réalisation d'un projet.

ALEXANDER (Rodrigue) / FOUQUE (Aline) / MARECHAL (Sophie)

Le contrat d'objectifs et de moyens : base de la négociation entre l'ARS et les établissements ou outil de régulation unilatéral ? *TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2013/01, n°737, p. 63-67

Le CPOM est un acte contractuel par lequel l'agence régionale de santé (ARS) et tout établissement de santé, titulaire de l'autorisation, prennent des engagements réciproques. Le CPOM encadre notamment l'organisation de l'activité et la sécurité des soins ainsi que les volumes d'activité des soins et l'utilisation des équipements lourds.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). 2012 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/article/les-contrats-pluriannuels-d-objectifs-et-de-moyens-cpom> > (Consulté le 25/01/2018)

Une nouvelle génération de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), dont le contenu a été révisé dans le cadre de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST), a été conçue pour assurer une déclinaison opérationnelle des projets régionaux de santé (PRS), en cours d'adoption par chaque agence régionale de santé (ARS).

GUILLAUME (Marie-Chantal)

Projet de soins et loi HPST : une opportunité pour le redéfinir ? *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2012/11, n°520, p. 553-562

Dans le cadre de la loi HPST, l'hôpital évolue vers la simplification de ses organisations, le décloisonnement, la lisibilité, la responsabilisation des professionnels des secteurs d'activité... La décentralisation de gestion vers les pôles d'activité induit une nécessaire adaptation des logiques internes et donc des projets. Comment saisir l'opportunité de ces changements pour donner au projet de soins en particulier toute sa pertinence ? L'auteur présente ici une enquête menée auprès des professionnels de l'hôpital qui a permis de saisir les contours d'une approche pragmatique du projet de soins dans son environnement évolutif.

Piloter et manager les projets au sein du pôle. 2012 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'ANAP. Disponible sur :

< <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/piloter-et-manager-les-projets-au-sein-du-pole/> > (Consulté le 25/01/2018)

En 2010 et 2011, le dispositif « 100 pôles d'excellence » de l'ANAP avait pour objectif de permettre aux chefs de pôle participants de maîtriser les fondamentaux de gestion de projet et de management en les accompagnant dans la réalisation de trois projets jugés prioritaires pour leur pôle. C'est en s'inspirant du parcours d'apprentissage proposé dans ce cadre et pour prolonger cette démarche que l'ANAP met à disposition des chefs de pôle et de leurs équipes le présent guide consacré au pilotage opérationnel des projets au sein des pôles.

Projet social : élaboration, négociation et suivi. 2010 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Elaboration_negociation_suivi_projet_social.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Le présent Guide méthodologique d'élaboration, de négociation et de suivi du projet social se veut un outil pédagogique de négociation et de dialogue social dont tous les acteurs de l'hôpital peuvent s'emparer pour entamer en partenariat un travail de réflexion et de construction. Il rappelle les grandes lignes fixées par le cadre législatif et réglementaire, et s'efforce, sous forme d'exemples tirés de l'expérience de ceux qui se sont déjà confrontés à l'exercice, d'ouvrir la voie à la créativité et à l'innovation.

NERVEGNA (Stéphanie) / DEMOGE (Hugues) / BARRAUD (Jean)

Conduire les projets de transformation de l'hôpital ou comment faire d'une expérience à risque un véritable accélérateur de carrière ? *SANTE RH*, 2010/06, n°18, p. 12-15

Les projets de développement ou de restructuration de l'offre de soins sont devenus un enjeu clé pour les hôpitaux. Cependant le fonctionnement en mode projet n'est pas naturel et la fonction de chef de projet encore peu reconnue dans le monde hospitalier... Comment attirer les meilleurs pour conduire des projets complexes assimilables à de vrais projets de transformation ? Comment renforcer leur capacité à assurer ce rôle déterminant pour l'avenir de l'hôpital ?

■ **Le métier de directeur des soins**

LAIGNEL (Laurence)

Directeur des soins et qualité de vie au travail. *SOINS CADRES*, 2017/11, n° 104, 39-40. 4 réf.

Le directeur des soins est le premier garant de la qualité de vie au travail de ses équipes. En ce sens, du fait de son rôle et de ses responsabilités, il constitue un rouage fondateur tant en établissement qu'en institut. Créer du collectif, permettre l'expression et l'action sans inquiétudes, rendre les organisations apprenantes, conduire le changement sont, pour lui, autant de défis au quotidien.

MICHAUD (Stéphane)

Du directeur des soins au directeur de santé. *SOINS CADRES*, 2017/09, n° 103, 27-28. 4 réf.

Le métier de directeur des soins est résolument tourné vers l'avenir. Il est au cœur des évolutions de notre système de santé et notamment des groupements hospitaliers de territoire pour s'adapter toujours plus aux exigences de l'offre de soins. C'est le trait d'union entre tous les acteurs en présence dans des échanges fondés sur la coopération et la confiance.

ZIMMERMANN (Jean-François)

DS/CGS et GHT : La fonction dans une dimension élargie. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2017/05, n° 566, 292-297. 2 réf.

L'auteur propose une analyse des évolutions du métier de directeur des soins/coordonateur des soins et s'attarde plus particulièrement sur les impacts des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 : mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, création d'un nouveau statut d'infirmier/ère de pratique avancée (IPA), déclinaison du projet médical partagé (PMP) et du projet de santé partagé (PSP).

MULLER (Catherine)

Les paradoxes de la reconnaissance du travail du directeur des soins. *SOINS CADRES*, 2017/05, n° 102, 35-36. 12 réf.

Le directeur des soins est régulièrement invité à se légitimer, clarifier son rôle, se positionner, affirmer son identité. Plus qu'aucun autre directeur, il doit œuvrer à se faire connaître pour se faire reconnaître, faire la preuve de sa compétence et donner à voir la complexité de son identité plurielle. Son rôle de pivot se révèle entre les logiques médicales, administratives et soignantes. Dans cet interstice, il lui faut promouvoir la qualité de la prise en soins et déployer sa gouvernance au service de la clinique.

MANGEONJEAN (Francis)

Directeurs des soins et évolution du système de santé. *SOINS CADRES*, 2017/05, n° 102, 52-53.

Les directeurs des soins sont partie prenante des évolutions actuelles de notre système de santé. Leur périmètre s'élargit ainsi que leur fonction. Leur présence est indispensable au sein des espaces de discussion et des prises de décisions.

SCHWEYER (François-Xavier)

Les directeurs des soins dans la préfiguration des GHT. *SOINS CADRES*, 2017/05, n° 102 Supp., S8-S11. 10 réf.

Au cours de sa formation à l'École des hautes études en santé publique, la promotion 2016 des élèves directeurs des soins a observé et analysé une situation de travail à l'heure des groupements hospitaliers de territoire. Le positionnement du directeur des soins s'explique par deux facteurs : la configuration territoriale jugée plus ou moins favorable et l'engagement personnel dans le processus de préfiguration.

SERMONT (Gianni)

Directeurs des soins et fluidification des parcours de santé. *SOINS CADRES*, 2017/05, n° 102 Supp., S12-S15, tabl. 10 réf.

La population vieillit, le nombre de malades chroniques augmente et les ressources se raréfient. Ce contexte impose aux professionnels de santé de se coordonner davantage autour du parcours du patient pour une prise en charge fluide sur le territoire. Le directeur des soins dispose de leviers pour apporter, en lien avec le corps médical, sa contribution à la fluidification des parcours de santé.

FORET (Anne-Marie)

La recherche paramédicale, stratégie locale et territoriale du directeur des soins. *SOINS CADRES*, 2017/05, n° 102 Supp., S27-S30. 6 réf.

La recherche en soins permet une démarche intellectuelle qui repose sur des méthodes rigoureuses destinées à répondre à des questions et/ou à résoudre des problèmes issus de la clinique. C'est alors un moyen de performance au service de la qualité et de la sécurité des soins aux usagers. Le défi posé prendra forme grâce à la capacité des professionnels actuels et futurs à s'engager dans un processus de recherche. Piloté par le directeur des soins, ce processus pourra se déployer grâce à une stratégie locale et territoriale.

KANITZER (Cécile)

L'envie de devenir directeur des soins. *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2017/03, n° 254, 24-27.

Qu'est-il possible de proposer pour agir en faveur des directeurs des soins et particulièrement pour contribuer immédiatement à l'augmentation du nombre de candidats au concours ? La Fédération hospitalière de France (FHF), l'Association française des directeurs des soins (AFDS) et l'École des hautes études en santé publique (EHESP) se sont associés en 2016 pour porter une réflexion sur la fonction de directeur des soins.

BOUSSEMAERE (Sylvain)

L'exercice multisite et multidirection des directeurs des soins. *SOINS CADRES*, 2017/02, n° 101 Supp., S19-S21, fig.

L'espace de travail des directeurs des soins a évolué ces dernières années, en lien notamment avec les restructurations hospitalières. L'exercice multisite et multidirection fonctionnelle peut présenter des difficultés, mais celles-ci sont cependant compensées par de nombreuses satisfactions et surmontées grâce à la mise en place de stratégies d'adaptation. Cette particularité constitue un défi à relever dans le cadre d'un exercice professionnel diversifié.

« Et si on croyait aux directeurs des soins » ? Des propositions pour endiguer la diminution des directeurs de soin. 2016 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'A.F.D.S. Disponible sur :

< http://www.directeurdesoins-afds.com/wp-content/uploads/2016/09/ETUDE_DIRECTEURS_DES_SOINS_Si-on-y-croyait_VDEF.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Depuis quelques années, le nombre de directeurs des soins (DS) a fortement diminué en France. Pourtant ils jouent un rôle clef au sein des établissements de santé en termes de qualité et de sécurité des soins, d'organisation et de coordination des équipes. Face à ce constat, la FHF, l'Association Française des Directeurs des Soins et l'EHESP ont réalisé une étude conjointe sur la situation des directeurs des soins

dans plusieurs pays d'Europe. Les résultats de cette étude permettent d'identifier des leviers d'action pour contribuer efficacement à l'augmentation du nombre de candidats au concours.

BAILLE (Nadiège)

Directeurs des soins et évolution du système de santé. *SOINS CADRES*, 2016/12, n° 100 Supp., S28-S30. 10 réf.

La loi du 26 janvier 2016 est le symbole d'une véritable révolution du système de santé : place accordée à la prévention, évolution de l'organisation des établissements de santé et des compétences professionnelles paramédicales. L'enjeu est que les institutions se mettent au service d'un parcours de soins plus fluide et plus lisible sur un territoire de santé. Cette révolution mobilisera fortement les directeurs des soins et les commissions de soins des établissements de santé, parce que l'organisation du parcours de soins est au cœur de leur mission. L'accompagnement de l'innovation dans les champs de compétences devra s'appuyer sur les directeurs de soins.

MANGEONJEAN (Francis)

Directeur des soins, métier et perspectives. *SOINS CADRES*, 2016/11, n° 100, 54-55. 2 réf.

En lien avec la Fédération hospitalière de France (FHF) et l'École des hautes études en santé publique, l'Association française des directeurs des soins (AFDS) s'est engagée dans un travail de réflexion concernant le métier de directeur des soins. La question de départ était : "Qu'est-ce que la FHF peut proposer pour agir en faveur des directeurs des soins et particulièrement pour contribuer immédiatement à l'augmentation du nombre de candidats au concours ?"

BLOCH (Marie-Aline) / HENAUT (Léonie)

Les directeurs des soins : innover pour gérer la complexité des organisations. In « Management hospitalier et territoires : les nouveaux défis. », 2016, 81-98, tabl. réf. 3p.

Cet article entend contribuer à la réflexion portant sur le développement de professionnels "hybrides" au sein des organisations publiques, c'est-à-dire des professionnels ayant un double ancrage professionnel et managérial. Les auteurs proposent d'étudier la façon dont les directeurs des soins se saisissent des opportunités et contribuent à transformer leur organisation. Loin de postuler que tous les directeurs des soins détiennent, de par leur position ou leur formation, des capacités réflexives et organisationnelles qui en feraient par définition des professionnels hybrides, ils tentent de comprendre ce qui les amène à innover et quels obstacles ils rencontrent. (*Ouvrage à la cote HOP 4 BAL*)

ROCHER (Mathieu) / ETTWILLER (Valérie) / VAXELAIRE (Chantal) / et al.

Direction des soins, stratégie managériale et mise en oeuvre des pôles. *SOINS CADRES*, 2016/09, n° 99, 30-35. 2 réf.

La mise en place des pôles inter-hospitaliers dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire doit permettre de consolider les collaborations à l'échelle du territoire de santé de proximité. Le projet de direction commune entre les centres hospitaliers de Remiremont et d'Epinal (88) oblige à repenser la gouvernance et la stratégie de management des établissements. Le directeur coordonnateur général des soins doit impulser une dynamique d'acculturation fédérative au sein de l'encadrement soignant visant à créer des conditions de travail favorables à une prise en charge de qualité des patients sur le territoire.

THIBAUT (Isabelle) / MATHIEU (Luc) / GALLAGHER (Frances)

Pouvoir et influence : une étude de cas qualitative exploratoire de l'expérience de trois directrices de soins infirmiers au Québec. *REVUE FRANCOPHONE INTERNATIONALE DE RECHERCHE INFIRMIERE*, 2016/03, n° 1, 19-29, fig., tabl. 40 réf.

Les directrices de soins infirmiers (DSI), responsables de la qualité et de la sécurité des soins dispensés dans un établissement de santé, occupent un rôle capital dans les organisations de soins. Mais qu'en est-il de leur capacité à exercer de l'influence sur les décisions ayant un impact sur les soins ? Le but de cette étude est de décrire la perception de DSI concernant l'exercice de leur influence dans diverses structures de gouvernance des soins infirmiers

MULLER (Catherine) / DELECROIX (Sylvie) / MONCORGER (Jeanne) / et al.

Directeur des soins, propositions pour l'avenir. *SOINS CADRES*, 2016/02, n° 97, 48--53, fig., tabl. 13 réf.

Le cadre de la loi Hôpital, patients, santé et territoires introduit une vision évolutive du management ancrée dans un contexte hospitalier, territorial et sociétal mouvant. Une étude diachronique menée pendant une année de formation, filière Directeur des soins, permet d'identifier les évolutions de positionnement professionnel en termes de choix et d'enjeux pour une prise de poste réussie. Dès lors, il paraît essentiel

de clarifier et de proposer trois niveaux d'amélioration, de rénovation et d'innovation pour la formation, la carrière et l'exercice professionnel de l'ensemble du corps des directeurs de soins.

HENRY (Frédéric) / DAUGA (Damien)

L'hôpital du futur, l'évolution des patients et le rôle du directeur des soins. *SOINS CADRES*, 2016/02, n° 97, 26-28. 2 réf.

Les évolutions épidémiologiques, sociodémographiques et technologiques contraignent les établissements de santé à se transformer en profondeur. Il s'agit d'assurer des prises en charge plus aiguës et en même temps de proposer une plateforme de coordination des parcours de soins sur le territoire. Dans ce contexte, le rôle du directeur de soins est amené à évoluer.

OUHARZOUNE (Yasmina) / SCHWEYER (François-Xavier) / BLOCH (Marie-Aline) / et al.

Direction des soins, 40 ans d'évolution. *SOINS CADRES*, 2015/09, n° 95, 13-67. 46 réf.

Au sommaire de ce dossier consacré à la Direction des soins : - Des enjeux pour l'avenir ; - Intervention et constitution du groupe professionnel des directeurs des soins ; - Directeur des soins et stratégie des établissements de santé ; - De la cornette à la blouse blanche, l'irruption du service de soins dans la modernité ; - Le coordonnateur général des soins, un caméléon sur une couverture écossaise ? ; - Journées professionnelles, de l'Anig à l'AFDS ; - Le travail invisible des infirmiers généraux et des directeurs des soins ; - Directeur des soins, un métier en continuelle évolution ; - Pourquoi devenir directeur des soins en 2015 ? ; - La fonction cadre, entre histoire et formation ; - Directeur des soins en ARS, une expertise soignante ; - Conseillère technique nationale, un rôle clé ; - L'EIEIS et la reconnaissance du service infirmier en France ; - Le service infirmier, une révolution tranquille ; - Directeur des soins, coordonnateurs généraux, quelles perspectives ? ; - Eléments de bibliographie.

POPIELSKI (Jean-François)

Directeur des soins. Acteur de la politique de santé mentale au coeur du territoire de santé.

REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2015/05-06, n° 564, 18-19.

La psychiatrie française est une pionnière qui crée l'organisation territoriale en santé à travers le secteur dès 1960. Dans le cadre de l'exercice de territoire, le directeur des soins est appelé à concevoir des stratégies destinées à élaborer un parcours de soins cohérent et efficace au bénéfice de celui pour qui, par qui, il est conçu : le patient.

RUMEAU (Jérôme)

Le directeur des soins, entre autorités hiérarchique et fonctionnelle. *SOINS CADRES*, 2015/02, n° 93 Supp., S13-S15. 3 réf.

La fonction directeur des soins a évolué au cours des dernières années. Ces changements sont en corrélation avec les évolutions statutaires et les modifications organisationnelles découlant de la loi Hôpital, patients, santé et territoires. Cela se traduit par de nouvelles missions pour les directeurs des soins, mais aussi par une nouvelle place au sein de l'échiquier hospitalier qui a impacté l'exercice de l'autorité vis-à-vis des autres acteurs hospitaliers.

Guides des métiers : Directeur (trice) des soins. 2015 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'A.N.F.H. Disponible sur :

< <http://metiers.anfh.fr/45C30> > (Consulté le 25/01/2018)

LANNOY (Pascale)

Dialogue social local : la contribution du directeur des soins. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2014/10, n° 539, 489-493. réf. bibl.

Management et relations sociales sont indissociables. Le directeur des soins est un acteur majeur de la réussite des relations sociales et de la performance sociale, génératrice de qualité de vie au travail, elle-même source de qualité de travail, donc de qualité des soins. Le dialogue social est une de ses prérogatives, partagée notamment avec la DRH et l'encadrement paramédical. Il s'agit d'une mission qui s'inscrit dans le cadre formel des instances comme dans le champ informel de régulations de problématiques individuelles, collectives et organisationnelles susceptibles d'influencer le climat social. Le positionnement institutionnel du directeur des soins, sa stratégie de délégation du dialogue social vers l'encadrement de proximité et de pôle, sa mise en synergie des projets de soins, managérial et social dans le cadre d'un management social du changement sont des leviers de réussite d'un dialogue social de qualité.

MURA (Ludovic)

Le directeur des soins et l'innovation managériale. *SOINS CADRES*, 2014/08, n° 91, 36-39. 13 réf.

Les établissements de santé sont confrontés à des enjeux nécessitant l'élaboration et la mise en oeuvre de nouvelles stratégies managériales. Ainsi, les directeurs des soins contribuent à impulser une nouvelle dynamique au sein des équipes de direction. Le projet de management de l'hôpital intercommunal du Haut Limousin vise à promouvoir l'identité professionnelle des cadres de santé et témoigne de la volonté de réinscrire la démarche projet dans le long terme afin de recréer les conditions d'un travail collaboratif.

CHAUVANCY (Marie-Claire) / DUGAST (Céline)

Le métier de directeur des soins : un exercice solitaire ou des missions partagées au service de la stratégie ? *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES)*, 2013/06, n°333, p. 64-68

Les auteurs retracent l'historique du métier de directeurs des soins depuis les années 70, analysent les différents termes utilisés pour décrire ce métier et les évolutions qu'ils reflètent jusqu'à la loi HPST avec la création des pôles d'activités et son impact sur les relations de travail. Plus qu'un organisateur, le directeur de soins peut être l'animateur d'une dynamique, un chef de projet capable de structurer un objectif, planifier des actions, fédérer autour d'enjeux compris et partagés. Une nouvelle cartographie des fonctions de directeur des soins paraît indispensable.

PRUVOT (Nicolas)

La collaboration entre le directeur des soins et le cadre paramédical de pôle. *SOINS CADRES*, 2013/05, n°86, p. 43-46

Sous l'impulsion des réformes successives, les relations entre le directeur des soins et le cadre paramédical de pôle se sont considérablement transformées. Contre toute attente, la contractualisation de leur collaboration a permis un retour aux principes fondamentaux du management sur la base de valeurs communes.

NICOLET (Martine)

Directeurs des soins, cadres de pôle, nouveaux acteurs, nouveau type de management. *SOINS CADRES*, 2013/05, n°86, p. 39-42

L'évolution des métiers de directeur des soins et de cadre supérieur de santé a entraîné un changement dans les relations de ces deux acteurs. Une plus grande coopération entre eux s'avère nécessaire au développement d'une compétence collective au service de l'organisation et de la qualité des soins. Ils doivent à la fois se comporter en leader et adopter une posture de coach auprès de leurs équipes. Le référentiel de compétences élaboré par les acteurs semble être une aide précieuse pour conforter la relation entre directeur des soins et cadre de pôle.

TOUPILLIER (Danielle)

Centre national de gestion : missions et conditions d'exercice de la profession de directeur des soins. *Savoirs et soins infirmiers : Tome 1*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013 - 60-080-H-10, 4p. - (Encyclopédie Médico-Chirurgicale)

Suite à la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), le CNG assure depuis le 22 juillet 2010 la gestion de près de 900 directeurs des soins, quels que soient leurs modes et leurs lieux d'exercice. Ainsi, ont été mises en place les instances nationales (commission administrative paritaire nationale et comité consultatif national), indispensables à la gestion des directeurs des soins qui comporte notamment la nomination dans le corps et les autres actes de gestion de carrière, le suivi de l'évolution des emplois et des compétences, la recherche d'affectation et les dispositifs d'accompagnement (hors recherche d'affectation), ainsi que les procédures disciplinaires et d'insuffisance professionnelle.

DE MONTALEMBERT (Laure)

Directeur des soins : un métier en mutation. *OBJECTIF SOINS*, 2012/09, n°208, p. 24-26

Exerçant des fonctions essentielles au bon fonctionnement des établissements médicaux, des instituts de formations paramédicales, des agences régionales de santé, entre autres, le directeur des soins reste cependant un personnage énigmatique pour une grande partie des professionnels de santé.

MACRI (Catherine)

Les directions des soins au sein des communautés hospitalières de territoire. Tendances et perspectives. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2012/01, n°512, p. 31-34

Les directions des soins des établissements de santé doivent s'adapter aux réformes issues de la loi HPST, notamment celles liées à l'organisation hospitalière et à l'instauration de communautés hospitalières de territoire. Une enquête a été menée dans trois établissements sur l'évolution organisationnelle des

directions des soins dans le contexte des CHT. L'enquête a permis de repérer certaines attentes, et d'explorer des pistes d'action pour adapter les directions des soins à ces changements structurels.

CLAUSSE DURIF (Christiane)

Métier : Directeur des soins : un corps professionnel en évolution. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2011/02, n°503, p. 105-114

Huit ans après le décret portant statut particulier des directeurs des soins, un toilettage de ce statut était attendu à la suite du Conseil supérieur de la fonction publique du 1er avril 2010. Cette évolution vise à mettre en adéquation les différentes évolutions réglementaires et statutaires : la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) du 20 juillet 2009 et l'introduction des différents métiers paramédicaux dans le dispositif licence/master/doctorat.

Référentiel métier de Directeur (trice) des soins. 2010 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Referentiel_metier_de_Directeur_trice_des_soins.pdf
> (Consulté le 25/01/2018)

LARIBIERE (Nathalie)

Evolution des missions, responsabilités et statut des directeurs des soins. *SOINS CADRES*, 2010/05, n° 74, p. 43-44.

Des éléments de réflexion sont ici proposés sur les évolutions du champ d'exercice des directeurs des soins avec des avancées, des opportunités, mais aussi des risques pour l'organisation, la qualité des soins et le management de l'hôpital.

BONATO (Amélia)

La direction des soins, garante du parcours personnalisé de soins. *SOINS CADRES DE SANTE*, 2009/11, n° 72, p. 26-27.

Dans le cadre d'un parcours de soins du patient au sein d'un établissement de santé, l'articulation de tous les acteurs concourant à sa prise en charge, autour d'un projet thérapeutique concerté et discuté, permet de rendre efficiente la durée de son hospitalisation. Ce concept de "parcours de soins du patient", ou plus particulièrement du parcours personnalisé de soins (PPS) avec ses différentes déclinaisons et traductions, se situe au cœur des missions fondamentales d'une direction des soins.



■ Pédagogie et formation professionnelle

■ Techniques d'apprentissages, projets

VACHER (Yann)

ALTET (Marguerite), préf.

Construire une pratique réflexive : comprendre et agir. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2015, 245p., fig., tabl., graph. Réf. 9p.

Cote : PED 1.4 VAC

Cet ouvrage est destiné aux formateurs et aux chercheurs, il propose un éclairage sur le concept complexe que représente la pratique réflexive. Dans les deux premières parties, l'auteur donne des repères pour comprendre ce nouveau paradigme de formation et termine en présentant un dispositif de formation inédit illustrant l'opérationnalisation de cadre : ARPEGE. De nombreuses illustrations permettent au lecteur de comprendre ce qu'est la pratique réflexive et comment agir pour son développement en formation.

VIOLLET (Patrick), éd. / DOMEQ (Marie-José), collab. / MENDEZ (Pascale), collab. / KEIDEL (Brigitte), collab.

Méthodes pédagogiques pour développer la compétence : manuel pratique à l'usage des formateurs. Paris : De Boeck : Estem, 2011, X+411p.

Cote : PED 1.4.3 VIO

La notion de compétence est au centre de la pédagogie actuelle. Cet ouvrage a pour but dans une première partie, d'aider le formateur à choisir une méthode adaptée aux objectifs, à l'appliquer afin que

l'étudiant ou le groupe d'étudiant développe la compétence visée. Il doit l'aider également à en évaluer les résultats. Dans une deuxième partie, les auteurs ont détaillé une cinquantaine de méthodes pédagogiques, présentées sous forme de fiches comportant des exemples concrets.

VIAL (Michel)

Se former pour évaluer : se donner une problématique et élaborer des concepts. Bruxelles : De Boeck Université, 2009, 280p.

Cote : *PED 1.5 VIA*

Cet ouvrage s'adresse à tous ceux qui ont une pratique d'évaluation dans une relation éducative. Il propose un système de références évolutif. Il s'agit d'élaborer une problématique à partir de laquelle l'évaluateur puisse se donner des conceptualisations de la régulation, du critère, de l'auto-évaluation, du projet et de la qualité.

JONNAERT (Philippe) / VANDER BORGHT (Cécile)

Créer des conditions d'apprentissage : un cadre de référence socioconstructiviste pour une formation didactique des enseignants. Bruxelles : De Boeck Université, 2009, 431p.

Cote : *PED 1.2.1 JON*

Cet ouvrage apporte un ensemble de réponses aux enseignantes et aux enseignants se posant la question : comment créer des conditions d'apprentissage dans une optique socioconstructiviste ?

COURAU (Sophie)

Les outils d'excellence du formateur. Tome 2 : concevoir et animer des sessions de formation. Issy-les-Moulineaux : ESF, 2009, 187p.

Cote : *PED 1.4.3 COU*

L'auteur propose des réponses claires aux principales questions que se posent les formateurs : Comment concevoir les solutions formatives et les contractualiser ? Comment penser et construire l'architecture d'un stage ? Comment choisir les différents outils et supports d'animation ? Comment animer et gérer les phénomènes de groupe en formation ?

FERNANDEZ (Alain-Frédéric) / SAVANN (Franck)

Manager la formation aujourd'hui : de la gestion du budget au développement des compétences.

Issy-les-Moulineaux : ESF, 2009, 181p.

Cote : *TRA 11.6 FER*

Le responsable de formation est aujourd'hui un interlocuteur stratégique de l'entreprise. Son activité comporte à la fois une dimension d'ingénierie financière depuis le DIF, ainsi qu'une dimension sociale, juridique et stratégique, tout en organisant la veille et l'information. Comment gérer un budget ? Comment tirer le meilleur parti des innovations pédagogiques ? Comment développer les compétences ? Comment organiser la communication ? Cet ouvrage apporte des réponses à ces questions.

NOYE (Didier) / PIVETEAU (Jacques)

Guide pratique du formateur : concevoir, animer, évaluer une formation. Paris : Insep Consulting, 2009, 222p.

Cote : *PED 1.4 NOY*

Cet ouvrage propose une réflexion globale sur l'acte pédagogique. Le lecteur devrait être en mesure : de choisir et d'utiliser des méthodes d'enseignement qui conviennent aux objectifs poursuivis, de repérer les comportements qu'il doit s'efforcer d'acquérir pour animer un groupe d'adultes en formation, de créer des conditions qui facilitent l'apprentissage et l'utilisation des compétences acquises. Les réflexions et les méthodes proposées couvrent trois champs : concevoir une session de formation, animer une formation et évaluer.

CHALVIN (Dominique)

Formation : méthodes et outils. Encyclopédie des pédagogies pour adultes, tome 2. Issy-les-Moulineaux : ESF, 2006, 320p.

Cote : *PED 1.4.3 CHA*

Cet ouvrage présente les méthodes didactiques, les méthodes actives, toutes celles qui favorisent la participation des formés, ainsi que les différentes démarches de la pédagogie contractuelle par objectifs. L'auteur passe en revue les nombreux outils à la disposition de l'animateur pour arriver à définir des stratégies pédagogiques bien adaptées, pour faciliter l'apprentissage des formés, pour permettre un travail efficace de groupe, pour aider les stagiaires à apprendre à apprendre et mieux mémoriser.



■ Formation des professionnels de santé – Partenariat universitaire – Pratiques avancées

VUILLEZ (Jean-Philippe)

Universitarisation de la formation et évolution. *SOINS CADRES*, 2017/11, n° 104 Supp., S26-S27. 1 réf.

L'universitarisation des formations aux professions de santé, notamment au métier d'infirmier, se justifie par le besoin de concilier compétences professionnelles et niveau de connaissances élevé, les deux étant liés par une approche réflexive mettant les seconds au service des premiers. La réussite dépend largement d'une collaboration entre formateurs des instituts de formation en soins infirmiers et universitaires pour co-construire les unités d'enseignement dites "contributives" sur la base d'objectifs adaptés aux nouveaux référentiels métier et de formation. Ceci dans la perspective de créer, à terme, un corps enseignant bi-appartenant pour une réelle intégration de l'ensemble de la formation au sein de l'université.

JEANSON (Françoise) / BORREL (Martine) / SIFFERLEN (Brigitte) / et al.

TIRAND MARTIN (Catherine), coord. / LEMETAIS (Christine), coord.

Décentralisation et politiques de formation. *SOINS CADRES*, 2017/11, n° 104 Supp., S7-S27. réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier "Décentralisation et politiques de formation" : - Formation paramédicale, des évolutions majeures ; - Les régions et les formations sanitaires et sociales : bilan de la décentralisation ; - Groupement de coopération sanitaire et instituts de formation aux métiers de la santé ; - Etudiants en soins infirmiers, élèves aides-soignants et commission de soins de territoire ; - L'attribution des crédits européens en lfsi ; - Des étudiants acteurs et auteurs de leur formation ; - Ingénierie de formation, un nouveau contexte ; - Universitarisation de la formation et évolution.

DEVANNEAUX (Brigitte) / HIEZ (Bruno) / PICAUD (Sylvie)

Formation des étudiants paramédicaux, entre normalisation et innovation. *SOINS CADRES*, 2017/11, n° 104, 47-50. 5 réf.

La formation des étudiants paramédicaux a évolué vers l'intégration dans le cursus licence-master-doctorat (LMD). La posture réflexive recherchée conduit les établissements de santé à repenser et modifier la politique d'encadrement. Comment innover pour créer les conditions favorables au développement de compétences des étudiants au-delà de la simple utilisation d'outils normés ? Comment favoriser une dynamique transversale et pluriprofessionnelle ?

NHAN (Marie) / BOUISSON (Valérie) / GONIN (Valérie) / et al.

Simulation, serious game et apprentissage. *SOINS CADRES*, 2017/09, n° 103 Supp., S28-S30. 7 réf.

La préconisation de la Haute Autorité de santé "Jamais la première fois sur un patient" questionne les formateurs en soins infirmiers sur leurs pratiques pédagogiques. Dans un souci de qualité et de sécurité des soins, il faut permettre aux étudiants de s'approcher au plus près de l'exercice des multiples compétences qu'ils vont devoir exercer en situation de travail. L'évolution majeure des possibilités offertes ces dernières années par le numérique, et notamment les logiciels de simulation, pourrait faciliter l'atteinte de cet objectif.

FRAISSE (Pascale)

Vers une reconnaissance des infirmières de pratique avancée. *SOINS CADRES*, 2017/05, n° 102, 22-25. 21 réf.

Des textes législatifs récents encouragent le développement de l'exercice des infirmières en pratique avancée, dont la reconnaissance se construit sur le terrain, dans la relation aux autres professionnels et en valorisant le bénéfice apporté à l'usager. Cette reconnaissance passe, au préalable, par une meilleure appréhension du périmètre d'action des infirmières en pratique avancée.

PAIN (Alexandre)

Pratiques avancées : une montée en compétences au service des patients. *SANTE RH*, 2017/02, n° 91, 22-23.

Longtemps tourné vers les soins curatifs, notre système de santé poursuit sa mutation vers une organisation toujours plus qualitative et préventive. La montée en compétences des professions paramédicales constitue un enjeu fort dans l'accompagnement de cette transformation.

TIRAND MARTIN (Catherine)

La concordance des temps dans la formation initiale infirmière. *SOINS CADRES*, 2017/02, n° 101, 48-50. 8 réf.

La recherche constante de l'efficience rend parfois difficile l'encadrement des étudiants en soins infirmiers dans les stages. Les temps de l'infirmière et de l'étudiant ne répondent pas aux mêmes logiques et contraintes. Le référentiel de 2009 a instauré le principe du tutorat, mais la réalité dans sa mise en place est hétérogène. Il est cependant la condition d'une formation professionnalisante.

BOISSART (Marielle)

ARDOUIN (Thierry), préf. / WITTORSKI (Richard), postface

La formation infirmière à l'ère de l'universitarisation : ingénieries, enjeux et défis de professionnalisations. Noisy-le-grand : Setes, 2017, XVIII+376p. Réf. 19p.

Cote : SOI 1.1.6 BOI

Cet ouvrage, issu d'une thèse de doctorat soutenue en décembre 2014 à l'université de Rouen, par Marielle Boissart, dresse un état des lieux de la formation infirmière en France. La thèse s'intitule "La formation infirmière : l'ingenium à l'œuvre d'une organisation professionnalisante pour les étudiants et les cadres de santé formateurs". Au cœur des problématiques actuelles des réingénieries des formations de santé, cet ouvrage fait ressortir l'importance des éléments d'ordre politique, stratégique, institutionnel, organisationnel et pédagogique dans les processus de construction et d'amélioration des processus de formation.

Pour une meilleure intégration des formations paramédicales à l'université : mise en œuvre des mesures de la Grande conférence de santé. [En ligne]. 2016. Consultable sur le site de l'IGAS. Disponible sur : < <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article618> > (Consulté le 25/01/2018)

À la suite de la Grande conférence de santé de février 2016, une mission conjointe de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et de l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) a été chargée d'examiner les modalités de mise en œuvre de trois mesures : - les droits sociaux des étudiants en formation paramédicale, l'évaluation de l'offre de formation, l'ancrage pédagogique de ces formations à l'université.

PHULPIN (Stéphanie) / DANAN (Jane-Laure)

État des lieux de la formation et des compétences des enseignants en sciences infirmières en Europe : focus sur la situation de la France. *REVUE FRANCOPHONE INTERNATIONALE DE RECHERCHE INFIRMIERE*, 2016/12, n° 4, 206-216, fig., tabl. 27 réf.

Cette étude quantitative descriptive a pour objectif principal de faire un état des lieux de la formation des enseignants infirmiers en Europe. Une des perspectives de cette étude, au-delà de l'état des lieux, serait de démontrer la nécessité de la création d'un corps professoral d'enseignants chercheurs dotés de compétences et d'expertises reconnues dans le contexte d'enseignement supérieur européen.

LEDOYEN (Jean-René) / BLANCHARD (Nathalie) / et al.

PIERRE POULET (Nicole), coor./LAGADEC (Anne-Marie), coor.

Un diplôme, des parcours de formation. *SOINS CADRES*, 2016/12, n° 100 Supp., S7-S27. réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier : - Vers de nouveaux itinéraires de formation ; - Les nouveaux parcours de formation ; - La formation des élèves directeurs des soins ; - Les différentes voies de l'apprentissage ; - Les parcours de formation pour devenir aide-soignant ; - Nouveaux profils d'élèves en formation aide-soignante ; - Ifsi et mobilité internationale.

HESBEEN (Walter)

Accompagner les étudiants infirmiers. Promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques. Paris : Seli Arslan, 2016, 188p.

Cote : SOI 1.1.7 HES

L'accompagnement des étudiants en soins infirmiers comporte des enjeux d'ordre pédagogique, éthique et humain. Comment promouvoir des pratiques pédagogiques éthiques en tenant compte des exigences institutionnelles, des attendus professionnels, des demandes des étudiants, conduits dès les premiers stages à côtoyer des patients, et du rappel constant de chercher à rendre plus humains les lieux de soins ?

PRISSETTE (Sophie), éd. / DUPUY MARIBAS (Catherine), éd.

Formation par la simulation et soins infirmiers : méthodes, organisations, applications pratiques.

Malakoff : Initiatives Santé : Lamarre, 2016, XX+241p., index, tabl., fig. Réf. bibl.

Cote : SOI 1.1.6 PRI

La simulation en santé est une méthode en plein essor. Cet ouvrage est un outil pratique sur lequel les formateurs peuvent s'appuyer pour élaborer une séance de sa conception à son évaluation. Chaque chapitre est construit autour des éléments spécifiques de la formation des professionnels paramédicaux (cible : les infirmiers et étudiants infirmiers, aides soignants et élèves aides soignants) : leurs compétences liées aux champs d'activité, leur niveau d'apprentissage... Le développement des compétences propres aux infirmiers, aides soignants est systématiquement mis en avant. Ce livre s'adresse aux cadres formateurs, aux cadres de santé mais aussi aux tuteurs de stage et toute personne attentive à une qualité d'enseignement des paramédicaux, et à la formation continue des infirmiers et aides soignants.

MULLER (Anne)

Les savoirs professionnels infirmiers : pour une valorisation des apprentissages informels. Paris

: Seli Arslan, 2016, 220p. Réf. 16p.

Cote : SOI 1.1.1 MUL

Le concept d'apprentissage informel, découlant directement de la pratique quotidienne, est en adéquation avec la nécessité d'actualiser sans cesse ses connaissances pour assurer des soins de qualité. Peu visibles donc peu reconnues, ces formes d'acquisition de connaissances sont pourtant réalisées chaque jour par les infirmières amenées à chercher dans leur environnement des ressources pour répondre aux questions qu'elles se posent. L'objectif de cet ouvrage est de mettre en valeur cette dynamique d'apprentissage qui dépend des dispositions singulières de la personne, mais aussi des interactions avec l'environnement de travail et du caractère plus ou moins apprenant d'une organisation.

DURAND (Suzanne) / LAFLAMME (France)

Pratique infirmière avancée : réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée. Montréal :

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2016, 25 p. réf. 2p

En réponse à la complexité grandissante des soins et à l'évolution des connaissances spécialisées, la pratique infirmière avancée (PIA) est en demande croissante partout dans le monde. Le présent document traite des principaux aspects de la pratique des infirmières cliniciennes spécialisées. En premier lieu, les définitions les plus courantes des rôles en pratique infirmière avancée (ICS et IPS) et leurs principales caractéristiques sont présentées. Suit la présentation du modèle de PIA adopté aux États-Unis à la suite d'un large consensus. Ensuite, il y a un bref rappel de l'évolution de la PIA, et plus particulièrement du rôle de l'ICS au Canada et au Québec. Finalement, nous présentons les recommandations en vue d'assurer la pérennité des rôles d'ICS au Québec. En annexe, des tableaux illustrent les facteurs établis par les chercheurs canadiens dont il faut tenir compte pour instaurer de nouveaux rôles de PIA, ainsi que les facteurs à considérer à divers niveaux d'intervention pour renforcer le développement des rôles en PIA.

Disponible sur: < <http://www.anfiide-gic-repasi.com/wp-content/uploads/2014/07/8456-reflexion-role-ics.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)

HAAR (Irène) / BAUDET (Marie-Pierre)

Situations apprenantes : vers un partenariat hôpital/lfsi ? OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2016/06, n° 247, 45-47, tabl.

Les contraintes économiques et les avancées technologiques amènent l'hôpital à revoir son organisation de soins. Le développement des compétences pluridisciplinaires devient incontournable et décisif. Il est donc essentiel que la professionnalisation du parcours des étudiants en soins infirmiers s'appuie sur un partenariat entre l'lfsi et l'hôpital.

VLAEMYNCK (Françoise)

Master de parcours complexes de soins : coordonner pour améliorer la prise en charge.

OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2016/05, n° 246, 48-51.

Dans quelques mois, un nouveau métier infirmier enrichira officiellement l'éventail des spécialisations de la profession, celui d'infirmière de pratique avancée (IPA). Après un socle commun de spécialisations, plusieurs options d'expertises seront possibles. Dans le domaine de la coordination de parcours complexes de soins, un seul diplôme est aujourd'hui accessible.

TINCELIN (Pascale)

L'apprentissage en ligne en formation infirmière : quels changements dans le métier du cadre de santé formateur ? PERSPECTIVE SOIGNANTE, 2016/04, n° 55, 58-73. 16 réf.

Afin d'alimenter la réflexion sur le changement dans la formation infirmière, qu'induisent le e-learning et les cours numériques, une enquête de terrain a été menée dans deux ifsi. La confrontation des résultats est présentée ainsi que les perspectives de ces nouveaux modes d'apprentissage. L'évolution et le changement du rôle du formateur sont analysés.

BERLAND (Yvon) / MOSSE (Philippe) / AMBROSINO (Florence) / TAGAND (Nicole)

Pratiques avancées en soins infirmiers. Dossier. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2016/03, n° 569, 20-35, fig. réf.bibl.

Un premier pas avec l'article 51 de la loi HPST sur les transferts de tâches entre professionnels de santé, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 officialise "l'exercice en pratique avancée" et ouvre la voie aux pratiques infirmières avancées (PIA). Au regard des expériences étrangères, ce dossier se penche sur les enjeux que recèlent ces pratiques et sur les défis à relever pour le système de santé français : Quelle formation mettre en place pour la qualification des PIA ? Comment rémunérer l'exercice en pratique avancée ? Quelles conditions sont nécessaires pour que cette avancée ne s'enferme pas dans une énième spécialisation et qu'elle contribue à accroître l'efficacité du système de santé ? Dans quels domaines un IPA apportera une plus-value ?

SOYER (Laurent) / TANDA (Nicole) / PEPIN (Jacinthe)

Regards croisés sur les sciences infirmières. *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2015/05, n° 236, 45-51. 42 réf.

La mise en place de partenariats internationaux de formations et de recherches, entre certaines universités françaises et québécoises, comme la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, constitue l'opportunité d'une rencontre et d'une mise en perspective de la formation initiale en soins infirmiers ainsi que la recherche en lien avec la formation infirmière. Regards croisés franco-québécois sur la discipline des sciences infirmières, qui, au Québec, est instituée dès l'ouverture d'une formation initiale universitaire en 1962 et qui émerge en France à la suite du processus d'universitarisation enclenché en 2009.

JOVIC (Ljiljana) / LECORDIER (Didier)

L'enseignement des sciences infirmières en France : contenus et stratégies. L'enseignement des sciences infirmières : séminaire, 3 et 4 octobre 2014, Nantes. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2014/12, n° 119, 8-40, fig., ann. réf. bibl.

La formation en soins infirmiers dans des contextes académiques renforce la nécessité pour les étudiants de s'approprier et de maîtriser la discipline "sciences infirmières". Dans certains pays, l'enseignement des sciences infirmières est solidement établi et trouve place au même titre que l'enseignement d'autres disciplines scientifiques avec son épistémologie, ses auteurs, ses méthodes, etc. Dans d'autres pays, il est émergent et les manières de faire ne sont pas stabilisées. Le séminaire consacré à "L'enseignement des sciences infirmières" permet d'identifier les éléments fondamentaux épistémologiques, cliniques et scientifiques, de la discipline afin de soutenir son développement en France. Il a pour but d'identifier les contenus fondamentaux relatifs aux sciences infirmières devant être acquis en formation initiale et maîtrisés par l'ensemble des infirmières. Les réponses aux questions posées, relatives à l'épistémologie et aux paradigmes en soins infirmiers, à l'apprentissage de la clinique, à la culture scientifique et à la recherche, à l'enseignement des sciences infirmières, sont fondées sur l'examen des modèles d'autres pays, des partages d'expériences, des discussions dans une vision prospective. Les préconisations tiennent compte des évolutions nécessaires et conformes aux ambitions de santé publique et de service rendu à la société. Elles sont complétées des stratégies permettant leur appropriation par les infirmières elles-mêmes et par les autres professions et les autres champs.

DEMOL (Jean-Noël), éd. / GUILLAUMIN (Catherine), éd. / ARDOUIN (Thierry), préf. / et al.

Former et prendre soin. Paris : L'Harmattan, 2014, 193p. réf. 12p.

Cote : SOI 1.1.1 DEM

Au sommaire : 1-Du prendre soin à l'accompagnement en formation. 2-L'accompagnement au clair de lune. 3-Ingénierie en éducation thérapeutique. 4-Référentiel de la formation infirmière : une questionnement sur l'accompagnement du formateur. 5-La transmission de la culture professionnelle : un enjeu de la formation infirmière. 6-Réforme des études d'infirmières : entre risque et opportunité. 7-La compétence à l'épreuve de la réalité. 8-Formation continue et développement des compétences contribution à l'articulation du projet individuel et du projet collectif à l'hôpital.

MARSALA (Vincent) / ALLAL (Patrick) / ROUSSEL (ISABELLE)

Les formations paramédicales: bilan et poursuite du processus d'intégration dans le dispositif LMD. 2014 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur : < <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000114/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

La décision d'inscrire les formations paramédicales dans le schéma Licence-Master-Doctorat (dit LMD) a été prise dès décembre 2006 par les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur. Fin 2012, les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur ont chargé l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche d'en effectuer le bilan et d'en tirer des enseignements pour la poursuite et l'achèvement du processus.

DUPUIS (Michel), coor. / GUEIBE (Raymond), coor. / HESBEEN (Walter), coor.

Les formations aux métiers de la santé. Du projet de formation au projet pédagogique en pratique. Paris : Seli Arslan, 2013, 190p. Réf. bibl.

Cote : SOI 1 DUP

En interrogeant la visée éthique qui anime les pratiques pédagogiques des formations aux métiers de la santé, les auteurs mettent en évidence l'un des principaux enjeux de ces formations : préparer les étudiants à réfléchir et à agir de sorte que se déploient des pratiques bonnes dans des structures et organisations justes.

AZZI (Assaad) / BOELEN (Charles) / BOLLY (Cécile) / et al.

PARENT (Florence), éd. / JOUQUAN (Jean), éd. / DE KETELE (Jean-Marie), préf.

Penser la formation des professionnels de la santé. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2013, 440p., index. réf. bibl.

Cote : SOI 1.1.6 PAR

Au sommaire : 1-Considérer les cadres européens, internationaux et nationaux en matière d'éducation et de formation et clarifier les finalités. 2-Considérer les dimensions d'inter culturalité, de genre et d'inter professionnalité dans les réformes pédagogiques. 3-Construire un référentiel de compétences intégré et assurer les liens de cohérence avec la formation et l'évaluation. 4-Planifier, construire, animer un dispositif de formation et d'évaluation. 5-Evaluer un programme et accompagner un processus de changement.

RONGICONI (Jean-Pierre)

Cadre de santé, deux référentiels pour deux métiers. SOINS CADRES, 2013/08, n° 87, 55-57. 10 réf.

La publication des référentiels d'activités et de compétences des métiers de cadres de santé paramédicaux est imminente. Elle représente l'occasion de faire le point sur les choix, les enjeux et les perspectives de la réingénierie de la formation de ces professionnels.

LAINÉ (Anne) / SEMLER COLLERY (Christine) / JOUTARD (Thierry)

MONCET (Marie-Claude), éd. / AURAY (Arthur), collab. / DUCATEZ (Jean-Paul), collab. / et al.

Accompagner la professionnalisation des étudiants infirmiers : des postures formatrices à trouver. Rueil-Malmaison : Wolters Kluwer, 2012, XIV+325p., index. réf. bibl.

Cote : SOI 1.1.7 MON

Avec la nouvelle formation en soins infirmiers mise en place en 2009, l'accompagnement des étudiants en formation suppose l'instauration d'un nouveau dispositif, la maîtrise de conceptions pédagogiques et, bien évidemment, de nouvelles postures de formateurs. Les cadres de santé se doivent de travailler ces concepts et ces postures, le métier de cadre étant essentiellement un métier de formateur, accompagnateur des équipes et des étudiants/élèves en formation. Ils sont ceux qui aident et accompagnent les étudiants à trouver ces formes professionnelles validées en compétences reconnues de qualité, ces étudiants qui seront, demain, ces IDE praticiens autonomes, réflexifs et responsables tant attendus.

PEOC'H (Nadia) / SAINT JEAN (Michèle)

La pratique avancée. Une évolution attendue à l'intersection de l'art, la praxis et l'action. GESTIONS HOSPITALIERES, 2012/05, n°516, p. 313-317

Le cadre de la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) introduit la notion de pratiques avancées en soins infirmiers. Parallèlement, le passage au système d'enseignement universitaire de la formation infirmière pose la question de la juste définition de la pratique avancée en termes d'opérationnalisation, de reconnaissance et de déploiement dans les institutions de santé en France. Dès lors, il convient de clarifier

les niveaux de structuration des rôles en pratique infirmière avancée entre pratique généraliste, pratique consolidée et pratique spécifique.

OLLIVIER (Gérard) / BICHIER (Edouard) / FONTAINE (Martine)

Réforme de la formation initiale paramédicale. Principes et contexte. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2012/03-04, n°545, p. 32-35

Cet article revient sur le processus des accords de Bologne et sur la mise en place en France de la réforme de la formation initiale des professionnels paramédicaux soulignant les enjeux et les attentes d'une telle réforme : attentes en termes de reconnaissance et de valorisation pour les professionnels, enjeux en termes de création de nouveaux métiers et de réponses aux nouveaux besoins de santé.

ANQUETIL (Marie-Hélène) / HARDY BAYLE (Marie-Christine) / PARIER (Eve)

Réforme de la formation initiale paramédicale. Difficultés de mise en œuvre. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2012/03-04, n°545, p. 38-41

Alors que certains estiment que la réforme de la formation des infirmiers risque de conduire à une dégradation de la qualité des soins en raison d'une opposition entre théorie/pratique, les auteurs défendent l'idée d'une étroite convergence et intrication entre savoirs théoriques et savoirs pratiques. Ils présentent dans cet article les différentes raisons de cette convergence puis exposent les difficultés de mise en œuvre de la réforme qui peuvent être analysées à partir de cinq thématiques : conventionnement, qualité de partenariat et question du maillage territorial, terrains de stage, impact sur les formateurs, moyens pédagogiques.

BOUDIER (Christiane)

Les formateurs en soins infirmiers : des cadres mis au défi. Paris : Seli Arslan, 2012, 189p.

Cote : SOI 1.1.7 BOU

Ce livre retrace l'histoire de l'enseignement infirmier jusqu'aux évolutions récentes qu'engendre l'universitarisation des études infirmières. Le profil des formateurs ainsi que leurs activités sont également décrits et illustrés par des témoignages.

COLSON (Sébastien)

Le contexte français d'émergence des pratiques avancées infirmières. *CAHIERS DE LA PUERICULTRICE*, 2011/02, n° 244, p. 25-28

Cet article replace le concept des pratiques avancées dans le contexte de ces dernières années avec l'évaluation des expérimentations de coopérations entre professionnels de santé, la réforme des études infirmières et son impact sur les infirmiers en exercice chargés d'assurer le tutorat des étudiants, sur la formation des infirmiers spécialisés - anesthésistes, de bloc opératoire, puéricultrices - et sur celles des cadres de santé.

ALLIN PFISTER (Anne-Claude), éd.

Le guide du formateur : une approche par compétences. Rueil-Malmaison : Wolters Kluwer France, 2011, XXII+329p.

Cote : SOI 1.1.7 ALL

La formation infirmière est en pleine mutation en Europe francophone. Des changements majeurs sont intervenus tels que l'universitarisation (entrée dans le système LMD), le changement de paradigme (approche par compétences), la place de la recherche dans la formation ou encore le développement des pratiques infirmières avancées. Un groupe de formateurs de la Haute Ecole de la santé à Lausanne a décidé de partager son expérience de plusieurs années, ses méthodes et ses outils, ses certitudes mais aussi ses questions en matière de formation des infirmiers. Cet ouvrage, reflet de cette réflexion, propose des approches pédagogiques propices au développement des compétences, des outils pratiques et des exemples concrets.

JOUANCHIN (Nelly)

Le stage d'application dans la formation infirmière, représentations et implication professionnelles des acteurs : futurs infirmiers, formateurs et responsables/tuteurs de stage. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2010/06, n° 101, p. 42-66.

Ce travail de recherche s'intéresse à ce temps formatif primordial que représente le stage d'application où sont engagés les étudiants, les responsables : tuteurs de stage et les formateurs.

GARRINO (Lorenza) / GREGORINO (Silvano) / GARGANO (Albina) / BEDIN (Maria Grazia)

Les compétences réflexives : un enjeu majeur dans la formation soignante. *PERSPECTIVE SOIGNANTE*, 2010/04, n° 37, p. 84-103.

La réflexivité peut donc être comprise comme la capacité de se forger une conscience professionnelle critique qui s'interroge constamment sur ce qui se passe sur la scène formative et soignante. Ainsi les formateurs devront pratiquer une pédagogie qui s'efforce de ne pas s'arrêter à l'évidence des choses, de ne pas se reposer sur des certitudes qui les confortent

COUDRAY (Marie-Ange) / GAY (Catherine)

Le défi des compétences, comprendre et mettre en œuvre la réforme des études infirmières.

Paris : Masson, 2009, 191 p.

Cote : *SOI 1.1.6 COU*

Cet ouvrage est destiné à guider tous les professionnels de santé impliqués dans la mise en œuvre du nouveau référentiel de formation des études infirmières en septembre 2009. Il se compose de trois parties. La première fait le point sur le contexte de cette réforme. La seconde expose la méthodologie d'élaboration de ce programme. La troisième étant un guide pratique pour sa mise en place notamment dans l'approche par compétences.

BOURGEON (Dominique), éd.

Identités professionnelles, alternance et universitarisation. Rueil-Malmaison : Lamarre : Wolters Kluwer, 2009, 331p.

Cote : *SOI 1.1.6 BOU*

Les formations paramédicales sont l'objet de tensions contradictoires. L'évolution rapide des institutions soulève des problématiques complexes intéressant l'ensemble des acteurs de santé, des services et des instituts. Mais traiter la totalité de ces questions relève de l'impossible et nous avons choisi de sélectionner trois domaines : - les identités professionnelles - l'alternance - l'universitarisation.

MORELLE (Aquilino) / VEYRET (Jacques) / LESAGE (Gérard) / ACKER (Dominique) / NOIRE (Dominique)

Evaluation de l'impact du dispositif LMD sur les formations et le statut des professions paramédicales. 2008 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française.

Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000641/0000.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)

Le présent rapport se penche sur la « reconnaissance des diplômes d'Etat professionnels paramédicaux et de sages-femmes par référence au schéma universitaire européen Licence-Master-Doctorat » (LMD). La mission juge légitime et positive cette démarche visant à prendre en compte la reconnaissance de ce cursus dans le cadre du système LMD, compte tenu notamment d'une forte attente de la part des étudiants et des professionnels à ce sujet. Elle s'attache à déterminer les professions paramédicales concernées par la mise en œuvre du LMD, pose la question de l'« universitarisation » des formations paramédicales et s'interroge sur l'impact financier de la réforme. A l'issue de ses analyses, la mission préconise trois orientations : le choix d'une universitarisation maîtrisée, le respect des spécificités des différentes professions concernées, ainsi que la nécessaire clarification avec l'échelon régional.

COUDRAY (Marie-Ange), rapp.

La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner. 2008 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/cooperation_prof_formation.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Réflexion sur les enjeux et les principes en terme de formation de l'évolution des pratiques de coopération. Les membres de la mission ont souhaité s'appuyer sur des études déjà réalisées et une vision pragmatique et renseignée de la situation vécue par les professionnels de santé qu'ils travaillent en établissement ou à domicile.



■ VAE – Bilan de compétences

HONTEBEYRIE SOULIE (Catherine)

Le bilan de compétence : un outil au service de l'évolution professionnelle. *SANTE RH*, 2013/03, n° 48, p. 15-19

A l'hôpital comme ailleurs, les métiers évoluent, les besoins changent, les attentes professionnelles des uns et des autres aussi. En cours de carrière, nombreux sont désormais ceux qui éprouvent le besoin de faire le point sur leur activité professionnelle passée et actuelle tout en s'interrogeant sur l'avenir. Le bilan de compétence s'avère alors un outil précieux tant pour celui qui en bénéficie que, le cas échéant, pour l'institution qui l'emploie.

ARDOUIN (Thierry) éd. / LACAILLE (Sylvie), éd.

Dossier : Les 20 ans du bilan de compétences. *EDUCATION PERMANENTE*, 2012/09, n° 192, p.3-207

Fascicule consacré au bilan de compétences : évaluation qualitative, efficacité, dispositif frontière entre pratiques sociales et pratiques professionnelles...

SANSEAU (Pierre) / ANSART (Sandrine) / LEFORT (Pascal)

La VAE : un outil de développement des compétences. Paris : Dunod, 2010, 192p.

Cote : *PED 2.4 SAN*

Cet ouvrage propose les méthodes et les clés pour : - Mettre en œuvre la VAE comme levier de valorisation des compétences professionnelles et personnelles : questionnements préalables, dossier VAE, accompagnement, jury, après-VAE ; - Comprendre les enjeux de la VAE au sein de la gestion des ressources humaines : GPEC, mobilité, sécurisation des parcours professionnels...

AMY (Marion) / BOURGEON (Dominique) / DELARUELLE (Violette) / SLIWKA (Corinne), éd.

VAE : opportunités et risques. Rueil-Malmaison : Wolters Kluwer France, 2009, XIX+165p.

Cote : *SOI 1 SLI*

La validation des acquis de l'expérience, la VAE, permet à des personnes expérimentées d'acquérir un diplôme - ou une partie de ce diplôme - par la reconnaissance de leur parcours professionnel et de la valeur apprenante de leur travail. Possible dès 2005 pour l'obtention du diplôme d'aide-soignant, puis pour ceux de préparateur en pharmacie et d'auxiliaire de puériculture, cette démarche porteuse d'opportunités pour nombre de professionnels peut aussi engendrer des risques, voire même constituer une menace pour la profession. Le collectif d'auteurs réuni dans ce document dresse un bilan après quatre années de fonctionnement.

BOUTINET (Jean-Pierre), coord.

L'ABC de la VAE. Toulouse : Erès, 2009, 263p.

Cote : *PED 2.4 BOU*

Cet ouvrage est réalisé par un réseau de praticiens et de chercheurs connus pour leurs préoccupations ou leurs expertises professionnelles ou scientifiques autour de la VAE. Le présent lexique veut explorer le champ sémantique, encore très mouvant de cette nouvelle pratique professionnelle.

DRUGMAND (Christian) / MATTIO (Lise)

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience. Saint-Denis-La Plaine : AFNOR, 2009, XVI+245p.

Cote : *PED 2.4 DRU*

Le sommaire de l'ouvrage est bâti selon les étapes officielles par lesquelles doivent passer les candidats à une VAE (livret 1, livret 2, jury et les résultats). Sont passés en revue : les modalités d'obtention des documents à présenter, l'organisation personnelle tout au long du projet, les questions délicates qui se posent, des exemples et des conseils pour mener une démarche de la VAE de bout en bout.



■ Formation tout au long de la vie (FPLTV) / Développement professionnel continu (DPC)

Développement professionnel continu. [En ligne]. 2017. Consultable sur le site de la HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288556/fr/developpement-professionnel-continu > (Consulté le 25/01/2018)

Dossier consacré au DPC : mode d'emploi selon votre profession, DPC et gestion des risques, les fondamentaux.

DREXLER (Armelle)

DPC 2.0 : Ready, set, go ! *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2016/07-08, n° 571, 18-25. réf. bibl.

Top départ pour la mise en oeuvre, le 1er janvier 2017, d'une nouvelle réforme de la formation continue des professionnels de santé : le décret rénovant le développement professionnel continu (DPC) a enfin été publié le 10 juillet 2016. Ambition de cette réforme : répondre aux critiques soulevées par un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, rédigé avant même la montée en charge du dispositif, lui-même initialement issu des décrets du 30 décembre 2011.

JARRAYA (Michèle) / LAMIRE (Franck) / MALE (Fanny) / SIMONIAN (Evelyne)

La formation continue en pleine mutation. *PERSPECTIVE SOIGNANTE*, 2016/04, n° 55, 74-85. 3 réf.

Autonomie, réflexivité et responsabilité sont les trois pôles du questionnement éthique d'une équipe pédagogique sur le rôle et la posture du formateur en formation continue.

LUGINSLAND (Marie)

Les cadres, moteurs de leur formation. *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2016/02, n° 243, 26-29.

Les cadres n'ont pas attendu le 1er janvier 2015 et la création du compte personnel de formation (CPF) pour prendre leur formation en main. Soucieuse de s'adapter aux évolutions de l'organisation des soins et des établissements pour mieux les intégrer dans leur management, la profession puise dans les ressources de la formation, continue, diplômante ou non. Les cadres y trouvent également un champ d'expression personnel et même de nouvelles perspectives professionnelles.

DREXLER (Armelle)

DPC 2.0 : quels changements en 2016 ? *TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2016-01, n° 755, 16-20, fig. réf. bibl.

Le dispositif initial du développement professionnel continu (DPC) laisse place à une logique de parcours composé d'actions obligatoires, pas nécessairement articulées les unes aux autres. Chaque conseil national professionnel (ou équivalent) déterminera le parcours que devront réaliser les professionnels de santé concernés. Le respect d'un programme de DPC dans l'année est remplacé par l'obligation de suivre des actions parmi celles identifiées dans le parcours dans un délai maximum de trois ans. Décryptage.

HONTEBEYRIE SOULIE (Catherine)

Le développement professionnel continu des professionnels de santé : où en est-on exactement ? *SANTE RH*, 2014/12, n° 67, 16-19. 1 réf.

Mis en place par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST), le développement professionnel continu (DPC) n'est pas encore parfaitement opérationnel cinq ans après. Ce dispositif, conçu dans l'optique de favoriser de réelles avancées dans le domaine de la formation des professionnels de santé, n'est toujours pas à ce jour un outil fiable, efficace et pleinement opérant pour ceux auxquels il s'adresse. Un récent rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), rendu public en avril dernier et intitulé " Contrôle de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu et évaluation du développement professionnel continu des professionnels de santé ", dresse un bilan assez désastreux du DPC tel qu'il fonctionne actuellement, tout en faisant ressortir l'absence de manquement grave de l'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC). Sur la base de ce constat, le rapport présente 4 scénarios substitutifs au dispositif actuel, complétés par 32 recommandations. Nous rappellerons ici les principaux points du rapport. Quelques mois plus tard, un décret et un arrêté autorisaient l'OGDPC à ne plus prendre en charge de façon systématique le DPC, suscitant des critiques vives des professionnels de santé. Où en est-on exactement ?

COLLIN (A.) / COSMAO (Christine)

Le développement professionnel continu (DPC), une bonne réponse au besoin de formation des professionnels de santé. *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE (LES)*, 2014/07, n° 345, 48-51.

L'auteur présente le rôle de l'organisme gestionnaire du DPC, l'OGDPC : prise en charge financière des libéraux, évaluation des programmes en aval..Il pointe les problèmes auxquels le DPC a été confronté : délais irréalistes, financement, amélioration du fonctionnement de l'OGDPC, dysfonctionnements dans l'évaluation préalable et le contrôle des organismes de formation par les commissions scientifiques, absence de sanction en cas de non respect de l'obligation de DPC, non programmation du financement de cette réforme, méconnaissance du dispositif par certains professionnels comme les préparateurs en pharmacie. L'Igas propose 4 scénarii : maintien de l'OGDPC avec simplification des procédures, délégation de la gestion aux organismes collecteurs et paritaires collecteurs agréés, recentrage sur la sécurité des soins et les connaissances critiques, suppression de l'OGDPC et de l'obligation légale de DPC et remplacement par une obligation déontologique d'actualisation des connaissances en lien avec l'HAS. Le DPC est symptomatique des difficultés de l'état dans la gestion de projet en santé publique, les objectifs sont louables mais la mise en oeuvre est perturbée par un centralisme excessif.

DARDEL (Anne) / FARDO (Claudie)

Tout ce que vous avez toujours rêvé de savoir sur le développement professionnel continu : comprendre les aspects juridiques et réglementaires du DPC. *SANTE RH*, 2012/06, n°40, p. 10-19

L'année 2012 ou le début d'une ère nouvelle pour le développement professionnel continu... Les décrets relatifs au DPC, publiés au journal officiel du 1er janvier 2012, invitent à revoir profondément les pratiques en matière d'amélioration et de perfectionnement des connaissances, d'analyse des pratiques professionnelles au profit de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux JORF n°0001 du 1^{er} janvier 2012 page 29 [en ligne].

Disponible sur :

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025062401&dateTexte=&categorieLien=id>> (Consulté le 25/01/2018)

VERNOTTE (Chabha)

Mettre en pratique le développement professionnel continu : un défi pour les professionnels.

SOINS, 2012/06, n° spécial, p. 15-16

Le droit à la formation professionnelle a bénéficié de nombreuses réformes depuis sa création dans les années 1970. En secteur hospitalier, les équipes en charge d'organiser la formation professionnelle continue vont devoir accompagner la mise en application du nouveau dispositif du développement professionnel continu (DPC). Questionnements.

Le DPC en pratique. [En ligne]. 2010. Consultable sur le site de l'Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu (OGDPC). Disponible sur :

< https://www.mondpc.fr/mondpc/le_dpc_en_pratique > (Consulté le 25/01/2018)

Le développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé a pour objectif de réunir dans un concept commun les notions de formation professionnelle continue et d'évaluation des pratiques. Présentation.

MULLER (A.) / CARRE (P.)

Evolution des compétences infirmières et formation tout au long de la vie. *Savoirs et soins infirmiers : Tome 1.* Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2010, 60-080-L-60, 6p. - (Encyclopédie Médico-Chirurgicale)

La modernisation du système de santé, qui vise la rationalisation des moyens et l'optimisation des coûts, induit une réorganisation massive de l'hôpital, des pratiques soignantes ou d'apprentissage. Le champ de connaissances mobilisé dans la pratique infirmière au quotidien est large et varie très rapidement en regard des évolutions et des progrès. Il y a donc nécessité à ce que toute infirmière actualise et développe des connaissances, des apprentissages, des compétences pour, in fine, suivre l'évolution des métiers en termes d'adaptation à l'emploi, de changement ou d'innovation. La notion de formation tout au long de la vie prend ici toute sa signification.

Circulaire N°DHOS/RH2/RH4/2009/173 du 22 juin 2009 relative à l'application du décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière. [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2009/09-07/ste_20090007_0100_0129.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière. JORF n°0196 du 23 août 2008 page 13285 [en ligne]. Disponible sur :

< <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019354799&dateTexte> > (Consulté le 25/01/2018)



■ Soins et santé publique

Conseil national de santé mentale. 2017 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/conseil-national-de-sante-mentale>> (Consulté le 25/01/2018)

Le ministère a installé le conseil national de santé mentale le 10 octobre 2016. Présentation.

LOMBRAIL (Pierre)

Santé publique : les différentes composantes de la politique de prévention. *CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE*, 2017/05, n° 376, 14-17. 13 réf.

Depuis la loi du 9 août 2004, la prévention occupe une place plus importante dans la politique de santé publique en France. Elle a été renforcée par celle du 26 janvier 2016 sur la modernisation de notre système de santé. A terme, il convient de passer progressivement d'une politique de prévention à une politique de promotion de la santé.

LAFORCADE (Michel), rapp.

Rapport relatif à la santé mentale. 2016 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-de-michel-laforcade-relatif-a-la-sante-mentale> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport a pour objet d'élaborer des réponses concrètes permettant d'accompagner la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé sur la question de la santé mentale.

Évaluation du plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015. 2016 [En ligne]. Consultable sur le site du Haut Conseil de la Santé Publique. Disponible sur :

< <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=555>> (Consulté le 25/01/2018)

Le Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015 a été évalué par le HCSP. Ce plan a été construit autour d'objectifs stratégiques avec un rôle central des agences régionales de santé pour sa mise en œuvre. Il est décliné autour de quatre axes pour prévenir et réduire les ruptures : 1. au cours de la vie ; 2. selon les publics et les territoires ; 3. entre la psychiatrie et son environnement sociétal ; 4. entre les savoirs.

BOURDILLON (François) / BRUCKER (Gilles) / TABUTEAU (Didier)

MENARD (Joël), préf.

Traité de santé publique. Paris : Lavoisier, 2016, XXIV+716p., index, ann., tabl., fig. Réf. bibl.

Cote : SAN 0 BOU

A l'heure où la nouvelle loi de modernisation de notre système de santé instaure une Agence nationale de santé publique (Santé publique France), assurant les missions de veille sanitaire, de prévention des maladies et de promotion de la santé, de gestion des crises sanitaires, ce traité ouvre le champ de la santé publique à travers cinq grandes parties : - Les fondements de la santé publique ; - L'organisation du

système de santé ; - La politique de santé en France ; - Les enjeux contemporains des politiques de santé ;
- Les enjeux internationaux.

CABANIS (Jean-Noël)

La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé : Une nouvelle étape pour la santé publique. *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2016/07, n° 4, 597-611. réf.bibl.

La loi de janvier 2016 est avant tout une loi de santé publique, qui vient compléter la précédente loi d'août 2004 comme l'attestent les nombreuses dispositions en faveur de la prévention et de la promotion de la santé. Prolongement de la stratégie nationale de santé, elle offre également une vision globale de la santé avec notamment les dispositifs favorables à la coordination et la notion de "parcours de santé". Mais elle marque aussi un retour à la loi du 31 décembre 1970 à travers la refondation du service public hospitalier et on peut regretter la relance inutile d'une opposition secteur public-secteur privé ainsi que l'absence dans la loi d'un certain nombre de marqueurs non politiques qui représentent des attentes sociales ou sociétales et transcendent les positions dogmatiques.

COUTURIER (Mathias)

La santé mentale dans la loi du 26 janvier 2016 : Une évolution des cadres sans révolution des pratiques. *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL*, 2016/07, n° 4, 683-696. réf.bibl.

La loi nouvelle se veut le produit d'une série de questionnements et travaux qui, portant sur des évolutions nécessaires pour la psychiatrie et le soin au psychisme, ont émaillé le débat public depuis le début des années 2000. Le contenu de la loi, sans être insignifiant, ne répond cependant pas à tous les enjeux mis en évidence dans ces débats. Après s'être penché sur l'origine de la réforme et sur les évolutions de la prise en charge du trouble mental, l'auteur examine le contenu de la loi mettant en avant deux axes essentiels du texte : associer les acteurs en matière de santé mentale sur les territoires, pérenniser et clarifier les secteurs de psychiatrie. Il se penche également sur les innovations introduites par la loi en matière de soins psychiatriques sans consentement.

Nouvelle agence de santé publique. Synthèse du rapport de préfiguration 2016 [En ligne]. Consultable sur le site de l'INPES. Disponible sur :

< <http://inpes.santepubliquefrance.fr/INPES/nouvel-institut/synthese-rapport-prefiguration.pdf> >
(Consulté le 25/01/2018)

BOURDILLON (François)

Rapport de préfiguration – Agence nationale de santé publique. 2015 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/rapport-de-prefiguration-agence-nationale-de-sante-publique.html> > (Consulté le 25/01/2018)

Le 25 septembre 2014, une mission de préfiguration a été confiée au docteur François Bourdillon, directeur général de l'InVS, également directeur général par intérim de l'Inpes, en vue de la création d'une agence de prévention, de veille et d'intervention en santé publique, reprenant les missions, personnels et obligations de trois agences sanitaires : l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Éprus).

DROUAI (Pierre-Louis)

La place et le rôle de la Médecine générale dans le système de santé. 2015 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/la-place-et-le-role-de-la-medecine-generale-dans-le-systeme-de-sante.html> >
(Consulté le 25/01/2018)

L'organisation actuelle du système de soins français a deux caractéristiques : organisation autour et par rapport à l'hôpital, absence de régulation des modalités des recours aux soins. Ce système dérégulé ne permet pas de faire face aux enjeux sanitaires et économiques, et surtout laisse de plus en plus de personnes sur le « bord du chemin », avec la montée des Inégalités sociales de santé. Le système de santé français doit se recentrer sur les soins de santé primaires, et avancer sur un système plus organisé, définissant les niveaux de recours en fonction des réels besoins de santé de la population. L'enjeu de la Loi de santé 2015 est de donner les bases du système de santé du 21ème siècle, en assumant la révolution des soins primaires et le virage ambulatoire.

MORELLE (Aquilino) / TABUTEAU (Didier)

La santé publique. Paris : PUF, 2015, 126p.

Cote : SAN 4 MOR

Des premières mesures hygiénistes à la récente pandémie de grippe A, de l'indispensable sécurité sanitaire à l'utopie d'une santé parfaite, cet ouvrage permet d'appréhender toutes les dimensions, tous les enjeux et toutes les ambitions de la santé publique, mais aussi tous les débats qu'elle suscite.

Les rapports de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé. 2015 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://www.sante.gouv.fr/observatoire-national-de-la-demographie-des-professions-de-sante-ondps.html> > (Consulté le 25/01/2018)

L'Observatoire national de la démographie des professions de santé (ONDPS) créé en 2003, auprès du ministre chargé de la santé, est une instance de promotion, de synthèse et de diffusion des connaissances relatives à la démographie et à la formation des professions de santé.

CHAUD (P.)

De la surveillance en santé publique à la veille sanitaire : historique, principes et organisation.

REANIMATION, 2014, n° 5, 529-532, fig. 10 réf.

En France, la surveillance en santé publique, longtemps focalisée sur la surveillance des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, s'est progressivement étendue à d'autres pathologies transmissibles au début des années 1980, puis aux expositions environnementales et à leurs conséquences pour la santé humaine (saturnisme, pollution atmosphérique, ...), au début des années 1990 et enfin, aux maladies chroniques et à la santé au travail. L'Institut de veille sanitaire (InVS), créé en 1998, a pour mission de coordonner « la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population » en s'appuyant sur un réseau de partenaires. Au début des années 2000, la nécessité de couvrir l'ensemble des risques sanitaires, notamment les risques émergents, afin d'assurer en permanence la sécurité sanitaire de la population, a fait peu à peu évoluer les concepts de la « surveillance » vers la « veille sanitaire » qui inclut le signalement aux autorités de santé de toute situation ou événement susceptible de menacer la santé publique. La mise en place des agences régionales de santé (ARS) en 2010 a permis de renforcer l'organisation régionale de la réception des signalements et de la réponse aux urgences de santé publique sur l'ensemble du territoire. Le dispositif de surveillance et de veille sanitaire en France, en constante amélioration depuis une trentaine d'années, reste principalement fondé sur la participation des professionnels de santé à la remontée d'informations sur les menaces de santé publique

BASSET (Bernard) / MOREAU (Delphine)

Les politiques de santé mentale. *ACTUALITE ET DOSSIER EN SANTE PUBLIQUE*, 2013/09, n° 84, 43-48.

Seule la santé mentale, dans le champ de la santé publique, est à ce point au carrefour des enjeux sociaux, éthiques, médicaux et économiques. La politique de santé mentale relève aujourd'hui d'avantage du terrain que de l'affirmation d'orientations assumées par le ministère. L'article revient sur les fondements de la santé mentale en France.

TRUCHET (Didier) / JEGOUZO (Yves), éd.

Droit de la santé publique. Paris : Dalloz, 2012, VI+268p

Cote : SAN 1.1 TRU

Au sommaire : Administrations et institutions de la santé publique ; Politique de santé ; Professions de santé ; Établissements de santé ; Régime juridique des soins. Les aspects droit de la santé publique (l'organisation administrative hospitalière, professionnelle, pharmaceutique ; la prévention, la précaution, les soins ; les droits du patient ; la responsabilité) sont présentés.

JOURDAN (Didier)

La santé publique au service du bien commun ? Politiques et pratiques de prévention à l'épreuve du discernement éthique. Paris : Ed. de Santé, 2012, 359p.

Cote : SAN 3 JOU

Donner les moyens à tous les acteurs de porter un jugement éthique sur les politiques et les pratiques de prévention est ainsi un enjeu central. C'est la finalité de ce livre que d'y contribuer. Sur la base d'une analyse approfondie des problématiques éthiques, il propose un ensemble de repères pour l'action dans le champ de la prévention et de l'éducation à la santé.

DEMAILLY (Lise) / AUTES (Michel)

La politique de santé mentale en France : acteurs, instruments, controverses. Paris : Armand Colin, 2012, 231p., ann.

Cote : *PSY 10 DEM*

Le présent ouvrage propose de répondre aux questions suivantes. Comment se construit une politique de santé mentale? Quels en sont les acteurs? Les outils? Les enjeux? Les connaissances? Quelles controverses traversent aujourd'hui son champ? Ces différents angles d'analyse mettent en évidence les incertitudes propres à notre modernité tant sur la construction des subjectivités que sur les conceptions politiques et éthiques du lien social.

Ministère des Solidarités et de la Santé.

Livre des plans de santé publique. 2011 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Livre_des_plans_sante_publicque_2011_BD.pdf> (Consulté le 25/01/2018)

L'objectif du Livre des plans est d'offrir un panorama de l'ensemble des plans nationaux de santé. Il a été conçu comme un outil d'information à partager largement, à l'usage des acteurs de la politique de santé et en particulier des partenaires de l'État – collectivités territoriales, assurance maladie, agences de santé, associations de professionnels ou d'usagers...

TRIADOU (Patrick)

Santé publique en réforme, de l'excellence à la performance. Paris : Weka, 2011, 398p.

Cote : *SAN 1 TRI*

L'évolution contemporaine de la santé publique est rapide et comporte de multiples aspects. Elle doit répondre à des enjeux liés au vieillissement de la population, à l'émergence de pathologies devenues fréquentes. D'autres enjeux sont liés au progrès médical qui modifie à un rythme accéléré les savoirs et les pratiques professionnelles avec les politiques d'évaluation auxquelles cela conduit. Des contraintes importantes de financement impliquent enfin la Sécurité sociale et le vote du Parlement. Les réponses à ces enjeux s'organisent autour de réformes importantes impactant aussi bien la sécurité et la qualité des soins que le fonctionnement des institutions de santé et l'assurance maladie avec, notamment, la régionalisation de l'organisation sanitaire. Les systèmes d'information, la performance, et la participation active des usagers aussi bien pour leur représentation que pour l'éducation thérapeutique et pour la santé conjointement avec les professionnels, sont au premier rang des préoccupations.

SIWEK (Patricia)

Gouvernance de la santé, les acteurs institutionnels. Brignais : Le Coudrier, 2011, 191p.

Cote : *SAN 0 SIW*

Qui intervient dans la politique concernant les hôpitaux, celle du médicament, en cas de risque sanitaire avéré, dans le domaine de la prévention...? Quel est le rôle de l'Etat et des agences sur lesquelles il s'appuie? En précisant le statut, les missions et le périmètre d'activité de chaque organisme et en illustrant le propos, cet ouvrage offre une vision pragmatique du paysage institutionnel dans le domaine de la santé publique.

LEGMANN (Michel)

Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale. 2010 [En ligne]. Consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

<<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000184/index.shtml>> (Consulté le 25/01/2018)

La mission présente un état des lieux de l'exercice de la médecine en France qui confirme la crise profonde que connaît la médecine libérale : vieillissement des médecins en exercice, manque d'attractivité de l'activité libérale, baisse inéluctable des effectifs médicaux dans les dix prochaines années compte tenu de l'évolution à la baisse du numerus clausus de 1972 à 1999, etc. Sur cette base, la mission propose un certain nombre de mesures qui s'articulent autour de trois axes : la formation, initiale et continue, l'installation et les conditions d'exercice.

ROMEYER (Hélène), éd.

La santé dans l'espace public. Rennes : Presses de l'EHESP, 2010, 213p.

Cote : *SAN 1.1 ROM*

Sida, sang contaminé, amiante, vache folle, chikungunya, grippe A... À la faveur de plusieurs crises sanitaires très médiatisées, d'actions militantes largement publicisées et de décisions politiques s'y

référant, les thématiques de santé ont gagné l'espace public. De nombreux travaux en sciences humaines et sociales ont abordé la notion d'espace public, en France surtout depuis la traduction de Jürgen Habermas en 1978. Rares sont les travaux à envisager la globalité du processus de publicisation mis en évidence par le philosophe allemand : à la fois publicisation et médiatisation des dossiers d'intérêt général et mise en débat public. Les textes regroupés ici ont fait le choix de s'interroger sur la complexité de ce processus à travers les caractéristiques des discours sur et de la santé, afin d'analyser les rapports mouvants entre plusieurs sphères sociales (médecine, recherche, journalisme, politique, secteur associatif) qui sont en situation de tension. L'intérêt de cet ouvrage est donc de montrer les différentes modalités de mise en public des thématiques de santé.



■ **Epidémiologie (notions essentielles)**

ANCELLE (Thierry) / CREPEY (Pascal) / HELYNCK (Brigitte)

Epidémiologie de terrain. 7 études de cas IDEA. Rennes : Presses de l'EHESP, 2013, 177p.

Cote : SAN 0.3 ANC

L'ouvrage est conçu comme un manuel en deux parties. La première rassemble les énoncés des études de cas, assortis de questions destinées à guider les étudiants dans la démarche de résolution de problèmes. La seconde fournit des réponses détaillées à ces questions, des compléments d'information et des commentaires pédagogiques. Destiné aux étudiants en sciences médicales et paramédicales comme à leurs enseignants, cet ouvrage illustre les apports de l'épidémiologie à la santé publique.

ASTAGNEAU (Pascal) / ANCELLE (Thierry)

Surveillance épidémiologique : principes, méthodes et applications en santé publique. Paris : Lavoisier, 2011, XIX+360p.

Cote : SAN 0.3 AST

L'ouvrage est organisé en quatre grandes parties, dans lesquelles sont développés : les principes généraux et l'organisation de la surveillance épidémiologique, les méthodes et théories spécifiques à ce domaine, avec un souci constant d'accessibilité pour les non-spécialistes, les différents champs d'application (pathologies ou groupes de population particuliers), les relations de la surveillance épidémiologique avec les autres domaines de la santé publique (prévention, réglementation, aspects sociopolitiques). Une attention particulière a également été portée à la surveillance en santé internationale.



■ **Promotion de la santé**

ARWIDSON (Pierre) / QUELET (Sylvie) / BOURDILLON (François)

Santé publique France, l'expertise au service de la prévention. CAHIERS DE LA FONCTION PUBLIQUE, 2017/05, n° 376, 22-25. 30 réf.

Santé publique France, la nouvelle agence nationale de santé publique, a été officiellement créée par l'ordonnance n° 2016-462 du 1er avril 2016 et le décret 2016-523, le 1er mai 2016. Elle a pour ambition d'être l'agence de référence en santé publique, avec 3 axes majeurs : anticiper, comprendre, agir. La prévention et la promotion de la santé font partie de ses missions fondamentales.

LAGA (Lydia)

Loi "santé" : les mesures de prévention et la promotion de la santé. ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES, 2016, n° 2981, 49-57.

Moderniser les stratégies de dépistages du VIH, consolider la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue, aider les malades à opérer leurs propres choix, renforcer l'information des jeunes.. Tour d'horizon des dispositions de la loi "santé" en matière de prévention et de promotion de la santé.

LAGA (Lydia)

La loi "santé" : les mesures de prévention et la promotion de la santé (suite et fin). *ACTUALITES SOCIALES HEBDOMADAIRES*, 2016, n° 2982, 45-53. ref.bibl.

Suite et fin du dossier consacré aux mesures "prévention et promotion de la santé" de la loi du 26 janvier 2016 avec les dispositions relatives à l'accès au dépistage du VIH et des hépatites virales et la création de l'Agence nationale de santé publique.

DUPIN (Cécile-Marie)

Développement de la recherche infirmière en promotion de la santé : un levier dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. *REVUE FRANCOPHONE INTERNATIONALE DE RECHERCHE INFIRMIERE*, 2015/03, n° 1, 39-44. 36 réf.

L'accroissement des inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) et la modification des habitudes de vie, qui ont des conséquences sur l'état de santé des populations, plaident pour des actions sur les milieux de vie et les déterminants sociaux de la santé (DSS). Afin d'atteindre des changements populationnels, la recherche interventionnelle dans la discipline infirmière doit contribuer à la production de savoirs transférables pour la santé des communautés. Les bases épistémologiques plurielles de la discipline sont un levier dans le développement d'interventions prenant en compte les DSS. Les infirmières doivent également entreprendre le développement de partenariats car les actions de plaidoyer des professionnels de la santé participent à transformer les systèmes, à améliorer les environnements et les politiques. La formation des infirmières dans ce domaine est une condition nécessaire de leur participation à l'amélioration de la santé sociale et territoriale des populations.

GUENIFFEY (Antoine) / BESSA (Zina)

Perspectives d'avenir pour la promotion de la santé. *SANTE DE L'HOMME*, 2012/09, n° Hors-série, p. 50-59

Après avoir évoqué dans la première partie de ce numéro l'évolution de l'éducation pour la santé, nous avons demandé à plusieurs experts de nous livrer leur réflexion. Quel futur se dessine et comment inscrire la promotion de la santé dans les politiques publiques ?

HAMEL (Emmanuelle) / POMMIER (Jeanine) / REGAT (Stéphanie) / et al.

Se former et former en promotion de la santé. *SANTE DE L'HOMME*, 2011/11-12, n°416, p. 7-42

En France, plusieurs milliers de professionnels de la santé, du social et de l'éducation ont, parmi leurs missions, celle de promouvoir la santé des populations. Dossier consacré à cette thématique.

CHERUBINI (Bernard), éd.

Agir pour la promotion de la santé : une politique ouverte à l'innovation ? Toulouse : Erès, 2011, 222p.

Cote : SAN 1.1 CHE

Les mutations actuelles des politiques de santé publique (loi HPST, mise en place des ARS, etc.) génèrent des difficultés pour asseoir efficacement sur le terrain des actions relevant de la promotion de la santé. Il s'agit ici d'identifier les freins qui proviendraient des cultures professionnelles mobilisées pour ces actions et de réfléchir aux enjeux en termes d'action publique, de coopérations inter et intra-régionales, dans l'objectif d'un renouvellement attendu en matière d'éducation pour la santé, de prévention, de démarches locales de santé. Pour cela, des chercheurs en sciences sociales, en santé publique et des professionnels chargés d'appliquer les politiques de santé dans les ateliers santé ville, les réseaux de santé, auprès des publics en difficulté... croisent leurs points de vue.

DEROCHE (Céline)

Promotion de la santé : état des lieux de l'information en France. *SANTE DE L'HOMME*, 2010/11-12, n°410, p. 12-14

En France, les récentes lois de santé publique ont renforcé le droit du patient à être informé de son état de santé et, au-delà, le droit plus général de la population à accéder à une information fiable. Mais, comme le soulignait en 2009 le Haut Conseil de la santé publique, si les sources de données sont nombreuses, elles demeurent encore difficilement accessibles.

BOURDILLON (François), éd.

Agences régionales de santé : promotion, prévention et programmes de santé. Saint-Denis : INPES, 2009, 191p.

Cote : SAN 1.1 BOU

La création des agences régionales de santé (ARS) représente à la fois une évolution majeure du système de santé français et un défi pour l'ensemble des acteurs institutionnels, professionnels et associatifs. Le présent volume propose des modalités d'organisation des ARS pour mieux prendre en compte la promotion de la santé en France.



■ Hygiène et environnement hospitalier

Haute Autorité de Santé

Déclarer les événements indésirables graves (EIGS). 2017 [En ligne]. Consultable sur le site de la Haute Autorité de Santé. Disponible sur :

< https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2787301/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-eigs?cid=fc_1249940 > (Consulté le 25/01/2018)

Tous les événements indésirables méritent d'être analysés par les professionnels de santé afin de comprendre les raisons de leur survenue et trouver la façon d'éviter qu'ils se reproduisent. Les événements graves sont, en plus, déclarés afin de développer un partage d'expérience au niveau régional et national.

RENOUL (François)

Chargé de sécurité : Un poste en pleine mutation. *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2017/04, n° 565, 226-227, fig.

Les enjeux actuels de sécurité font évoluer les besoins de surveillance et sont en passe de réorienter certaines missions traditionnelles vers de nouveaux objectifs. La création d'une Association des chargés de sécurité des établissements de soins (Acse) souligne l'importance du sujet. Entre réponses aux nouveaux risques, objectifs de mutualisation de personnel et respect des obligations réglementaires, les professionnels de la sécurité envisagent les révolutions à venir.

ASTAGNEAU (Pascal) / SERINGE (Elise) / JOUSSET (Agnès B.) / et al.

Infections associées aux soins en milieu hospitalier. *REVUE DU PRATICIEN : MONOGRAPHIE*, 2017/02, n° 2, 205-222. Réf. bibl.

Dossier consacré aux infections nosocomiales en milieu hospitalier:

MOUSSIER (Cidàlia) / CREUZON (Céline) / LEBATARD (Marie-Bénédicte) / MARBACH ROUILLARD (Marielle)

KWOCZ (Fabienne), préf.

Cote : *HOP 4.1.2 MOU*

Gestion des risques en établissement de santé. Malakoff : Foucher, 2016, 188p. Réf. 2p.

La gestion des risques est une démarche essentielle pour améliorer la qualité et la sécurité des soins en établissement de santé. La démarche proposée permet, dans une première partie, de mettre en lumière ce que l'on entend par "gestion des risques" : - le contexte dans lequel cette gestion se situe ; - ses aspects législatifs et réglementaires dans la gouvernance hospitalière ; - et la définition des différents concepts qui la sous-tendent. La deuxième partie aborde les différentes méthodes d'analyse du risque, cette partie est illustrée d'exercices concrets tirés de l'expérience professionnelle des auteures. Les troisième et quatrième parties présentent une façon de structurer et de piloter une démarche de gestion des risques dans un établissement de santé.

DARMON (Rachel) / LAMASSE (Valérie) / AKMEL BOURGADE (Monique) / PEYRIERE (Leslie) / et al. GUILLOUËT (Sonia), coor.

Faire face à un événement indésirable. *SOINS CADRES*, 2016/05, n° 98 Supp., S7-S27. réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier consacré aux événements indésirables dans le secteur des soins : - Une prise de conscience collective ; - La gestion de l'événement indésirable, un atout dans la sécurisation des soins ; - La démarche qualité, un enjeu pour les professionnels ; - Radiothérapie, la sécurité en faveur des patients ; - Le management des risques dans un laboratoire de biologie médicale ; - Travailler ensemble, le retour d'expérience comme une évidence ; - Une démarche qualité en partenariat avec un institut de formation en soins infirmiers ; - Gestion managériale d'un événement indésirable grave en pédiatrie.

ASTAGNEAU (P.) / AMBROGI (V.)

Infections nosocomiales et infections associées aux soins. Savoirs et soins infirmiers : Tome 2. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2016/05, 60-590-A-10, 8p., fig., tabl. 13 réf.

Les infections nosocomiales (IN) sont des infections contractées dans un établissement de santé. Cette définition, qui est restreinte aux infections contractées en établissement de santé, a été complétée par la notion d'infection associée aux soins (IAS) en novembre 2006. Les infections nosocomiales correspondent donc à un sous-ensemble des IAS. Le dispositif de lutte contre les infections nosocomiales a été déployé à la faveur des deux plans nationaux pluriannuels successifs (1995-2000 et 2005-2008) de lutte contre les IN suivi d'un troisième, le plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins tenant compte de cette nouvelle définition (le programme national de prévention des IN [PROPIN] 2009-2013 traduit les principes du plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins). Le taux de prévalence des IAS en France se situe dans les limites basses des autres pays d'Europe, autour de 5 %. Les infections les plus fréquentes sont l'infection urinaire, la pneumopathie, la bactériémie/septicémie et l'infection du site opératoire. Les IN sont favorisées par la présence de dispositifs invasifs ou de procédures invasives. Les bactéries représentent trois quarts des micro-organismes isolés. Ceux le plus souvent en cause sont *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus* et *Pseudomonas aeruginosa*. Certaines de ces bactéries posent le problème majeur de la multirésistance aux antibiotiques (par exemple : *S. aureus* résistant à la méticilline). La prévention de ces infections repose sur un meilleur respect des précautions d'hygiène, l'application de protocoles d'antibiothérapie et la mise en place de programmes de surveillance. Ces IAS restent une préoccupation majeure de santé publique en termes tant de morbidité que de mortalité et de coût

EIAS – Les événements indésirables associés aux soins. 2016 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <<http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/les-evenements-indesirables-graves-eig-associes-aux-soins>> (Consulté le 25/01/2018)

Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont l'ensemble des dysfonctionnements – des erreurs parfois – qui impactent négativement le parcours du patient alors qu'ils sont évitables pour la majorité d'entre eux. Qu'il s'agisse d'une prise en charge défectueuse, d'une erreur d'identité, d'un accident médicamenteux... Ils sont définis comme des événements défavorables pour le patient, ayant un caractère certain de gravité et associés à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention.

MICHON (Florence), coor.

Les événements indésirables associés aux soins. [dossier]. *SOINS*, 2016/04, n° 804, 19-57, tabl. 40 réf.

Au sommaire de ce dossier consacré aux événements indésirables associés aux soins : Pour une transparence sans faille - Événements indésirables en médecine générale, enquête nationale en soins primaires - Le surcoût des événements indésirables associés aux soins à l'hôpital - La culture positive de l'erreur, aspects historiques, épistémologiques et éthiques - Coordination de la gestion des risques liée aux soins, expérience d'équipe - La photodégradation de la chlorpromazine, un événement indésirable médicamenteux - Apprendre de ses erreurs après un événement indésirable associé aux soins - La charte de responsabilité pour la déclaration des erreurs - La gestion d'un événement indésirable en service de pédiatrie - Qualité des soins et gestion des risques en HAD - La formation à la gestion des risques des étudiants en soins infirmiers - La simulation en santé pour l'annonce des dommages associés aux soins - Le concept de pertinence pour limiter les dépenses de santé et améliorer la qualité des soins.

Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé. 2016 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <<http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/indicateurs-de-qualite-des-soins/article/les-indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-dans-les-etablissements-de>> (Consulté le 25/01/2018)

Afin de promouvoir l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et de répondre à la demande des patients et des usagers, le ministère chargé de la santé conduit une politique de transparence sur les résultats des actions menées en la matière au sein des établissements de santé. Ces actions sont suivies à l'aide d'indicateurs de mesure dédiés : les indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) en établissements de santé. Depuis 2010, les établissements de santé ont l'obligation de mettre à disposition du public les résultats des indicateurs les concernant.

ROY (Michel) / FORTIER (Elise) / TACHOIRES (Pierre-Joël) / et al.

Coordonner la gestion des risques associés aux soins : les points clés. TECHNIQUES

HOSPITALIERES, 2016-01, n° 755, 28-31. 7 réf.

Le coordonnateur de la gestion des risques doit être un professionnel ayant une expertise en gestion des risques et une bonne connaissance des problématiques de terrain. Il doit travailler en équipe, idéalement au sein d'une direction de la qualité et de la gestion des risques.

Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins - Propias. 2016

[En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur : <

<http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/article/programme-national-d-actions-de-prevention-des-infections-associees-aux-soins> > (Consulté le 25/01/2018)

Le programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins « Propias » a pour ambition de développer la prévention des IAS dans les trois secteurs de l'offre de soins (établissements de santé, établissements médico-sociaux et soins de ville), en impliquant les usagers.

MARTY (Nicole), éd. / AGUT (Henri), collab. / ASTAGNEAU (Pascal), collab. / et al.

Hygiène hospitalière. Montpellier : Sauramps Médical, 2010, 513p.

Cote : *HOP 21 MAR*

Cet ouvrage reprend et actualise les notions de base indispensables à la compréhension et l'interprétation des infections nosocomiales, traite des aspects réglementaires et administratifs actuels, décrit les méthodes de prévention et de surveillance en vigueur aujourd'hui, passe en revue un certain nombre de problèmes liés à l'environnement des établissements de soins et termine par des mesures pratiques allant de l'hygiène des mains jusqu'à la prévention large des risques infectieux liés aux soins.

HUGARD (Lionel), coor.

Mémo hygiène hospitalière. Rueil-Malmaison : Lamarre : Groupe Liaisons, 2007, X+85p.

Cote : *HOP 21 HUG*

Ce guide rappelle les mesures d'hygiène systématiques et individualisées appliquées : - à la tenue, au port des gants, au lavage des mains, au bon usage des antiseptiques, à la désinfection du matériel, à l'entretien des locaux, au tri du linge, au tri des déchets. De plus, il propose des conseils pratiques pour la préparation de l'opéré, les isolements infectieux, la pose et la surveillance des cathéters veineux, urinaires, la pose et l'entretien des pansements, la conduite de l'oxygénothérapie et des aérosols.



■ Gestion des risques sanitaires

Portail Signalement-sante.gouv.fr. 2017 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/ouverture-du-portail-signalement-sante-gouv-fr>

> (Consulté le 25/01/2018)

Prévu par la loi de modernisation de notre système de santé, ce site permet aux professionnels et aux usagers de signaler en quelques clics aux autorités sanitaires tout événement indésirable ou tout effet inhabituel ayant un impact négatif sur la santé.

DAB (William) / SALOMON (Danielle)

Agir face aux risques sanitaires : pour un pacte de confiance. Paris : PUF, 2013, 246p.

Cote : *SAN 1 DAB*

Une multitude de crises sanitaires a ébranlé la confiance des citoyens dans les institutions. Comprendre les erreurs commises pour améliorer le dispositif de sécurité sanitaire est l'objectif de ce livre. [...] Cet ouvrage se fonde sur l'analyse de quinze cas. Il souligne l'inadaptation de l'État ainsi que les limites de l'expertise scientifique des risques sanitaires. Soulignant l'émergence d'expériences innovantes, il propose un pacte de confiance sanitaire fondé sur une approche pluraliste de l'évaluation de risques, un soutien aux initiatives citoyennes, des décisions motivées et une responsabilité tournée vers une logique de résultats.

GRALL (Jean-Yves)

Réorganisation des vigilances sanitaires. 2013 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_JY_Grall - Reorganisation des vigilances sanitaires.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_JY_Grall_-_Reorganisation_des_vigilances_sanitaires.pdf)

> (Consulté le 25/01/2018)

Les objectifs de cette mission étaient les suivants : Faire des patients des acteurs de la politique de santé et de la sécurité sanitaire, en facilitant les signalements qu'ils effectuent ; Promouvoir l'implication des professionnels de santé dans le signalement des « événements indésirables » ; Préciser le rôle des agences régionales de santé (ARS) dans la gestion des signaux et alertes sanitaires ; Améliorer la coopération entre l'ensemble des acteurs régionaux et nationaux (notamment les agences nationales, au premier rang desquelles l'ANSM et l'InVS) concernés.

FAVIER (Anne-Lise)

Les vigilances sanitaires plus que jamais d'actualité ! OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2013/03, n°214, p. 38-40

Si la sécurité des patients est devenue une croisade dans la sphère hospitalière, elle est régie par un système de surveillance respectant des procédures spécifiques pour permettre des prises de décision rapides et efficaces. Tour d'horizon des principaux systèmes de vigilance opérant dans les établissements de santé.

Haute Autorité de Santé

Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. 2012 [En ligne]. Consultable sur le site de la Haute Autorité de Santé. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1239410/fr/mettre-en-oeuvre-la-gestion-des-risques-associes-aux-soins-en-etablissement-de-sante > (Consulté le 25/01/2018)

Ce guide méthodologique vise à aider les établissements pour concevoir le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en assurer la mise en œuvre et le suivi.

DAB (William)

Des crises sanitaires, pourquoi ? CAHIERS FRANCAIS, 2012/07-08, n° 369, p. 31-36

L'auteur explique combien la prévention des crises est un exercice difficile et qu'il importe de tirer de chacune d'elles les meilleurs enseignements. Car, insiste-t-il, davantage que le risque sanitaire c'est la manière dont il est géré qui peut engendrer la crise.

POULLAIN TERMEAU (Stéphanie) / SAIZY CALLAERT (Sophie)

Vigilances sanitaires et gestion des risques : pour un "guichet" unique. MONITEUR HOSPITALIER (LE), 2009/03, n° 214, p. 13-15

Il existe une multitude de structures destinées à améliorer la sécurité et la qualité des soins à l'hôpital. Pourquoi et comment les coordonner en une gestion unique ? Quel est le lien avec la démarche qualité ?

DE TIESENHAUSEN (Hélène)

Guide pour l'évaluation du dispositif de crise à l'hôpital. Rennes : Presses de l'EHESP, 2009, 94p.

Cote : HOP 14 DET

Ce précis méthodologique est le fruit d'une expérience de terrain. Il rappelle les obligations réglementaires et décrit, étape par étape, la préparation et la mise en place de l'évaluation du plan blanc. Hélène de Tiesenhausen y propose de nombreux exemples de tests, différents scénarios ciblés sur chaque service de l'hôpital, et un certain nombre d'outils : questionnaire, exercices de simulation, exercices cadres... L'ensemble permet de dégager les points forts et révéler les dysfonctionnements du dispositif envisagé.



■ Recherche en soins – Evaluation des pratiques

SOYER (Laurent)

Le tutorat de projet relatif au PHRIP : partie 1. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE, 2017/12, 2018/01, n° 260, 59-63, fig. 15 réf.

Si une part de plus en plus conséquente des établissements sanitaires français encourage la recherche-innovation auprès des soignants, via notamment la réponse à l'appel à projet de type Programme

hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP), la conduite de projet dans ce domaine mérite un tutorat spécifique. Retour d'expérience.

LE FAOU (Yann)

Recherche paramédicale et reconnaissance au travail dans les établissements de santé. SOINS CADRES, 2017/05, n° 102, 47-49. réf. bibl.

Les professionnels de santé, à travers des mobilisations récurrentes, ont une demande de reconnaissance auprès des institutions. Ce légitime besoin de reconnaissance peut être engagé dans les établissements de santé à travers des activités valorisant l'individu. Un projet de recherche, donne la possibilité au professionnel paramédical de se reconnaître et d'être reconnu dans son travail par son groupe professionnel et son institution. La recherche paramédicale peut donc être considérée comme un levier de management des équipes de soins.

PEOC'H (Nadia)

Représentations professionnelles des directeurs des soins à l'égard de la recherche infirmière et paramédicale. REVUE FRANCOPHONE INTERNATIONALE DE RECHERCHE INFIRMIERE, 2016/12, n° 4, 173-186, fig., tabl. 29 réf.

L'étude s'inscrit dans une démarche de recherche à visée compréhensive, praxéologique et décisionnelle et vise à identifier l'influence des représentations professionnelles sur les pratiques managériales des directeurs des soins à l'égard de la promotion de la recherche infirmière et paramédicale.

STUWE (Louisa) / PARENT (Malorie) / LOUVET (Olivier)

Bilan de 5 ans du Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) : quels enjeux, quels défis ? RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS, 2015/06, n° 121, 64-71, tabl., fig. 7 réf.

En 2010, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé un appel à projets de recherche annuel ayant pour objectif de soutenir le développement de la recherche paramédicale : le Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP). Cinq années après sa création, la question est de savoir dans quelle mesure ce programme a contribué à renforcer la place de la recherche paramédicale en France, ainsi que de dégager les enjeux et défis auxquels il fait face aujourd'hui.

DEBOUT (Christophe), coor.

Infirmière clinicienne, une nouvelle fonction ? [dossier]. SOINS, 2014/10, n° 789, 25-60, tabl., fig. 49 réf.

Au sommaire de ce dossier consacré à la fonction infirmière clinicienne : Les sciences cliniques infirmières, une expertise à valoriser - La filière clinique en soins infirmiers, éléments de clarification dans le contexte français - La filière clinique, une aventure depuis plus de 30 ans - Se former à la clinique infirmière - L'apport des sciences cliniques infirmières dans l'exercice à domicile - Infirmière clinicienne au sein d'une équipe mobile douleur et soins palliatifs - L'infirmière coordinatrice en hospitalisation à domicile de patients âgés - Une consultation infirmière en victimologie pour mineurs - Entretien corporel, relaxation et hypnose pour patients douloureux chroniques - La politique institutionnelle de développement des compétences cliniques infirmières.

MICHAUX (Lise)

Le soignant chercheur : pour une recherche humaine en soins. Paris : Seli Arslan, 2013, 189p. réf. bibl.

Cote : SOI 5 MIC

Au sommaire : Partie I : De l'acte de soigner à la mise en oeuvre d'une recherche : 1-Le soignant chercheur. 2-La voie de la recherche en soins. 3-La spécificité de la recherche en soins. 4-Se mettre en recherche. Partie II : La pratique et l'humanisation de la recherche en soins : 5-La recherche en soins en pratique. 6-Communiquer la recherche en soins. 7-La recherche humaine en soins.

ARSLAN (Seli) / DELOMEL (Marie-Annick) / DUPUIS (Michel) / et al.

Les soignants : l'écriture, la recherche, la formation : œuvrer au partage du sens du soin. Paris : Seli Arslan, 2012, 172p.

Cote : SOI 5 ARS

Cet ouvrage présente diverses contributions de professionnels de santé qui donnent leur vision du sens du soin et de leur rapport à l'écriture.

LE GALL (Jocelyne) / THIBAUT (Pascale)

Qualité des soins : de la recherche à l'évaluation des pratiques professionnelles. Rueil-Malmaison : Wolters Kluwer France, 2011, XVI+158p

Cote : SOI 6 LEG

L'objectif de cet ouvrage est de démystifier l'évaluation des pratiques professionnelles en clarifiant les concepts, la terminologie et la méthodologie qui lui sont propres. Le premier chapitre explique ce qu'est la recherche et, notamment la recherche infirmière. Dans le second, les auteurs expliquent comment sont élaborées les recommandations de bonne pratique. Le troisième chapitre concerne l'élaboration de démarches d'évaluation des pratiques professionnelles, dans le cadre de la démarche qualité appliquée aux soins. En fin d'ouvrage, des exemples concrets d'évaluation des pratiques professionnelles soignantes illustrent le propos.

BELONI (Pascale) / BOURINAT (Josiane)

La recherche en soins infirmiers, une réalité dans les hôpitaux. *SOINS CADRES*, 2010/11, n°76, p. 46-48

Dans le cadre d'un appel à projets relatif au premier programme hospitalier de recherche infirmière (PHRI) lancé en septembre 2009 par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) auprès des établissements de santé susceptibles de bénéficier d'une dotation au titre des Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac), quinze projets ont été retenus en mai 2010. Parmi ces derniers, deux d'entre eux ont été déposés par le CHU de Limoges (87) et un autre par le Groupe hospitalier Pellegrin de Bordeaux (33). Retour sur la mise en œuvre de ces trois projets de recherche en soins infirmiers.

FORMARIER (Monique)

Réflexions sur la recherche en soins infirmiers aujourd'hui. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2010/03, n° 100, p. 111-114.

Après avoir consulté de multiples documents, lu de nombreux articles, analysé les témoignages de collègues étrangers concernant la recherche en soins, l'auteur dégage quelques pistes de réflexion. Elles ne sont certes pas exhaustives, mais elles permettent de souligner des points importants qui sont, soit des freins, soit des facteurs favorisant le développement de la recherche.

KOFFI (Kan) / DELMAS (Philippe) / N'GORAN (Yao) / ANDOH (Joseph)

La recherche infirmière pour le développement de l'approche qualité totale en soins infirmiers. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2010/03, n° 100, p. 115-123.

Tout comme les progrès scientifiques réalisés dans les différentes disciplines ont résulté d'abord de la découverte de nouvelles connaissances, dans la discipline infirmière en Europe et en Afrique francophone, seul le développement de la recherche infirmière permettra de produire une base de connaissances scientifiques pour guider la pratique et assurer la qualité de la prestation des soins. Ce développement de la recherche en soins infirmiers requiert l'ouverture des carrières de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique aux infirmier(e)s et aux sages-femmes ayant les qualifications requises (Koffi, 2005) dans les pays francophones d'Afrique et d'Europe.

BENHAMOU JANTELET (Ghislaine) / THOMINET (Danièle) / VEYER (Kine)

Le processus d'intégration de la recherche dans les procédures d'accréditation et d'évaluation des pratiques professionnelles. *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2009/03, n° 96, p. 35-40.

L'évolution technologique et une réflexion pluriprofessionnelle sur les bonnes pratiques des soins ont conduit à des changements majeurs dans le processus de soins. Une réflexion initiée par la direction des soins du CHU Albert Chenevier - Henri Mondor a permis la mise en place d'une stratégie de développement standardisé des processus qualité autour du soin infirmier permettant une amélioration et une homogénéisation des pratiques.

WALTI BOLLIGER (Marianne)

La recherche en soins infirmiers au service de la qualité des soins ! Est-ce souhaité et réalisable ? *RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS*, 2009/03, n° 96, p. 77-84.

L'OMS relève le rôle important de l'infirmière pour la santé en Europe et dans le monde. Elle préconise de renforcer les soins infirmiers notamment au travers de la formation et de la recherche. Le Conseil de l'Europe déclare en 1996, qu'une pratique basée sur des résultats scientifiques améliorerait la qualité des soins infirmiers et leur reconnaissance. La législation suisse récente exige une pratique des soins basée sur des résultats actualisés et scientifiques, ainsi que l'intégration de l'evidence-based nursing dans l'enseignement des soins infirmiers. Qu'en est-il dans la pratique des soins et qu'en pensent les infirmiers

et infirmières ? Est-ce compatible avec la "culture" infirmière qui préconise la transmission orale et l'intuition ? Est-ce réalisable et si oui, pourquoi et comment ?



■ Education thérapeutique

GRIMALDI (A.)

L'éducation thérapeutique : ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas. DOULEUR ET ANALGESIE, 2017/09, n° 3, 128-130. 1 réf.

L'éducation thérapeutique implique une relation fondée sur la confiance et sur l'empathie, au cours de laquelle le soignant dûment formé et le patient vont échanger sur le vécu du patient et mettre en commun leurs savoirs et compétences, pour partager une décision médicale, véritable codécision, garante d'une meilleure observance. C'est la troisième médecine, qui intègre des composantes biotechnologiques, éducatives, psychiques et sociales, indispensables au suivi et au traitement des patients porteurs de maladies chroniques.

REVILLOT (Jean-Marie)

Manuel d'éducation thérapeutique du patient : modèles, méthodes, pratiques. Paris : Dunod, 2016, 184p., ann., tabl., fig. Réf. 6p.

Cote : SOI 3.3 REV

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) a pour objectif de permettre à tout patient de reconquérir son autonomie, grâce à l'appropriation de savoirs et de compétences. Elle est devenue un enjeu de santé publique. Comment l'intégrer dans les pratiques de soins ? Cet ouvrage présente la démarche éducative et le programme ETP. Il a une triple ambition : - faire un état des lieux du cadre de référence en ETP et le formaliser ; - identifier les étapes de cheminement du sujet atteint de maladie chronique pour adapter l'éducation et les soins ; - élargir la réflexion à l'éducation thérapeutique développementale en rapport avec le projet de vie du patient.

DE LA TRIBONNIERE (Xavier), coor.

Pratiquer l'éducation thérapeutique : l'équipe et les patients. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2016, XXVI+301p., index, fig.

Cote : SOI 3.3 DEL

L'objectif de cet ouvrage est de permettre à des soignants désireux de créer ou d'optimiser des activités d'éducation du patient, de suivre une méthodologie précise et complète dans le cadre d'un programme éducatif ou hors programme. Il offre l'opportunité de réfléchir sur le sens et la finalité de l'éducation du patient et sur la place de chacun dans cette démarche. Il apporte également des informations d'ordre théorique permettant de comprendre dans quoi s'insère l'éducation du patient dans le paysage de la santé publique, de l'éthique, de la psychologie et de la pédagogie.

MORICHAUD (Aline)

Education thérapeutique du patient : méthodologie du "diagnostic éducatif" au "projet personnalisé" partagés. Aix-en-Provence : Presses Universitaires de Provence, 2014, 195p., tabl. Réf. 5p.

Cote : SOI 3.3 MOR

C'est en 2009, dans la loi n° 2009-879 du 21 juillet du code de la Santé Publique portant sur la réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (dite loi HPST) qu'a été reconnue la démarche d'éducation thérapeutique. Cette démarche fait appel à différents registres conceptuels et méthodologiques dont celui relatif au diagnostic éducatif et au projet personnalisé. Mais comment faire pour accompagner le patient dans une démarche véritablement personnalisée ? Après un regard critique sur l'existant en la matière, c'est cette méthodologie particulière que propose cet ouvrage : de la collecte des données au projet individualisé et son évaluation en passant par le diagnostic éducatif

BOURRET (Paule)

L'éducation thérapeutique du patient : un travail. Le cas des infirmières à l'hôpital. EDUCATION PERMANENTE, 2013/04, n° 195, 97-107. réf. bibl.

Au cours des dernières années, l'éducation thérapeutique s'est développée dans les hôpitaux, accompagnée de discours managériaux et économiques valorisant l'intérêt de cette démarche pour les malades. Face à ces transformations, l'accompagnement des professionnels a été orienté vers des savoirs

liés à des modèles d'apprentissage et de relation. En s'appuyant sur des observations ethnographiques menées auprès d'infirmières, l'auteure montre que l'éducation thérapeutique ne peut s'appréhender sans prendre en compte ce travail dans son contenu. Penser l'éducation thérapeutique et son objet appelle une réflexion sous l'angle des pratiques effectives. C'est l'occasion d'interroger les écarts entre volontarisme managérial et réalités du terrain.

SATGER (B.) / BLAISE (S.)

Les principes de l'éducation thérapeutique du patient. *DOULEUR ET ANALGESIE*, 2011/12, n° 4, 184-188, fig. 8 réf.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) concerne surtout les pathologies chroniques, dont on estime à plus de 15 millions le nombre de patients atteints en France. Dans le cadre législatif de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST), l'ETP est reconnue sous forme de programmes devant être conformes à un cahier des charges national fixé par arrêté et devant être autorisés par l'Agence régionale de santé (ARS). Un guide méthodologique de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) donne des recommandations sur la pratique de l'ETP. L'ETP répond à une méthodologie rigoureuse en termes de mise en oeuvre et de compétences des soignants. Les programmes d'ETP doivent s'inscrire dans le parcours de soin du patient et être assurés par une équipe multiprofessionnelle. Une démarche éducative personnalisée comprend un premier temps de diagnostic éducatif, aussi appelé bilan éducatif partagé, des temps d'éducation en individuel, des temps en collectif et une évaluation. Les soignants doivent adopter une posture éducative, lors des entretiens et des animations de groupe, favorisant l'écoute, l'expression et la compréhension du patient, et la formulation d'objectifs pédagogiques adaptés. Une formation des soignants à cette pratique est nécessaire et désormais même obligatoire.

SAOUT (Christian), rapp. / CHARBONNEL (Bernard), rapp. / BERTRAND (Dominique), rapp.

Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. 2010 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000578/0000.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)

Rapport complémentaire sur les actions d'accompagnement. En septembre 2008, un rapport a été remis à la demande de Madame la ministre de la Santé et des Sports, recensant une série de propositions en faveur de la reconnaissance légale de l'éducation thérapeutique en France, des modalités opérationnelles de son déploiement et des contributions financières qui pourraient être mobilisées pour en assurer le développement dans un contexte de besoins croissants.

JACQUAT (Denis) / MORIN (Alain)

Education thérapeutique du patient - Propositions pour une mise en oeuvre rapide et pérenne - Rapport au premier ministre. 2010 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Documentation Française. Disponible sur :

< <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000364/index.shtml> > (Consulté le 25/01/2018)

Toutes les études démontrent que l'éducation thérapeutique du patient (ETP) qui s'est progressivement développée depuis une vingtaine d'années est un facteur important d'amélioration de la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques. La loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST) a introduit l'ETP par son article 84 dans le droit français. Cet article distingue l'éducation thérapeutique du patient et les actions d'accompagnement. "L'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie... Les actions d'accompagnement font partie de l'éducation thérapeutique. Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie". Ce rapport étudie les moyens de développer et de financer l'ETP.

ABEILLE (Dominique)

Vers une reconnaissance de l'acte d'éducation thérapeutique. *SOINS*, 2010/03, n° 743, 17-20. 13 réf.

L'éducation thérapeutique du patient atteint de maladie chronique s'institutionnalise progressivement depuis le début des années 2000. L'auteure retrace l'historique de son développement, montre en quoi elle constitue un droit pour le patient puis répond aux questions suivantes : Qu'entend-on par programmes d'éducation thérapeutique ? Quelles compétences doivent acquérir les professionnels de santé ? Grâce à quelle formation ? De quels financements peut-elle disposer ? Quel est son avenir au regard de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital ?



■ **Coopération entre professionnels de santé**

JULLIAN (Eric) / TROUILLET (Hélène) / MAQUINAY (Guillaume) / et al.
BARREAU (Pascal), coord. / MANGEONJEAN (Francis), coord.

Coopérations autour des parcours de santé. *SOINS CADRES*, 2017/11, n° 104, 13-38. réf. 1p.

Au sommaire de ce dossier "Coopérations autour des parcours de santé" : - Le partenariat à l'épreuve de la réalité ; - L'articulation des secteurs sanitaire et médicosocial : un partenariat négocié ; - Un réseau territorial engagé dans la démarche palliative ; - HAD, un véritable partenariat dans le circuit du médicament ; - Sanitaire et médicosocial, une interdépendance agitée ; - Le secret professionnel, le sanitaire et le social ; - Une coopération au service du parcours des personnes âgées ; - Du référent soignant en psychiatrie à case manager ; - Assistante sociale en psychiatrie, la carte du social au sein du sanitaire.

AÏSSOU (Mourad) / DANOS (Jean-Pierre) / JOLIVET (Alexia)

Structurer les parcours de soins et de santé : politiques, méthodes et outils pour la mise en oeuvre de la loi Santé. Bordeaux : LEH, 2016, 240p., ann., tabl.

Cote : SAN 1.1 AIS

Le présent ouvrage est conçu comme un mode d'emploi de la loi Santé pour sa partie concernant la structuration des parcours de soins et de santé. Élaboré par des consultants, il offre des méthodologies, des outils et des exemples de pratiques avancées.

MISPELBLOM BEYER (Frederik)

Encadrer les parcours de soins : vers des alliances thérapeutiques élargies ? Paris : Dunod, 2016, 226p., ann. Réf. 6p.

Cote : SOI 1.18 MIS

Faire le lien entre hiérarchie, médecins, équipes et métiers support, s'investir dans des projets transversaux et encadrer les parcours de patients entre intérieur et extérieur de l'hôpital, telles sont les tâches des cadres hospitaliers. Mais les médecins et les autres soignants, s'intéressant aux conditions de vie des malades, savent également que sans leur participation active il n'y a pas de soin qui vaille - sans oublier les acteurs des politiques de santé territoriales et les partenariats avec le secteur social et associatif. Par leurs paroles, actes et gestes tous produisent des effets sur le sens des soins. L'auteur souligne les traits saillants des spécificités des uns et des autres, et les valeurs, logiques et orientations communes qui font passerelle entre métiers différents. Il en décrit l'art et la manière.

PSIUK (Thérèse)

L'évolution du management vers une gouvernance clinique pour les cadres de santé.

TECHNIQUES HOSPITALIERES, 2015-07, n° 752, 55-57. 4 réf.

L'évolution du rôle de l'hôpital dans le parcours de santé du patient implique la reconnaissance d'une gouvernance clinique pour les cadres de santé. Plusieurs outils existants (plan de soin type, chemin clinique..) témoignent du développement d'une culture pluridisciplinaire et de soins coordonnés. Leur intégration dans la pratique quotidienne nécessite l'élaboration de référentiels collectifs.

GENISSON (Catherine) / MILON (Alain)

Coopération entre professionnels de santé : améliorer la qualité de prise en charge, permettre la progression dans le soin et ouvrir la possibilité de définir de nouveaux métiers. 2014 [En ligne].

Dossier consultable sur le site du Sénat. Disponible sur :

<<http://www.senat.fr/rap/r13-318/r13-318.html>> (Consulté le 25/01/2018)

L'article 51 de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients offre la possibilité de mettre en oeuvre de nouvelles formes de prises en charge enrichissant les tâches de chacun des professionnels et améliorant la qualité des soins offerts aux patients. Ce rapport dresse un bilan de la mise en oeuvre de cet article. La seconde partie évalue le dispositif au regard des attentes en matière d'évolution du système de soin.

BOURCERET (Patricia) / MICHAUD (Stéphane) / HOUSSET (Jacky) / et al.

Exercice professionnel paramédical et coopérations. Dossier. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2014/05/01, n° 558, 20-30, graph.

Ce dossier expose tout d'abord les freins au développement des protocoles de coopération entre professionnels de santé, qui restent peu nombreux plus de quatre ans après la loi HPST. Le Président de l'AFDS, Stéphane Michaud, dresse ensuite un bilan du dispositif des coopérations entre professionnels de santé tout en évoquant les améliorations attendues avec la future loi de santé publique. Le troisième article se concentre sur le rôle du directeur des soins dans la coordination territoriale relative au parcours de santé des personnes âgées hospitalisées. Enfin, la fédération hospitalière de France livre son analyse du dispositif : historique et perspectives.

MILLIET (Chantal)

Parcours de soin. La coopération pluriprofessionnelle au service du patient. REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE, 2014/03-04, n° 557, 34-39.

La notion de parcours de soins répond à deux enjeux : l'amélioration de la qualité des soins et la maîtrise des dépenses de santé. L'hôpital s'intègre dans ce parcours de soins coordonné et individualisé : son positionnement lui confère un rôle stratégique dans la coordination des professionnels de santé en amont et aval de la prise en charge hospitalière. Alors que l'hyperspécialisation de la médecine conduit à des organisations parcellisées et cloisonnées, le directeur des soins est amené à conduire des projets visant à sortir d'un modèle "balkanisé". Objectif : porter ses équipes vers une coopération pluriprofessionnelle, interservices et interpôles.

Travail en équipe : l'expérimentation du programme PACTE dans une dynamique positive. 2014 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1756016/fr/travail-en-equipe-lexperimentation-du-programme-pacte-dans-une-dynamique-positive > (Consulté le 25/01/2018)

On considère que 1/3 des EIG (Evènements indésirables graves) pourraient être évités grâce à une meilleure coordination et une meilleure communication des équipes. Devant ce constat, la HAS a lancé il y a un an PACTE (Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe), pour aider les professionnels à travailler en équipe afin d'améliorer la sécurité de prise en charge du patient. Ce programme collaboratif et pluri professionnel propose des méthodes et outils utilisables quel que soit le secteur d'activité de l'équipe.

LE BOTERF (Guy)

SEILER (Marie), dess.

Travailler en réseau et en partenariat : comment en faire une compétence collective. Paris : Eyrolles, 2013, VIII+174p., fig., tabl. Réf. 4p.

Cote : TRA 9.4 LEB

Les professionnels s'organisent de plus en plus pour travailler en réseau, entre partenaires, afin d'élaborer, de mettre en oeuvre et de réussir des projets communs. Les exemples sont nombreux : les professionnels de la santé coopèrent dans l'élaboration et la réalisation des parcours de soins ou pour traiter des pluri-pathologies ; les travailleurs sociaux et les éducateurs conçoivent et conduisent en concertation des projets de prévention ou des processus d'insertion, etc. Dans ces situations, le travail en réseau et en partenariat ne peut se réduire à utiliser des technologies de communication. Il suppose de mettre en oeuvre des relations de coopération très diverses et pouvant s'exercer aussi bien à proximité qu'à distance. L'intérêt de cette troisième édition : leur proposer de nouveaux exemples de travail en réseau et de nouvelles solutions pratiques pour faire de ce travail en réseau une compétence collective.

DESMARAIS (Pierre)

Les protocoles de coopération entre professionnels de santé : un dispositif à peaufiner. REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 2012/05-06, n° 3, p. 513-519

La loi HPST introduit dans le code de la santé publique les protocoles de coopération, qui permettent à un professionnel de santé de déléguer certains actes de soins à un professionnel de santé de catégorie distincte. Tout en présentant le dispositif, cet article soulève la nécessité de le réformer sur certains points, notamment sur l'encadrement des protocoles, ou sur la question de la rémunération des professionnels de santé délégataires.

POPIELSKI (Jean-François)

Nouveaux métiers, coopérations et enjeux. SOINS CADRES, 2012/02, n°81, p. 10-36

Dossier consacré à la coopération entre professionnels de santé : - Formalisation, coopération et validation ; - Des métiers en santé de niveau intermédiaire ; - Infirmières de pratiques avancées et défis de santé publique ; - Rôle de l'agence régionale de santé dans les coopérations entre professionnels de santé ; - La coopération entre professionnels de santé : dix ans de réflexion, une réalité, des perspectives ; -

Coopération entre professionnels de santé : un exercice partagé ; - Zoom sur le premier protocole français de coopération et son arrêté d'application ; - Assistants de soins en gériatrie ; - Un projet innovant de coopération transfrontalière.

MICHAUD (Stéphane) / CADET (Danielle) / ANQUETIL (Bruno) / PUGIN (Jean-Maurice)
Coopérations entre professionnels : expérimentations et enjeux. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2011/07-08, n° 541, p. 16-32

Dossier consacré à la coopération entre professionnels de santé : exercice partagé, rôle des agences régionales de santé, métiers en santé de niveau intermédiaire...

LAUTRU (Marie-Andrée)
Coopération entre professionnels de santé. Perspectives de déploiement. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2010/03-04, n° 533, p. 70-72.

La Loi Hôpital, patients, santé, territoires a reconnu nécessaire la coopération entre professionnels de santé. Objectif ? Mieux répondre aux besoins de santé de la population, qui augmentent et se transforment sous l'effet conjugué de l'accroissement et du vieillissement de la population, des polyopathologies et maladies chroniques.

BUSCAIL (Sandrine) / CHABOT (Jean-Michel) / DERENNE (Rose) / et al.
Coopération entre professionnels de santé. Enjeux et perspectives. *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2010/03-04, n° 533, p. 66-68.

La Haute Autorité en Santé (HAS) a souligné, dans sa recommandation d'avril 2008, que de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé ne pouvaient se développer que dans le cadre d'une orientation politique forte. Le travail d'expertise et de concertation de la HAS et de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé a contribué à préparer le chemin législatif. La loi Hôpital, patients, santé, territoires, dans son article 51, donne à la HAS compétence pour émettre un avis conforme sur les protocoles qui émaneront des acteurs de terrain et seront relayés par les futures agences régionales de santé. Ce travail devra s'accompagner d'une réflexion continue sur l'évolution des métiers de la santé, les conditions de leur formation initiale et leurs missions, dans le contexte d'un exercice de moins en moins marqué par l'individualisme, et de plus en plus tourné vers la complémentarité et la pluridisciplinarité.

CABANIS (Jean-Noël) / BOURGUEIL (Yann) / BERLAND (Yvon) / BRESSAND (Michèle) / et al.
Dossier : les coopérations entre professionnels de santé. *CAHIERS HOSPITALIERS*, 2009/01, n° 252, p. 5-22.

Au sommaire du dossier : Des enjeux complexes, des questions très contemporaines ; Les expérimentations de coopération des professions de santé ; Les passerelles entre les métiers ; Pourquoi réglementer des actes de coopération existants ? Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels ? Les enjeux économiques ; Cas pratique : la délégation de tâches en hépato-gastroentérologie.

BRESSAND (Michèle), rapp.
Mission "Réflexion autour des partages de tâches et de compétences entre professionnels de santé". 2008 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'Association Française des Techniciens de Laboratoire Médical. Disponible sur :

< <http://www.antab.com/spip/IMG/pdf/RapportMBressandCooperationsV2.pdf> > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport synthétise en 13 fiches les problématiques professionnelles, les priorités et les perspectives d'évolution en termes de formation et de pratiques professionnelles de 13 métiers paramédicaux dont les infirmières. Les autres professions étudiées sont les audioprothésistes, les diététiciens, les ergothérapeutes, les manipulateurs en électroradiologie médicale, les masseurs-kinésithérapeutes, les opticiens, les professionnels de l'appareillage des personnes handicapées, les orthophonistes, les orthoptistes, les pédicures podologues, les psychomotriciens et les techniciens d'analyse biomédicale.

BERLAND (Yvon), prés. / COUDRAY (Marie-Ange), rapp.
La formation des professionnels pour mieux coopérer et soigner. [En ligne]. 2008. Consultable sur le site de la HAS. Disponible sur :

< http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/cooperation_prof_formation.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Ce rapport vise à clarifier les conditions de la coopération des professionnels de santé et à identifier les évolutions qui pourraient la faciliter, afin de préserver, voire d'améliorer, la qualité des soins pour les patients.



■ Protection sociale en France et en Europe

Les comptes de la Sécurité sociale. Résultats 2016, prévisions 2017 et 2018 (septembre 2017).

2017 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de la Sécurité sociale. Disponible sur :

< http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss-septembre2017-20171115-rapport_en_ligne_def.pdf >

(Consulté le 25/01/2018)

La Commission a présenté le 28 septembre 2017 les comptes de la Sécurité sociale pour 2016 ainsi que les comptes prévisionnels tendanciels pour 2017 et 2018.

L'aide et l'action sociales en France - édition 2017. 2017 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/l-aide-et-l-action-sociales-en-france-edition-2017> > (Consulté le 25/01/2018)

Après un premier éclairage sur le périmètre de l'aide et de l'action sociales et sur le financement de l'aide sociale départementale, celle-ci est décrite dans le détail : pour les personnes âgées dépendantes, pour les personnes handicapées, pour la protection de l'enfance et pour l'insertion.

La protection sociale en France et en Europe en 2015 - résultats des comptes de la protection sociale. 2017 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/la-protection-sociale-en-france-et-en-europe-en-2015-resultats-des-comptes-de> > (Consulté le 25/01/2018)

Cet ouvrage analyse les évolutions récentes des dépenses sociales en Europe. Outre des fiches enrichies sur les prestations, il étudie également les dépenses médicosociales en faveur des personnes handicapées et propose une actualisation du compte de la dépendance.

PISARIK (Jacques) / ROCHEREAU (Thierry) / CELANT (Nicolas)

État de santé des Français et facteurs de risque : premiers résultats de l'enquête santé européenne - enquête santé et protection sociale 2014. *ETUDES ET RESULTATS*, 2017/03, n° 998, 6p.

Près d'un tiers de la population métropolitaine âgée de 15 ans ou plus déclare que son état de santé est assez bon, mauvais ou très mauvais, d'après les premiers résultats de l'enquête santé européenne EHIS-ESPS 2014, menée auprès des ménages ordinaires (hors institution). Près de 40% évoquent un problème de santé chronique et un quart une limitation dans les activités du quotidien. Ces indicateurs d'état de santé varient fortement selon les catégories socioprofessionnelles, au détriment des catégories défavorisées.

NEZOSI (Gilles)

La protection sociale. Paris : Documentation Française, 2016, 239p., ann.

Cote : SAN 1.2.1 NEZ

Expansionniste dans ses champs d'attributions et de compétence, la protection sociale est au confluent du social, par sa capacité d'intégration des individus dans la société en leur apportant une garantie contre les principaux risques de l'existence (maladie, vieillesse, charges de famille, chômage), de l'économique, par un financement très largement issu des revenus du travail, et du politique, en développant un système de gouvernance particulier. Cet ouvrage propose des questions-réponses pour acquérir les définitions et connaissances fondamentales, des encadrés pour approfondir des sujets particuliers ainsi que des liens utiles pour poursuivre les recherches.

MAJNONI D'INTIGNANO (Béatrice)

Santé et économie en Europe. Paris : PUF, 2016, 127p. Réf. 1p.

Cote : *SAN 1.3 MAJ*

À l'heure des déficits, des conflits, du malaise des professionnels de santé et de l'inquiétude des Européens pour leur système de santé, comment concevoir les réformes ? Que vaut la vie humaine selon les pays et leur développement ? Comment rémunérer les médecins et les hôpitaux ou faire payer les malades ? Que retenir des expériences étrangères ? Le progrès technique est-il vraiment cher et sera-t-il rationné ? A l'appui de graphiques, cet ouvrage répond aux citoyens, aux professionnels et aux politiques. Il propose trois fascinant scénarios pour une Europe vieillissante.

TABUTEAU (Didier) / LEMORTON (Catherine) / LEICHER (Claude)

70 ans de sécurité sociale. Dossier. *TRIBUNES DE LA SANTE : SEVE (LES)*, 2016/04/01, n° 50, 25-65. réf.bibl.

Le cycle 2015 des Tribunes de la santé, organisé par la Chaire santé de Sciences Po, a proposé, à l'occasion du 70e anniversaire de la création de la "Sécu", une série de conférences sur l'évolution de la sécurité sociale, et plus particulièrement de l'assurance maladie, au cours de ces sept décennies. La revue a le plaisir de publier les textes élaborés par les intervenants à l'issue de ce cycle. Les questions abordées sont très diverses. De l'évolution du rôle du législateur en matière de sécurité sociale aux relations complexes entre la médecine générale de la sécurité sociale ou entre la sécurité sociale et la politique de santé, les articles publiés permettent de cerner quelques-uns des bouleversements induits par la création d'un système de protection sociale obligatoire. Trois autres articles invitent à une analyse de la notion de démocratie sociale, aux mythes et aux réalités qu'elle recouvre, et à une mise en perspective de l'assurance maladie au regard de la construction européenne.

PETIT (Franck)

Droit de la protection sociale. Paris : Gualino : Lextenso, 2014, 294p., index. Réf. bibl.

Cote : *DRO 4 PET*

L'objectif de cet ouvrage est de rendre compte, dans l'esprit des enseignements dispensés par nos universités et nos grandes écoles, de cette extension de la protection contre les risques sociaux qui, en englobant les dispositifs de la Sécurité sociale, peut nécessiter l'apport de l'aide sociale financée par l'État ou se compléter des prestations offertes par les organismes privés, notamment par l'entreprise. Cet ouvrage est à jour des deux dernières réformes des retraites (2010 et 2014), du nouveau règlement communautaire du droit de la Sécurité sociale, des multiples modifications réglementaires (maladie, accidents du travail, recouvrement...), des innovations des lois de financement de la Sécurité sociale et des grandes décisions du Conseil constitutionnel concernant la Sécurité sociale. Il offre une présentation claire, accessible et actualisée des institutions de la protection sociale ainsi que des différentes prestations sociales.

PENAUD (Pascal) / AMGHAR (Yann-Gaël) / BOURDAIS (Jean-François) / et al.

Politiques sociales. Paris : Presses de Sciences PO : Dalloz, 2014, 926p., tabl., graph. Réf. bibl.

Cote : *SAN 1.2 PEN*

Couvrant un champ très large qui touche à la fois la santé, la protection sociale, le travail, l'emploi et la formation professionnelle, les politiques sociales répondent à des enjeux majeurs. Elles influent sur les conditions de vie de nos concitoyens, mais elles ont aussi un impact politique, économique et financier, puisque ce secteur pèse près de 600 milliards d'euros. Ce manuel présente un panorama complet des politiques sociales ainsi que des institutions qui les mettent en oeuvre et des problématiques qui les concernent.

PALIER (Bruno) / ARGOUD (Dominique) / BATIFOULIER (Philippe) / et al.

MONTEL (Olivia), préf.

Quel avenir pour la protection sociale ? *CAHIERS FRANCAIS*, 2014/07-08, n° 381, 1-69, tabl., graph., ill. réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier consacré à la protection sociale : - Austérité budgétaire, compétitivité : la protection sociale sous contrainte ; - La protection sociale : une diversité de modèles ; - Le système de protection sociale français : passer des réformes dualisantes à l'investissement social ? ; - Faut-il aller plus loin dans la réforme des retraites ? ; - Quel avenir pour le système de protection sociale en matière de santé ? ; - Flexibilité et sécurisation des parcours professionnels : où en sommes-nous ? ; - Protection sociale, coût du travail et compétitivité ; - La lutte contre la pauvreté : faut-il réformer le RSA ? ; - La politique familiale, victime de l'austérité ? ; - Les politiques du logement en quête de réformes ? ; - La dépendance : quels besoins, quel financement ? ; - La protection sociale dans les pays émergents : continuités historiques et nouveautés.

PEROZ (Jean-David)

Les politiques sociales en France. Paris : Dunod, 2013, VIII+183p. Réf. 2p.

Cote : SAN 1.2 PER

Organisé de manière sectorielle et historique, faisant du lien avec l'actualité du secteur et les événements politiques, cet ouvrage propose un résumé des politiques sociales mises en oeuvre depuis 1998 en France. Les 27 fiches proposent : un regard sur l'actualité sociales et politique ; une chronologie des politiques sociales en fonction de leur importance législative.

CAVILLE (Jean-Philippe) / LERAY (Gwenaëlle)

La protection sociale en 200 questions. Le Mans : Gereso, 2013, 201p. (L'essentiel pour agir).

Cote : SAN 1.2.1 CAV

En plus de 200 thèmes, rédigé sous forme de questions-réponses, cet ouvrage apporte un éclairage concis et précis du système de protection sociale en France.

DALIGAND (Liliane) / CARDONA (Jacqueline) / DELHOMME (Joël) / FASQUEL (Dominique)

Sécurité sociale. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2012, XIV+191p.

Cote : SAN 1.2.2 DAL

Cet abrégé aborde les connaissances fondamentales de l'organisation et du fonctionnement de la sécurité sociale.

MAIGNE (Gautier)

Droit européen et droits sociaux. *REVUE FRANCAISE DES AFFAIRES SOCIALES*, 2012, n°1, 224 p.

Quarante ans après les premiers textes relatifs à la coordination des régimes de sécurité sociale, vingt ans après la signature d'un premier protocole sur la politique sociale dans le cadre du traité de Maastricht, quinze ans après l'intégration des objectifs sociaux dans le traité et le lancement de la stratégie européenne pour l'emploi, et au moment où la stratégie 2020 prend le relais de la stratégie de Lisbonne, ce dossier thématique fait un point sur l'impact du droit européen sur les droits sociaux.

JAEGER (Marcel) / BAUDURET (Jean-François), préf.

L'articulation du sanitaire et du social. Paris : Dunod, 2012, XIX+201p.

Cote : SAN 7 JAE

La maîtrise des problèmes (la souffrance mentale comme la misère sociale) par un seul type de professionnels est illusoire. Il est essentiel que les dispositifs psychiatriques, sociaux, médico-sociaux avancent vers des modes de coopération qui tiennent compte, par-delà leurs logiques propres, de la réalité complexe et instable des besoins des personnes. Il ne suffit pas de dénoncer le corporatisme des professionnels quand sont en cause la juxtaposition des législations et des réglementations, ainsi que le cloisonnement des modes d'organisation. La loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST, a déplacé les lignes de partage : désormais le secteur médico-social se détache du secteur social proprement dit et s'intègre dans le périmètre de la santé. Pour autant, la nécessité de dépasser les logiques de cloisonnement pour donner un sens concret aux termes de partenariat, d'ouverture et de travail en réseau demeure. Cet ouvrage qui tient compte des évolutions législatives, permet de se rendre compte du chemin parcouru, mais aussi des obstacles qu'il reste encore à franchir.

FRAGONARD (Bertrand)

Vive la protection sociale ! Paris : Odile Jacob, 2012, 302p.

Cote : SAN 1.2 FRA

Cet ouvrage s'ouvre sur deux chapitres transversaux. Le premier présente les grandes lignes de la protection sociale : ses principes, ses grandes caractéristiques, ses forces et ses faiblesses. Le suivant apporte des réponses à certaines des principales critiques régulièrement adressées à la protection sociale, portant sur les questions d'équité. Le sujet des classes moyennes, si polémique, y est abordé dans le détail. Puis la suite du livre s'organise selon le déroulement chronologique de la vie des Français. Faisant suite à cet examen de l'ensemble des prestations sociales, le chapitre 10 traitera des problèmes de gouvernance et de gestion. Le dernier chapitre abordera les problèmes de financement de la protection sociale. Enfin, la conclusion s'essaiera à tracer des scénarios pour l'avenir.

PRIOU (Johan) / DEMOUSTIER (Séverine)

Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale. Paris : Dunod, 2011, VIII+183 p. - (Action sociale : Maxi fiches).

Cote : SAN 2 PRI

Ces maxi fiches détaillent l'essentiel de ce qu'il faut connaître des institutions sociales et médico-sociales en France. Elles présentent successivement : - un panorama du secteur - l'organisation du secteur social et médico-social - les personnes accompagnées et leur place au sein du dispositif - les enjeux relatifs à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

HENNION MOREAU (Sylvie) / LHERMOULD (Jean-Philippe) / GUIMARD (Dorian) / et al.
Le sanitaire et le social à l'épreuve de l'Europe. Dossier. REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL, 2010/11-12, n° 6, p. 993-1056

Les règles issues de la construction européenne affectent de manière considérable, on le sait, l'ensemble de notre modèle social, que ce soit au niveau des pratiques et principes en vigueur dans les entreprises ou que ce soit au niveau de la protection sociale accordée aux travailleurs et, plus largement, aux citoyens européens. Puisant principalement leur source dans les deux principes de libre circulation des personnes et de libre concurrence, ces règles tentent à investir, même si elles se voient opposer de ci, de là, divers dispositifs visant à en limiter l'impact, l'ensemble du champ sanitaire et social.



■ Revues – Sites Internet

La lecture régulière des revues suivantes vous aidera dans votre préparation :*

Gestions Hospitalières : sommaires consultables sur le site de la revue :

< <http://www.gestions-hospitalieres.fr/> >

Santé RH : offre découverte de la lettre sur le site

< <http://www.sante-rh.fr/> >

Objectif Soins : sommaires consultables sur Espace Infirmier.com :

< <http://www.espaceinfirmier.fr/presse/objectif-soins-et-management/presentation.html>>

Revue Hospitalière de France : sommaires consultables sur le site de la FHF : < <http://rhf.fhf.fr/> >

Sciences Humaines : sommaires consultables sur le site de la revue :

< <http://www.scienceshumaines.com/> >

Soins cadres de santé : présentation sur le site des éditions Elsevier-Masson :

< <http://www.em-consulte.com/revue/SCAD/presentation/soins-cadres> >

Techniques Hospitalières : sommaires consultables sur le site de la FHF : < <http://th.fhf.fr/> >

* *Celles-ci peuvent être consultées/empruntées au Centre de documentation*

Vous pouvez également consulter les sites suivants :

L'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) : < <http://www.ehesp.fr/> >

Le Ministère des Solidarités et de la Santé : < <http://solidarites-sante.gouv.fr> >

Le site de la Direction générale de l'offre de soins : < <http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/directions/article/dgos-direction-generale-de-l-offre-de-soins>>

Association française des Directeurs de soins (Base de connaissances) : <

<http://www.directeurdesoins-afds.com/base-de-connaissances/> >

Cadredesante.com, site professionnel : < <http://cadredesante.com/spip/> >

La Haute Autorité de Santé : < http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil >

L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) : < <http://www.anap.fr> >

Les Agences régionales de santé : < <http://www.ars.sante.fr/portail.0.html> >

Le Comité Consultatif National d'Ethique : < <http://www.ccne-ethique.fr/> >

L'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier (ANFH):
< <http://www.anfh.fr/> >

Légifrance : < <http://www.legifrance.gouv.fr/> >



■ Cadre réglementaire – métiers paramédicaux

Aide-soignant :

Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000449527>> (Consulté le 25/01/2018)

Auxiliaire de puériculture :

Arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000457507>> (Consulté le 25/01/2018)

Diététicien :

Loi 2007-127 du 30 janvier 2007 art. 14 qui a modifié les articles L4371-1 à L4371-6 et L4372-1 à L4372-2 du Code de la santé publique. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006689537&idSectionTA=LEGISCTA000021504119&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180126>> (Consulté le 25/01/2018)

Directeur des soins :

Décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000413623&categorieLien=cid>> (Consulté le 25/01/2018)

Ergothérapeute :

Arrêté du 5 juillet 2010 relatif au diplôme d'Etat d'ergothérapeute. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022447668&fastPos=1&fastReqLd=1541164924&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>> (Consulté le 16/10/2013)

Infirmier :

Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'[arrêté du 31 juillet 2009](#) relatif au diplôme d'Etat d'infirmier. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <[Arrêté du 26 septembre 2014 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier](#) > (Consulté le 25/01/2018)

IADE :

Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <[Arrêté du 23 juillet 2012 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste](#) > (Consulté le 25/01/2018)

IBODE :

Arrêté du 22 octobre 2001 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : < <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000022072478> > (Consulté le 25/01/2018)

Instruction n°DGOS/RH2/2017/141 du 27 avril 2017 relative au champ d'exercice des infirmiers de bloc opératoire et à la validation des acquis de l'expérience pour l'accès au diplôme d'Etat d'infirmier de bloc opératoire. [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : < http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/05/cir_42157.pdf > (Consulté le 25/01/2018)

Manipulateur en électroradiologie médicale :

Arrêté du 14 juin 2012 relatif au diplôme d'Etat de manipulateur d'électroradiologie médicale. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026162488&fastPos=1&fastReqId=496911210&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte> > (Consulté le 25/01/2018)

Masseur-kinésithérapeute :

Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute . *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : < <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031127778&dateTexte=20180124> > (Consulté le 25/01/2018)

Orthophoniste :

Code de la santé publique – Partie réglementaire – Livre III – Titre IV – Chapitre 1^{er} - Orthophoniste. [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000006914179&idSectionTA=LEGISC TA000006190630&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20150107> > (Consulté le 25/01/2018)

Orthoptiste :

Code de la santé publique – Partie réglementaire – Livre III – Titre IV – Chapitre 2 - Orthoptiste. [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : < https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=C0001FD2C09A34E26A3C7C584D4F2E16.tplqfr23s_3?idSectionTA=LEGISCTA000006178637&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20150107 > (Consulté le 25/01/2018)

Pédicure - podologue :

Décret n°2012-848 du 2 juillet 2012 relatif au diplôme d'Etat de pédicure-podologue. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026122468&fastPos=1&fastReqId=610358457&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte> > (Consulté le 25/01/2018)

Préparateur en pharmacie :

Arrêté du 2 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : < <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000788207> > (Consulté le 25/01/2018)

Psychomotricien :

Arrêté du 7 avril 1998 relatif aux études préparatoires au diplôme d'Etat de psychomotricien. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : < <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005625897> > (Consulté le 25/01/2018)

Puéricultrice :

Arrêté du 12 décembre 1990 relatif à la scolarité, au diplôme d'Etat de puéricultrice et au fonctionnement des écoles. *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : < <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006059476> > (Consulté le 25/01/2018)

Technicien de laboratoire d'analyses de biologie médicale :

Arrêté du 6 novembre 2014 relatif au titre professionnel de technicien(ne) de laboratoire *Version consolidée* [En ligne]. Consultable sur le site Légifrance. Disponible sur : < <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029812419&dateTexte=> > (Consulté le 25/01/2018)

