

# 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 : Février 2019

Contact : [joel.delarue@aphp.fr](mailto:joel.delarue@aphp.fr)

### SOMMAIRE

■ Système de santé – Politique de santé publique – Protection sociale	2
■ Parcours de soins et de santé	4
■ Hôpital : missions, fonctionnement, démarche qualité, gestion des risques...	6
■ Missions, fonctionnement,...	6
■ Démarche qualité, gestion des risques,...	9
■ Ethique, responsabilité, droits des patients	12
■ GRH et conditions de travail	14
■ Le métier de directeur de soins	18
■ Formation des professionnels de santé	23
■ Recherche en soins, évaluation des pratiques	26
■ Cadre réglementaire	28

## ■ Système de santé – Politique de santé publique – Protection sociale

**Ma santé 2022 : un engagement collectif.** 2019 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/> > (Consulté le 18/02/2019)

La stratégie « Ma santé 2022 » propose une vision d'ensemble et des réponses globales aux défis auxquels est confronté le système de santé français. Présentation.

**Rapport « Réforme des modes de financement et de régulation ».** 2019 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-reforme-des-modes-de-financement-et-de-regulation/> >

(Consulté le 18/02/2019)

Le présent rapport s'inscrit dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé, lancée en février 2018 par le Premier Ministre et la ministre des Solidarités et de la Santé. Il fait suite à un premier rapport intermédiaire de juillet 2018 présentant les premières orientations de la mission task force réforme du financement et notamment les mesures de court terme dont la plupart sont en train d'être mises en place.

Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie

**Contribution à la stratégie de transformation de notre système de santé.** 2018 [En ligne].

Consultable sur le site France stratégie. Disponible sur :

< <https://www.strategie.gouv.fr/publications/contribution-transformation-systeme-de-sante> > (Consulté le 18/02/2019)

Le monde de la santé traverse aujourd'hui une crise qui affecte toutes ses composantes : établissements de santé, professionnels de ville et des établissements, structures publiques et privées, secteur sanitaire et médicosocial. Partant d'un diagnostic commun de la gravité de la situation, le HCAAM s'est attaché à proposer un projet de transformation susceptible de fédérer l'ensemble des acteurs.

Haut Conseil du Financement de la Protection Sociale

**Rapport sur l'état des lieux et les enjeux des réformes pour le financement de la protection sociale.** 2018 [En ligne]. Consultable sur le portail du service public de la sécurité sociale. Disponible

sur :

< <http://www.securite-sociale.fr/Rapport-sur-l-etat-des-lieux-et-les-enjeux-des-reformes-pour-le-financement-de-la-protection?type=pro> > (Consulté le 18/02/2019)

Rapport et synthèse sont ici disponibles.

Haute Autorité de Santé

**De nouveaux choix pour soigner mieux. Rapport d'analyse prospective.** 2018 [En ligne].

Consultable sur le site de la Haute Autorité de Santé. Disponible sur :

< [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-07/rapport\\_analyse\\_prospective\\_2018.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-07/rapport_analyse_prospective_2018.pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

La Haute Autorité de Santé (HAS) publie sa première analyse annuelle prospective du système de santé. Ce rapport, remis au Parlement, est assorti de 21 propositions pour agir et garantir sur le long terme un système de santé de qualité, efficient et équitable, tout en s'assurant que l'offre de santé répond aux priorités de nos concitoyens.

MESNIER (Thomas), rapp.

**Rapport « Assurer le premier accès aux soins » - Organiser les soins non programmés dans les territoires.** 2018 [En ligne]. Consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-assurer-le-premier-acces-aux-soins-organiser-les-soins-non-programmes> > (Consulté le 18/02/2019)

Le présent rapport fait le constat unanimement partagé du besoin pressant de structuration de la réponse à la demande de soins non programmés par les acteurs de médecine ambulatoire, pour éviter que celle-ci ne se déporte par défaut sur les urgences hospitalières et n'en altère le bon fonctionnement. Il propose d'encourager les professionnels de santé, au premier rang desquels les professionnels ambulatoires, à structurer le service public qui leur est confié au plus près des territoires de santé et dans une optique de soins coordonnés et avec le concours actif des agences régionales de santé et des collectivités territoriales.

DE MONTALEMBERT (Pierre)

**Ma santé 2022. L'ambition.. mais quels moyens ?** *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2018/10, n° 579, 494-499.

Le 18 septembre dernier, le président de la République a présenté les grandes orientations de la stratégie de transformation de notre système de santé (STSS), aussi dénommée "Ma santé 2022". Ce plan avait été précédé, tout au long du printemps 2018, par des ateliers et groupes de travail et la définition de cinq chantiers prioritaires, dont les thèmes donnaient de premières indications sur les orientations privilégiées par le gouvernement : qualité des soins et pertinence des actes ; organisation territoriale ; modes de financement et de régulation ; ressources humaines et formation ; numérique.

BORGETTO (Michel)/TREPRAU (Maurice)/CRISTOL (Danièle)/et al.

**La stratégie nationale de santé. Dossier** *REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL.*, 2018/05, n° 3, 387-456

Après avoir rappelé le contexte général ayant présidé à l'élaboration de la Stratégie nationale de santé (SNS), le dossier met l'accent sur certains objectifs se révélant plus particulièrement topiques : du renforcement de la protection vaccinale de la population, la mise en oeuvre voire l'extension de cette protection, réaffirmation du "rôle des usagers comme acteurs de leur parcours de santé" et de leur association à "la gouvernance du système de santé, essor donné à la " pertinence des soins ", promotion des conditions de vie et de travail favorables à la santé, l'innovation numérique dans le champ de la santé.

**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 18/02/2019)

Le ministère a installé le conseil national de santé mentale le 10 octobre 2016. Présentation.

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.

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.

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.

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 18/02/2019)

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.

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.

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.

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](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_DEF-version17-02-14.pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

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.



## ■ Parcours de soins et de santé

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

**Fluidifier les parcours patients et les synergies entre acteurs - Démarches et outils.** 2019 [En ligne – Téléchargement après inscription]. Disponible sur :

< [http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/fluidifier-les-parcours-patients-et-les-synergies-entre-acteurs-demarches-et-outils/?\\_scpsug=crawled,3345,fr\\_0f9f890a5443378fa3d3d265e57f137b0302f95a812f4cb874c9793dc3cc50da#\\_scpsug=crawled,3345,fr\\_0f9f890a5443378fa3d3d265e57f137b0302f95a812f4cb874c9793dc3cc50da/](http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/fluidifier-les-parcours-patients-et-les-synergies-entre-acteurs-demarches-et-outils/?_scpsug=crawled,3345,fr_0f9f890a5443378fa3d3d265e57f137b0302f95a812f4cb874c9793dc3cc50da#_scpsug=crawled,3345,fr_0f9f890a5443378fa3d3d265e57f137b0302f95a812f4cb874c9793dc3cc50da/) > (Consulté le 18/02/2019)

De nombreux professionnels souhaitent aujourd'hui rendre le parcours de leurs patients le plus fluide possible. Cette publication présente vingt outils pratiques, conçus et utilisés par des professionnels au sein de neuf régions métropolitaines.

MINVIELLE (Etienne)

**Le patient et le système. En quête d'une organisation sur-mesure. Approches innovantes du parcours de santé.** Paris : Seli Arslan, 2018, 287p. réf. bibl.

Cote : SAN 0.2 MIN

Les patients perçoivent bien aujourd'hui que leur prise en charge dépend de l'organisation entre professionnels de santé. Leurs parcours les conduits ainsi à rencontrer leur médecin traitant et d'autres

professionnels de la santé en ville ou à domicile, et à fréquenter les établissements de soins, les interventions se multipliant. Nombreux sont ceux qui estiment pourtant que le système de la santé n'est pas optimal. Professionnels et managers du secteur de la santé partagent souvent ce constat d'une dégradation de l'organisation de soins, et déplorent la lenteur des changements, malgré les innovations locales. Ce livre explore les raisons de cette situation et propose des pistes pour améliorer l'organisation du parcours de santé des patients.

MINVIELLE (Etienne)/SCHERB (Brigitte)/JOURDAIN (Patrick)/et al.

BARREAU (Pascal), coor./MANGEONJEAN (Francis), coor.

**Innovation organisationnelle et parcours de soins.** *SOINS CADRES*, 2018/09, n° 107, 13-47. réf. bibl.

Au sommaire de ce dossier : - L'offre de soins : des enjeux inédits - Gérer une innovation organisationnelle - GHT, innovation et efficience - Parcours de soins, un défi sanitaire entre innovation et créativité - Parcours de soins et GHT, vision d'un directeur - Innovation en santé et pratique avancée en santé mentale et psychiatrie - Innovation et organisation des soins en santé mentale - Sécurisation et optimisation de la prise en charge des patients en cancérologie - Absentéisme inopiné, vie professionnelle et personnel des soignants - Valise numérique collaborative et nouvelles perspectives managériales - Handicap et parcours de soins : apprendre à travailler ensemble - Eléments de bibliographie.

MINVIELLE (Etienne)/WAELLI (Mathias)/BETHOUX (Jean-Pierre)/et al.

**Parcours patient. Dossier.** *REVUE HOSPITALIERE DE FRANCE*, 2018/07/01, n° 583, 22-41, fig. réf. bibl.

Consacré au parcours du patient, ce dossier regroupe trois articles qui traitent des points suivants : - Définition des principes d'une démarche de personnalisation du parcours du patient et évaluation de la valeur ajoutée d'une telle démarche - Facteurs de développement et freins à l'expérimentation des hôtels hospitaliers - Constitution d'un comité mixte usagers/professionnels au CHU de Rennes.

JULLIAN (Eric) / TROUILLET (Hélène) / MAQUINAY (Guillaume) / et al.

BARREAU (Pascal), coor. / MANGEONJEAN (Francis), coor.

**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.



## ■ Hôpital : missions, fonctionnement, démarche qualité, gestion des risques...

### ■ Missions, fonctionnement,...

**Rapport : Le CHU de demain symbiose, créativité et excellence.** 2018 [En ligne]. Consultable sur le site Réseau-chu.org. Disponible sur : < [https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/2018/RAPPORT\\_CHU\\_DE\\_DEMAIN .pdf](https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/2018/RAPPORT_CHU_DE_DEMAIN.pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

Réunis dans le cadre des 16es Assises nationales hospitalo-universitaires et de la célébration du 60ème anniversaire des CHU, les présidents des 6 conférences hospitalo-universitaires dévoilent leurs propositions communes pour redessiner l'avenir. Au programme: des statuts renouvelés, une gouvernance renforcée avec l'université, un nouveau modèle de financement, une responsabilité territoriale étendue et la création d'une mission «de prévention et de promotion de la santé».

TANGUY (Hervé)/BONNET (Marie)/JEAN (Amélie)/et al.

BUDET (Jean-Michel), introd.

**L'hôpital au rapport 2018.** *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2018/12, n° 581, 638-668, graph. réf. bibl.

Gestions hospitalières dédiée à nouveau un dossier à certains des rapports publiés en 2018, consacrés en tout ou partie à l'hôpital. Au sommaire : - Rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) "Contribution à la stratégie de transformation de notre système de santé" - Rapport de l'IGAS "Organisation et fonctionnement du dispositif de soins psychiatriques, soixante ans après l'ordonnance du 15 mars 1960" - Rapport de Thomas Mesnier "Assurer le premier accès aux soins : organiser les soins non-programmés dans les territoires" - Rapport de la Cour des Comptes "La qualité des comptes des administrations publiques, synthèse des rapports des commissaires aux comptes (exercices 2014 à 2016) et avis" - Avis du CCNE "Quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles dans des établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées ?" - Rapport HAS "De nouveaux choix pour soigner mieux" - Analyse de l'INSEE "Le jour de carence dans la fonction publique de l'Etat : moins d'absences courtes, plus d'absences longues" - Rapport CAP 22 "service public : se réinventer pour mieux servir. Nos 22 propositions pour changer de modèle" - Rapport d'Aurélien Rousseau et Christine d'Autume "Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière".

MOQUET ANGER (Marie-Laure)

**Droit hospitalier.** Paris : LGDJ : Lextenso, 2018, 576p., index. Réf. bibl.

Cote : HOP 3 MOQ

Intégrant les textes pris en application de la loi santé du 26 janvier 2016 et de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie ainsi que les dernières évolutions jurisprudentielles, notamment sur la limitation ou l'arrêt de traitement, cette édition mise à jour au 1er mars 2018, 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 malades et des personnels, sujets et acteurs de l'activité hospitalière, et des responsabilités qui en découlent.

BERNOT (Céline)/LAPP (Aymeric)/MARTZEL (Jessica)/ROCZNAK (Estelle)

**Le virage ambulatoire : vers un hôpital sans lit ?** *SOINS CADRES*, 2018/11, n° 108 Supp., S28-S30. 7 réf.

À l'instar de nombreuses entreprises, le monde hospitalier n'échappe pas aux contraintes notamment financières. Hospices hier, les établissements de santé traversent actuellement de profonds changements organisationnels. Au-delà, le système de santé tout entier est en train de muter. Dans ce contexte, quels seront les modifications et les enjeux de demain et quelles seront les répercussions pour les patients et les professionnels ?

**Groupements 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/groupements-hospitaliers-de-territoire/ght> > (Consulté le 18/02/2019)

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.

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.

VERAN (Olivier)

**L'évolution des modes de financement des établissements de santé - Une nouvelle échelle de valeur.** 2017 [En ligne]. Rapport consultable sur le site de la Documentation française. Disponible sur :

< <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/174000346/index.shtml> > (Consulté le 18/02/2019)

Le Docteur Olivier Véran a été chargé par le ministre des affaires sociales et de la santé de proposer une évolution des modalités de financement des établissements de santé afin « de rendre ce financement plus proche des activités des professionnels de santé, plus adapté aux prises en charge des patients ». Le comité de réflexion constitué à cet effet, a, dans une première partie, inscrit ses travaux dans un référentiel T2A (tarification à l'activité). Il s'agissait pour le comité de formuler des propositions susceptibles d'être reprises rapidement dans le cadre de la dernière Loi de finances de la sécurité sociale du quinquennat (LFSS 2017), visant à adapter la T2A là où cela s'avérerait nécessaire. La seconde partie des travaux du comité visait à s'affranchir du référentiel T2A pour proposer de nouveaux modes de financement des établissements de santé, conséquemment aux observations inscrites dans le rapport d'étape. Le rapport contient ensuite des propositions thématiques, ayant trait au financement des soins de santé mentale, à l'hospitalisation à domicile, et à la précarité, ainsi que des propositions structurelles aussi, comme le financement de l'investissement ou de la recherche.

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 18/02/2019)

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.

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).

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](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_mission_hmdefmodifsddefv150316.pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

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.

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).

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.

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.

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/spip.php?article539> >

> (Consulté le 18/02/2019)

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.

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.



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 18/02/2019)

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.

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](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pacte_de_confiance_-_rapport_de_synthese.pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

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.

**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\\_College\\_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 18/02/2019)

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.

## ■ Démarche qualité, gestion des risques,...

**La V2014.** 2019 [En ligne]. Dossier consultable sur le site de l'HAS. Disponible sur :

< [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r\\_1495044/fr/la-v2014](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1495044/fr/la-v2014) > (Consulté le 18/02/2019)

La procédure de certification V2014 évolue. Présentation de la V2014, enjeux, premiers éléments, outils et actualisation 2018.

LE BOEUF (Dominique), coor.

**Qualité et certification, de la démarche aux résultats. [dossier].** *SOINS*, 2018/10, n° 829, 19-51. 45 réf.

Au sommaire de ce dossier : La qualité des soins tout au long du parcours patient - Vers une nouvelle certification des établissements de santé pour 2020 - L'enquête nationale e-Satis, mesurer la satisfaction et l'expérience des patients - La politique nationale des indicateurs de qualité et de sécurité des soins - Le Programme d'amélioration continue du travail en équipe pour sécuriser la prise en charge du patient - La certification V2014 et les équipes de soins - Intégration de la démarche qualité dans les pratiques infirmières, enjeux et leviers d'amélioration - Chronique de la certification d'un établissement d'hospitalisation à domicile - Mieux intégrer l'audit en établissement d'hébergement pour personnes âgées - Le patient, maillon fort de l'évaluation des soins ?

Haute Autorité de Santé

**Résultats des indicateurs et impact des dispositifs d'amélioration de la qualité.** 2018 [En ligne].

Consultable sur le site de la Haute Autorité de Santé. Disponible sur :

< [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_970821/fr/resultats-des-indicateurs-et-impact-des-dispositifs-d-amelioration-de-la-qualite-igss](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970821/fr/resultats-des-indicateurs-et-impact-des-dispositifs-d-amelioration-de-la-qualite-igss) > (Consulté le 18/02/2019)

Pour la campagne 2018, un rapport complet sous forme de diaporama reprend les résultats nationaux de tous les thèmes recueillis.

MOUSSIÉ (Cidàlia)/CREUZON (Céline)/LEBATARD (Marie-Bénédicte)/MARBACH ROUILLARD (Marielle)

KWOCZ (Fabienne), préf.

**Gestion des risques en établissement de santé.** Malakoff : Foucher, 2018, 188p. Réf. 2p.

Cote : HOP 4.1.2 MOU

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. Envisagée par une proposition d'outils, 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.

**Les indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé.** 2018 [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 18/02/2019)

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.

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](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2787301/fr/declarer-les-evenements-indesirables-graves-eigs?cid=fc_1249940) > (Consulté le 18/02/2019)

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.

DELNATTE (Jean-Claude)

**Le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience 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'efficience 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)

**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.

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 univ. 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.

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:

**EIAS – Les événements indésirables associés aux soins.** 2017 [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 18/02/2019)

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.

**Programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins - Propias.** 2017 [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 18/02/2019)

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.

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.

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 18/02/2019)

Cette journée fait le point sur : La juste gouvernance nécessaire au pilotage stratégique 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.



## ■ Ethique, responsabilité, droits des patients

**Évaluation du programme national de sécurité des patients 2013-2017.** 2018 [En ligne]. Disponible sur :

< <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=677> > (Consulté le 18/02/2019)

Le programme national de sécurité des patients (PNSP) 2013-2017 est le premier programme déployé en France porteur d'une vision transversale de sécurité tout au long du parcours de soins. Ce programme doté d'objectifs ambitieux (amélioration de la sécurité des prises en charge, de la culture de sécurité associant les usagers) a permis de définir un cadre réglementaire fort, avec la rédaction de textes juridiques et l'élaboration par la Haute Autorité de santé (HAS) d'outils et de guides à visée pédagogique pour les acteurs de terrain.

CCNE

**Enjeux éthiques du vieillissement. Quel sens à la concentration des personnes âgées entre elles, dans des établissements dits d'hébergement ? Quels leviers pour une société inclusive pour les personnes âgées ?** 2018 [En ligne]. Disponible sur :

< <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/enjeux-ethiques-du-vieillissement-quel-sens-la-concentration-des-personnes-agees-entre> > (Consulté le 18/02/2019)

Le vieillissement de notre société est aujourd'hui une réalité démographique indéniable et qui invite à repenser notre façon de vivre ensemble pour permettre une meilleure inclusion des personnes âgées. Des mesures législatives ont ainsi été entreprises ces dernières années pour faire face à cette réalité, que ce soit par la loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ou bien par celle de 2016 relative à la modernisation de notre système de santé. C'est dans ce contexte social et politique que le CCNE a choisi de s'autosaisir pour traiter des enjeux éthiques du vieillissement, trop peu présents à ses yeux dans la construction des politiques publiques relatives à l'accompagnement des personnes âgées : comment rendre la société davantage inclusive vis-à-vis de ses citoyen(ne)s les plus âgé(e)s ?

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.

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.

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

< <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210/> > (Consulté le 18/02/2019)

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 oeuvre.

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.

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.

**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](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1661702/fr/le-patient-traceur-en-etablissement-de-sante) >

(Consulté le 18/02/2019)

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.

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](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_bientraitance_dans_les_etablissements_de_sante.pdf)>

(Consulté le 18/02/2019)

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.

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 18/02/2019)

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](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 18/02/2019)

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.



## ■ GRH et conditions de travail

**Une stratégie nationale pour "Prendre soin de ceux qui soignent".** 2018 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/une-strategie-nationale-pour-prendre-soin-de-ceux-qui-soignent> > (Consulté le 18/02/2019)

Différentes réformes engagées récemment comme la Loi de modernisation de notre système de santé, le virage ambulatoire et la mise en place des groupements hospitaliers de territoire - GHT transforment profondément l'organisation du travail des professionnels exerçant dans les établissements et en ambulatoire. Il est nécessaire de prendre en compte les conséquences de ces évolutions sur les conditions de travail des personnels, de les associer à la mise en œuvre des réformes afin qu'elles soient accompagnées, acceptées et adaptées

BARBOT (Jean-Marie)/FAGE MOREEL (Vannessa)/VAISSIERE BONNET (Marie-Gabrielle)  
RIET (Zaynab), préf.

**Réussir le dialogue social dans la fonction publique hospitalière.** Bordeaux : LEH, 2018, 263p., ann., index. Réf. 5p.

Cote : HOP 5.4 BAR

Il y a dix ans, les accords de Bercy, consacrés par la loi du 5 juillet 2010, ont jeté les bases d'une rénovation du dialogue social dans la fonction publique. S'agissant de la fonction publique hospitalière, elle a su être très tôt innovante dans ce domaine en mettant en place le CHSCT et le CTE, puis en mettant en œuvre, à partir de 2001, des dispositifs de négociation locale sur le temps de travail. Mais le modèle traditionnel de dialogue social à l'hôpital est aujourd'hui remis en cause du fait, notamment, de la réforme territoriale. Il est aussi appelé à évoluer en raison des orientations de la politique engagée depuis 2017 et visant à réformer en profondeur les services publics et la fonction publique.

Conseil économique, social et environnemental

BADRE (Michel) / GAILLY (Pierre-Antoine)

**L'évolution des métiers de la fonction publique.** 2018 [En ligne]. Disponible sur :

< <https://www.lecese.fr/travaux-publies/levolution-des-metiers-de-la-fonction-publique> > (Consulté le 18/02/2019)

La fonction publique représente aujourd'hui cinq millions et demi de personnes, soit 19,9 % de la population active occupant un emploi dans plusieurs centaines de métiers répertoriés. Regroupant des structures très différentes, des collectivités territoriales à l'État ou aux établissements publics, dans des domaines d'action aussi divers que l'éducation, le soin, la protection des populations ou encore le contrôle et la prévention des risques, la fonction publique constitue un outil essentiel de cohésion sociale, à travers son réseau d'agentes et d'agents au service de l'intérêt général. Le CESE identifie des leviers concrets, visant à assurer une gestion des ressources humaines respectueuse des métiers, des qualifications et des compétences des personnels. Il s'agit d'assurer la formation tout au long de la vie et de faciliter les mobilités professionnelles sans perdre de vue les missions dont la fonction publique a la charge. En particulier, l'avis met l'accent sur les missions d'avenir du service public dans une phase de transition numérique et écologique.

SPINHIRNY (Frédéric)

**Hôpital et modernité : comprendre les nouvelles conditions de travail.** Paris : sens&tonka, 2018, 69p., ill. Réf. bibl.

Cote : *HOP 2 SPI*

En détresse, sous pression, à bout de souffle, en crise : le diagnostic de l'hôpital public fait régulièrement l'actualité dans les médias. Institution républicaine mais également organisation innovante, l'hôpital public est avant tout le miroir des évolutions sociales et des métamorphoses contemporaines du travail. La difficulté de l'exercice est bien là car ce qui ne se conçoit pas bien, ne s'énonce pas clairement. Mettre des mots précis sur les nouveaux rapports sociaux reste un art délicat, ce qui laisse souvent une impression vague de mal-être, sans définition, ainsi qu'une impossibilité constitutive de trouver des remèdes efficaces. Par conséquent, tous les acteurs de l'hôpital interprètent ces phénomènes à leur avantage ou pour défendre une posture attendue. C'est toute l'ambition de cet essai, étayé par des textes de sciences humaines et des références managériales : ressaisir ce qui nous file entre les doigts, à chaque fois que nous cherchons les causes de nos difficultés et les solutions à nos malheurs. Pour enfin répondre au malaise.

RAPPIN (Baptiste)/BERTEZENE (Sandra)/BARREAU (Pascal)/et al.

SPINHIRNY (Frédéric), introd.

**Perspectives en management. Dossier. GESTIONS HOSPITALIERES**, 2018/02, n° 573, 100-125, tabl. réf.bibl.

À travers son ambivalence, le management devient alternativement le coeur des problèmes de l'hôpital, puis le centre névralgique où se puisent toutes les solutions. Dans cette confusion, ce dossier souhaite dessiner des perspectives nouvelles qui confinent à des questions de culture, de formation, d'éducation. Il s'interroge sur l'origine même du management, son sens et ses objectifs depuis le début du XXe siècle. Puis, il met en avant des points de vue qui rappellent l'art de bien gouverner : se poser les bonnes questions sur l'évolution des paradigmes qui forment les organisations et remettent en cause les principes institutionnels ; favoriser le temps long, la réflexion et la recherche ; adopter une disposition bienveillante pour limiter les coûts cachés des dysfonctionnements ; être attentif à ses collaborateurs pour révéler leur talent et en faire bénéficier l'établissement ; savoir transmettre ses valeurs aux cadres, acteurs indispensables d'un hôpital public en constante mutation.

SALVI (Nicolas)/VERGE (Lionel)

**" Marque employeur " à l'hôpital : pourquoi et comment faire ?** *SANTE RH*, 2018/01, n° 101, 15-19. réf. bibl.

Recherche d'attractivité, valorisation des hauts potentiels, motivation des équipes, renforcement du sentiment d'appartenance sont autant de thématiques qui préoccupent aujourd'hui nos structures hospitalières et médico-sociales, quels que soient leurs horizons stratégiques, sociaux et financiers. La fonction Ressources Humaines a ainsi la responsabilité d'attirer, de fidéliser et de mobiliser les personnels médicaux et non médicaux. Pour répondre à ces défis, nos établissements sont déjà engagés dans de nombreux dispositifs destinés à améliorer les politiques d'emploi, d'accueil, de rémunération, de formation et de développement professionnel. Il leur faut désormais apprendre à mieux promouvoir cette offre de services RH auprès des personnels actuels et potentiels, en s'ouvrant à de nouvelles approches et en valorisant les politiques et l'établissement par conséquent. Mêlant les enseignements du marketing, de la communication et des RH, la notion de " marque employeur " traduit le déploiement d'une stratégie

coordonnée qui sait mettre en valeur les avantages compétitifs d'un employeur. Déjà utilisée dans le secteur privé par les grandes entreprises, et de plus en plus par les PME, cette approche reste encore marginale à l'hôpital public, malgré les recommandations nationales en ce sens. Le développement d'une "marque employeur" à l'hôpital n'implique pourtant pas un bouleversement majeur de nos organisations. Il peut en revanche améliorer la visibilité et la valorisation des dispositifs RH existants, au travers de démarches simples et pragmatiques. Avant d'illustrer par des exemples concrets les différents axes qui pourraient structurer une telle stratégie, il convient d'insister sur l'intérêt de cette approche pour les politiques RH d'un hôpital.

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 18/02/2019)

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 18/02/2019)

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.

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](https://www.reseau-chu.org/fileadmin/reseau-chu/A2017/ANFH-GUIDE-CONSTRUIRE_UNE_DEMARCHE_QVT.pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

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.

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 18/02/2019)

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.

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



recueil plus d'une centaine de témoignages d'étudiants en professions de santé. Suite à leur lecture, neuf experts proposent des pistes de réflexion.

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. bibl.

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.

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) ?

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.

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.

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 :

< <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-sur-la-modernisation-de-la-politique-des-ressources-humaines-dans-les> > (Consulté le 18/02/2019)

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 davantage 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.

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 18/02/2019)

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



## ■ Le métier de directeur de soins

MACAIRE (Hélène) / ASEMACHER (Delphine)

Journées d'études 2018 de l'ANDEP (Association Nationale des Directeurs d'Ecoles Paramédicales)

**Être directeur dans des établissements d'enseignement supérieur et de recherche.** 2018 [En ligne]. Disponible sur :

< [http://www.andep.fr/wp-content/uploads/2018/12/andep\\_2018\\_vdef\\_.pdf](http://www.andep.fr/wp-content/uploads/2018/12/andep_2018_vdef_.pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

En 2017, l'ANDEP a formalisé une vision prospective de ses métiers de direction. Quatre métiers ont été imaginés : Directeur d'institut • Directeur de département • Directeur de la recherche • Directeur du développement commercial et des partenariats. En 2018, l'ANDEP souhaite étoffer sa réflexion en comparant ces métiers prospectifs avec des métiers ou des fonctions de direction d'autres établissements d'enseignement supérieur et de recherche. Les finalités associées au présent travail sont les suivantes :

- Identifier les similitudes et les différences entre ces métiers prospectifs et les métiers aujourd'hui exercés dans d'autres structures comparables en vue de calibrer les compétences transférables et valorisables.
- Enrichir la vision des métiers par le retour d'expériences « réelles ».

- Alimenter les réflexions pour imaginer la période transitoire et les futurs statuts des directeurs dans le contexte actuel d'universitarisation des formations paramédicales.

MONNIER (Isabelle)/COLMONT (David)/MICHAUD (Stéphane)/FAVIER (Anne-Lise)

**Quel modèle de formation pour les directeurs de soins ?** *OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE*, 2018/06-07, n° 263, 56-58.

L'universitarisation des professions de santé est plus que jamais d'actualité, comme en témoigne le rapport Le Bouler remis à la ministre de la Santé en février dernier. Question qui fait débat, la formation universitaire peine à s'imposer dans le parcours des cadres vers la fonction de directeur de soins. Une évolution est-elle à prévoir ?

LEROY (Cathy)

**Le directeur des soins et le GHT.** *TECHNIQUES HOSPITALIERES*, 2018-03, n° 769, 43-46. réf.bibl.

Les organisations hospitalières connaissent un ensemble d'évolutions et cette dynamique structurelle nécessite que les managers adaptent leur mode de management. Dans ce contexte, le directeur des soins (DS) questionne lui aussi sa place, affirmée par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, qui lui crée de nouvelles fonctions.

**Charte de l'éthique et de la responsabilité des directeurs de la FPH.** 2017 [En ligne]. Disponible sur :< [https://www.syncass-cfdt.fr/images/pdf/Charte%20de%20l%20Ethique%20et%20de%20la%20responsabilite%20-%20V2%20\(004\).pdf](https://www.syncass-cfdt.fr/images/pdf/Charte%20de%20l%20Ethique%20et%20de%20la%20responsabilite%20-%20V2%20(004).pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

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 oeuvre 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 oeuvrer 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 :**

< <https://www.fhf.fr/Presse-Communication/Espace-presse/Communiqués-de-presse/Et-si-on-croyait-aux-directeurs-des-soins-des-propositions-pour-endiguer-la-diminution-des-directeurs-de-soin> >

(Consulté le 18/02/2019)

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 18/02/2019)

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.



## ■ Formation des professionnels de santé

**Développement professionnel continu.** [En ligne]. 2018. Consultable sur le site de la HAS. Disponible sur :

< [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2808961/fr/developpement-professionnel-continu-dpc](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2808961/fr/developpement-professionnel-continu-dpc) > (Consulté le 18/02/2019)

Dossier consacré au DPC : mode d'emploi selon votre profession, DPC et gestion des risques, les fondamentaux.

**Dossier de presse : L'universitarisation des formations en santé.** 2018 [En ligne]. Dossier consultable sur le site du Ministère des Solidarités et de la Santé. Disponible sur :

< <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/l-universitarisation-des-formations-en-sante> > (Consulté le 18/02/2019)

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, et Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, lancent le comité de suivi du processus d'universitarisation des formations en santé, à l'occasion de la remise du rapport réalisé par Stéphane Le BOULER, missionné par les ministres l'été dernier.

LE BOULER (Stéphane)

Mission Universitarisation des formations paramédicales et de maïeutique

**Bilan intermédiaire de la concertation et propositions d'orientation.** 2018 [En ligne]. Disponible sur :

< [https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Enseignement\\_superieur/96/4/MissionUniversitarisationRapportintermediairefevrier2018\\_912964.pdf](https://cache.media.enseignementsup-recherche.gouv.fr/file/Enseignement_superieur/96/4/MissionUniversitarisationRapportintermediairefevrier2018_912964.pdf) > (Consulté le 18/02/2019)

Rapport d'étape.

DEBOUT (Christophe)

**De l'infirmière à l'infirmière de pratique avancée, gérer au mieux la transition.** *SOINS*, 2018/10, n° 829, 53-58, fig. 12 réf.

La transition vécue par toute infirmière confirmée qui s'engage dans une formation post-diplôme est souvent ressentie comme difficile. Ce phénomène a été étudié plus spécifiquement dans le domaine de la pratique avancée. Alors que la France s'apprête à former et à déployer des infirmières de pratique avancée diplômées d'État, il est essentiel d'intégrer ces enseignements issus de la recherche, afin de faciliter leur parcours de formation et leur première prise de poste. La considération appropriée de ces éléments impactera directement les résultats cliniques qui leur seront imputables et leur qualité de vie au travail.

GRUET MASSON (Joël)

**Professionnalisation vs universitarisation, une nécessaire convergence.** *SOINS CADRES*, 2018/02, n° 105, 46-49. 9 réf.

Les acteurs des formations paramédicales d'aujourd'hui seront-ils ceux de demain dans l'intégration à l'université ? L'actualité de ce processus rappelle la tension persistante entre professionnalisation et universitarisation. Où en sommes-nous aujourd'hui dans cette nécessaire convergence ? Une attente forte pour préserver la qualité de nos formations, et le savoir-faire des formateurs, est ressentie, tout en franchissant une marche supplémentaire. Pour cela, le temps est un allié qui fait ses preuves depuis 2009. La certification des nouveaux professionnels, dont l'opérationnalité immédiate est attendue dans un système de santé en pleine mutation, bénéficie d'une subtile coopération d'acteurs qui en partagent dorénavant la responsabilité.

AMBROSINO (Florence)/BARRIERE (Cécile)/DANAN (Jane-Laure)/LECOINTRE (Brigitte)/et al.

**Compétences attendues de l'infirmière de pratique avancée en France : recommandations d'experts à partir d'une étude Delphi modifiée.** *REVUE FRANCOPHONE INTERNATIONALE DE RECHERCHE INFIRMIERE*, 2018/01, n° 1, 5-19, tabl. 25 réf.

La loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé instaure dans son article 119 un exercice en pratique avancée pour les paramédicaux en France. La profession infirmière est directement concernée par ce texte. Un comité de pilotage spécifique a été mis en place par le ministère de la Santé afin de rédiger les textes d'applications de cet article. L'Ordre national des infirmiers (ONI), en vue de préparer sa contribution à ce groupe de travail, a sollicité un groupe national d'experts dans le champ de la pratique avancée infirmière. La mission confiée à ce groupe consistait développer un référentiel d'activités et de compétences relatif à la pratique avancée infirmière en France, basé sur une méthode Delphi impliquant plusieurs experts du sujet, ce référentiel pouvant servir de base à l'élaboration d'un référentiel de formation, utilisable par les universités souhaitant former des infirmiers de pratique avancée en application des dispositions prévues par la loi.

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 Ifsi ; - 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.

BOISSART (Marielle)

ARDOUIN (Thierry), préf. / WITORSKI (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'ingénierie 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 18/02/2019)

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 ?

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.

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.



## ■ Recherche en soins, évaluation des pratiques

SOYER (Laurent)

**Le tutorat de projet relatif au PHRIP : partie 2. OBJECTIF SOINS & MANAGEMENT : LA REVUE DES CADRES DE SANTE**, 2018/02-03, n° 261, 59-61, fig. réf. bibl.

Dans un précédent article (n° 260), nous avons présenté le PHRIP (Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale) et la nécessité de mettre en oeuvre un tutorat pour que, au niveau des établissements, les groupes projet puissent répondre aux attentes de ce type de programme de recherche. De là, nous avons mis en lumière sept obstacles à l'efficacité du tutorat de projets PHRIP, à savoir : des difficultés à problématiser, un manque de connaissances en recherche documentaire, une difficulté d'accès aux bases de données, un défaut d'assiduité par manque de disponibilité, de faibles avancées entre les séances de tutorat, ainsi qu'une non-reconnaissance de la posture de chercheur par les pairs. Dans le présent article nous allons aborder les pistes d'amélioration envisageables pour rendre efficace le tutorat de projet PHRIP. Nous développerons le profil spécifique du tuteur et présenterons également une modélisation du dispositif de formation du tutorat PHRIP.

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.

PEOC'H (Nadia)

**Plan d'action de promotion de la recherche. Un modèle d'implémentation opérant pour les directeurs des soins.** *GESTIONS HOSPITALIERES*, 2018/02, n° 573, 114-119, ann. Réf. bibl.

Conformément à la stratégie nationale de santé et à la loi sur la modernisation de notre système de santé, la recherche en soins primaires est devenue une priorité pour l'intégralité des programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins. L'impulsion d'une politique de recherche en soins et santé au sein d'un groupement hospitalier de territoire fait partie du champ de compétences des directeurs des soins. Le modèle d'implémentation « Plan d'action de promotion de la recherche » (PAPR), en tant que plan réaliste, inclusif et prospectif est un modèle opérant, permettant la déclinaison d'une stratégie managériale pour accompagner le changement.

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.

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.

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.



## ■ Cadre réglementaire

Décret N° 2017-1373 du 20 septembre 2017 modifiant le décret N° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière,

- Décret N° 2017-1377 du 20 septembre 2017 modifiant le décret N° 2014-9 du 7 janvier 2014 relatif au classement indiciaire applicable au corps de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière et aux emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi N° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,

- Arrêté du 20 septembre 2017 modifiant l'arrêté du 7 janvier 2014 relatif à l'échelonnement indiciaire du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière et à l'échelonnement indiciaire des emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi N° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

*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](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/> >