



# Risques professionnels dans les établissements sanitaires et médico- sociaux

## Dossier documentaire

*Rédaction : Audrey Garcia Portelli*

*Date d'édition : 12/02/2019*

*Période consultée : 2009-2019*

Pour vous tenir informé de l'actualité documentaire, vous pouvez **consulter et recevoir gratuitement** chaque mois la lettre d'information du service documentation.

D'autres dossiers sont disponibles **ici**.

Copyright © 2019 Service Documentation EHESP  
Reproduction sur d'autres sites interdite. Lien vers le document  
accepté.

### **Notes :**

Tous les documents signalés dans ce dossier documentaire sont disponibles : ils existent sous forme papier à la bibliothèque de l'EHESP **et/ou** en texte intégral sur les bases de données auxquelles la bibliothèque est abonnée. Pour les modes d'accès à ces bases de données, consulter le site internet du service documentation : <http://documentation.ehesp.fr/ressources-documentaires/ressources-numeriques/>

# Introduction

L'organisation du travail dans les établissements sanitaires et médico-sociaux répond à des exigences d'égalité d'accès et de continuité des soins. Les expositions aux risques professionnels varient fortement d'un secteur d'activité à l'autre. **L'enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer)** a permis de décrire les différents risques professionnels, notamment dans la fonction publique hospitalière (FPH).

Les personnels soignants sont soumis à des contraintes organisationnelles de travail (dimanche, travail de nuit), et, à des niveaux divers, à des contraintes de travail physique occasionnant notamment des troubles musculo-squelettiques très présents dans établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). D'autres risques physiques comme l'exposition à certains produits chimiques et aux radiations, ou les risques biologiques au contact des patients et les risques d'accidents d'exposition au sang sont aussi caractéristiques de ces métiers.

En outre, les personnels des établissements sanitaires et médico-sociaux en contact direct avec le public extérieur peuvent être exposés aux agressions du public. Les risques d'attentats sont aussi maintenant pris en compte par les établissements.

Ce dossier aborde enfin la question de la qualité de vie au travail et des risques psychosociaux à la fois de manière générale mais aussi du point de vue de la prévention et du rôle du manager.

Il fait un point sur le thème des risques professionnels dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Le sujet étant complexe et large, ce dossier ne peut être exhaustif et a pour principal objectif d'en offrir une première approche. Il propose une sélection bibliographique ainsi que des sources complémentaires (communiqués, sites internet, ...).

## Sommaire

1. Cadre juridique .....	3
2. Quelques éléments de définition .....	3
3. Sélection bibliographique.....	4
<b>Études générales .....</b>	<b>4</b>
Ouvrages, mémoires .....	4
Articles.....	5
<b>Risques physiques, biologiques ou chimiques .....</b>	<b>6</b>
<b>Violence(s) à l'hôpital .....</b>	<b>9</b>
<b>Qualité de vie au travail (QVT) et risques psychosociaux (RPS) .....</b>	<b>12</b>
Études générales .....	12
Ouvrages, mémoires .....	12
Articles.....	14
Rapports, guides.....	16
Prévention .....	17
Management .....	18
4. Autres ressources .....	21
<b>Sites internet.....</b>	<b>21</b>
<b>Dépêches et communiqués de presse.....</b>	<b>21</b>

## 1. Cadre juridique

---

**Décret n° 2018-438 du 4 juin 2018** relatif à la protection contre les risques dus aux rayonnements ionisants auxquels sont soumis certains travailleurs

**Décret n° 2018-437 du 4 juin 2018** relatif à la protection des travailleurs contre les risques dus aux rayonnements ionisants

**Ordonnance n° 2017-1389 du 22 septembre 2017** relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention

**Instruction N° DGOS/RH3/ DGCS/4B/ 2014/321 du 20 novembre 2014** relative à la mise en œuvre dans la fonction publique hospitalière de l'accord - cadre du 22 octobre 2013 relatif à la prévention des risques psychosociaux dans les trois fonctions publiques.

**Instruction n° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013** relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional.

**Circulaire N° DGOS/RH3/2011/491 du 23 décembre 2011** relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière.

**Circulaire N°DGOS/PF2/R1/2010/464 du 27 décembre 2010** relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) du développement des outils de gestion informatisée pour les risques associés aux soins dans les établissements de santé

**Circulaire DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005** instaure une remontée systématique des informations relatives aux faits de violence des établissements vers les agences régionales de l'hospitalisation et de ces dernières vers la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

**Circulaire DHOS/P1/2000/609 du 15 décembre 2000** relative à la prévention et à l'accompagnement des situations de violence définissait les grands axes d'une politique de prévention des situations de violence.

## 2. Quelques éléments de définition

---

**Danger** : la propriété intrinsèque d'un produit, d'un équipement, d'une situation susceptible de causer un dommage à l'intégrité mentale ou physique du salarié. (**Définition INRS**)

**Risque** : l'éventualité d'une rencontre entre l'homme et un danger auquel il est exposé. Deux composantes le caractérisent: la probabilité de la survenance d'un dommage liée à la fréquence d'exposition et/ou la durée d'exposition au danger et la probabilité d'apparition du phénomène dangereux ; et la gravité du dommage (événement non souhaité). (**Définition INRS**)

**Maladie professionnelle** : contrairement à l'accident du travail et l'accident de trajet, il n'existe pas de définition légale générale de la maladie professionnelle. On peut toutefois indiquer qu'elle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lors de l'exercice d'une activité professionnelle. (**Définition sur Ameli.fr**)

**Accident du travail** : est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre

ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. ([Code de la sécurité sociale : articles L411-1](#))

**Qualité de vie au travail (QVT)** : désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale des établissements de santé. ([Définition du Ministère des Solidarités et de la Santé](#))

**Risques psychosociaux (RPS)** : des situations de travail où sont présents, combinés ou non : du stress, des violences internes commises au sein de l'entreprise par des salariés, des violences externes commises sur des salariés par des personnes externes à l'entreprise. Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail. ([Extrait définition INRS](#))

### 3. Sélection bibliographique

---

#### Études générales

##### Ouvrages, mémoires

AVIT, Virginie, BLEHER, Françoise, CHAMBRE CLAVEL, Béatrice, et al., 2018. *Gérer la complexité hospitalière : de l'évaluation des risques professionnels à la mise en œuvre opérationnelle d'une politique de prévention*. Mémoire MIP (Module interprofessionnel de santé publique). Rennes : EHESP. **Cote : MIP18/0003. Également en ligne**

**Résumé** : Ce mémoire se propose de répondre de manière transversale par une cartographie des risques, des missions, des représentations et des dispositifs de prévention des risques professionnels dans ce milieu si spécifique qu'est un établissement public de santé. Il s'attache à mesurer le niveau d'appropriation de la démarche de prévention des risques professionnels par les acteurs hospitaliers. Fortes des constats établis, des pistes de travail ont été identifiées et regroupées autour de 3 axes : 1) La structuration interne et l'organisation hospitalière ; 2) La valorisation de la prévention des risques professionnels ; 3) L'imbrication dans un territoire et un GHT. (extrait R. A.)

BENOIT, Christophe, BOUVIER, Thierry, COCARD, Denis, et al., 2012. *Quels indicateurs en santé et sécurité au travail en milieu hospitalier ? Pertinence et objectifs*. Mémoire MIP (Module interprofessionnel de santé publique). Rennes : EHESP. **Cote : OE12/0012. Également en ligne.**

**Résumé** : Les travaux de ce module portent une interrogation sur les indicateurs en santé et sécurité au travail en milieu hospitalier et visent à analyser la pertinence de leurs utilisations et les objectifs qu'ils poursuivent. Au sein des établissements de santé, la systématisation du recours aux indicateurs de santé et de sécurité au travail témoigne d'une volonté d'amélioration continue de la qualité et favorise des pratiques de benchmarking. Par ailleurs, ces travaux évoquent également la naissance d'un cercle vertueux entre l'utilisation des indicateurs, la gestion des risques professionnels, les valeurs et les pratiques managériales. Dans une optique d'efficacité et de bonnes pratiques, minimiser les risques, et notamment les risques psychosociaux, semble constituer un enjeu majeur pour les établissements de santé. (extrait R.A.)

BERTRAND, Eric, SCHLATTER, Joël, ARNAUD, Philippe, et al., 2017. *Qualité et sécurité en établissement de santé : Panorama de la gestion des risques en France - 2017*. Bordeaux : Les Etudes Hospitalières. **Cote : HG30/0026**

**Résumé** : Depuis plusieurs années, la gestion des risques a trouvé sa place dans les organisations complexes que sont les établissements de santé en France. Il s'agit néanmoins d'une notion « récente » qu'il faut encore définir, faire découvrir et surtout légitimer. Pour anticiper et agir face aux agressions potentielles, tous les acteurs, qu'ils soient ingénieurs, médecins, cadres de santé, infirmières ou directeurs, ont besoin d'outils méthodologiques pour identifier et réduire les risques liés à leur

activité. Cet ouvrage se veut une cartographie de l'état actuel des risques en établissement de santé. La première partie est consacrée à des thématiques générales (comme le droit des patients, le management médical, la certification, l'approche systémique, la qualité de vie au travail...). Tandis que la seconde partie se veut proche du terrain et propose des retours d'expérience qui donnent des pistes sur les risques et les actions à mener.

DANY, Matthias, 2015. *Les déterminants managériaux d'une politique de prévention des risques professionnels au sein des établissements publics de santé*. Mémoire AAH (Attaché d'administration hospitalière). Rennes : EHESP. **Cote : AAH15/0005. Également en ligne**

**Résumé :** Souvent envisagée sous l'angle réglementaire, la prévention des risques professionnels au sein des Etablissements Publics de Santé comporte des issues managériales importantes. Le CH d'Aubagne présente un contexte intéressant à étudier puisqu'il se trouve en délicatesse vis-à-vis des obligations législatives et dans un contexte financier difficile. Notre travail a pour but d'éclairer les leviers de management en matière de prévention et aider le CH à définir une politique globale de prévention au regard de ses déterminants économiques, sociaux et organisationnels. Nous utilisons pour ce faire une approche systémique afin de confronter ces déterminants et les différents acteurs qui concourent dans le champ de la prévention des risques professionnels, qu'ils soient internes à l'établissement ou externes. Cette méthode d'analyse nous permet de formuler des pistes d'amélioration et de résolution de la situation du CH d'Aubagne. (R.A.)

LAISMAN, Nadège, 2013. *Le Document Unique : un outil réglementaire et managérial, exemple de la démarche d'évaluation des risques professionnels par la mise à jour du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels au Centre Hospitalier des 4 Villes*. Mémoire AAH (Attaché d'administration hospitalière). Rennes : EHESP. **Cote : AAHo/0014. Également en ligne**

**Résumé :** Par la démarche de mise à jour du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUER) du Centre Hospitalier des 4 Villes, il est démontré qu'en dépassant l'obligation réglementaire, le DUER peut constituer un outil de management de la prévention des risques professionnels. L'absence de cadre réglementaire dans l'élaboration et la mise à jour du DUER permet aux établissements d'engager une démarche d'évaluation des risques professionnels propre à leur politique managériale interne. En accord avec son projet d'établissement et sa politique sociale orientée vers le bien-être au travail, une étude benchmarking a été menée, et une méthodologie de mise à jour du DUER propre au CH4V définie.

## Articles

GRARADJI, Nadia et GAÏSSET, Bernard, 2018. Santé au travail : Le secteur médico-social est un grand corps malade. *ASH - actualités sociales hebdomadaires*. 20 avril 2018. N° 3057, pp. 22-25.

**Résumé :** Le secteur social et médico-social occupe la première place en termes d'affections psychiques, troubles musculo-squelettiques, accidents du travail. En cause : les conditions et la surcharge de travail, les évolutions réglementaires permanentes. Ce dossier revient sur les facteurs de risque et donne la parole à Bernard Gaïssset, expert de la santé au travail, qui explique qu'il faut adapter le lieu de travail au salarié et non l'inverse. Il revient également sur l'expérience de La Madeleine, EHPAD privé non lucratif à Bergerac (Dordogne) qui a fait du bien-être et de la qualité de la vie au travail l'une de ses priorités d'action.

HIGOUNENC, Catherine et SOULAT, Jean-Marc, 2018. Vers une nouvelle organisation des services de santé au travail. *Revue hospitalière de France*. 2018. N° 583, pp. 18-21. **Également en ligne.**

**Résumé :** Les liens entre expositions professionnelles et atteintes à la santé, chez les personnels de la fonction publique hospitalière, paraissent largement démontrés. Les services de santé au travail demeurent pourtant peu valorisés au sein des hôpitaux et Ehpads publics. En témoigne leur évolution récente en équipe pluridisciplinaire, de manière à agir dans les trois domaines de prévention. Comme acteurs de santé, conseillers des employeurs, des salariés, leur place au sein des GHT devrait donc être sans équivoque pour promouvoir la santé au travail au sein d'une stratégie institutionnelle. L'ARS d'Occitanie propose un modèle territorial qui intègre des médecins du travail, prend en compte la réalité démographique et étoffe l'équipe pluridisciplinaire d'infirmier(ère)s formé(e)s. (R.A.)

MARCHAL, Viviane, 2013. Piloter la prévention des risques professionnels. Un nouvel enjeu pour les ressources humaines. *Gestions hospitalières*. 2013. N° 524, pp. 157-161.

**Résumé** : La prévention des risques professionnels évolue au rythme de la société et de ses grandes crises sanitaires, technologiques et sociales. Au-delà d'une simple obligation réglementaire, ce champ d'action représente un enjeu de dialogue social mais aussi de développement des ressources humaines. A l'heure où la question des risques psychosociaux émerge avec force dans les relations qu'entretiennent individuellement et collectivement les salariés avec leur contexte de travail, la réussite du pilotage de la prévention des risques professionnels en établissements de santé s'appuie sur la pluridisciplinarité, la transversalité et la professionnalisation des acteurs.

VERDUN-ESQUER, C., BROCHARD, P., DRUET-CABANAC, M., et al., 2009. Évaluation a priori des risques professionnels en milieu de soins : mise au point d'une matrice emploi-exposition. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 2009. Vol. 70, n° 1, pp. 48-54.

**Résumé** : L'évaluation a priori des risques professionnels est une obligation qui concerne l'ensemble des entreprises françaises, et à laquelle n'échappe pas le milieu de soins. Dans le cadre du réseau des services de médecine du travail des CHU, il est apparu opportun de mettre au point une matrice emploi-exposition spécifique du milieu de soins, qui permette aux établissements de bénéficier d'une première hiérarchisation des risques. La mise au point de cette matrice s'est déroulée en deux étapes : d'abord la rédaction de la version initiale de la matrice, avec rédaction de fiches nuisances, de fiches de poste et mise au point d'un algorithme d'évaluation du risque, et ensuite la validation de cette matrice par des médecins du travail n'ayant pas participé à la rédaction de la première phase, par méthode Delphi. Fin 2007, la matrice a évalué 45 nuisances affectées à plus de 1000 fiches de poste.

### Risques physiques, biologiques ou chimiques

ALLEAUME, Marie-Joseph, CLÉMENT, Michel, FRION, Laurent, et al., 2015. *Éliminer les risques chimiques et toxiques liés aux déchets d'activités de soins*. MIP (Module interprofessionnel de santé publique). Rennes : EHESP. **Cote : MIP15/0025. Également en ligne**

**Résumé** : Les déchets issus des médicaments cytotoxiques utilisés dans le traitement des cancers sont à manipuler avec précaution par les professionnels car ils présentent des risques mutagènes, tératogènes et cancérigènes. L'établissement producteur de ces déchets en est légalement responsable, de leur production à leur élimination. La réglementation autorise deux filières d'élimination : les déchets souillés de médicaments anticancéreux peuvent être incinérés en mélange avec les DASRI et les déchets de médicaments concentrés doivent suivre une filière d'incinération spécifique. Sur le terrain, les pratiques des professionnels sont dictées par des protocoles internes fondés davantage sur des recommandations d'institutions comme l'ADEME, l'ANAP ou l'INRS que sur la réglementation jugée imprécise et peu contraignante. L'incertitude scientifique quant à l'impact de ces substances sur l'organisme des professionnels, et l'invisibilité du risque génère des pratiques déviantes et des négligences individuelles qui exposent les professionnels. (Extrait R.A.)

ASSOCIATION RÉGIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL D'ILE-DE-FRANCE. (ARACT) et DIRECTION RÉGIONALE DES ENTREPRISES DE LA CONCURRENCE DE LA CONSOMMATION DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI ILE-DE-FRANCE. (DIRECCTE), 2013. *Aide à l'évaluation des risques professionnels en milieux de soins*. Paris : ARACT Ile-de-France. [Consulté le 9 janvier 2019] **En ligne**

**Résumé** : Les établissements de santé concentrent une diversité de risques professionnels complexes : biologiques, chimiques, d'exposition aux rayonnements ionisants, de troubles musculo-squelettiques. Ce guide, élaboré dans le cadre du Plan régional de santé au travail d'Ile-de-France 2011/2014, a pour objectif de permettre aux établissements de soins d'améliorer et approfondir eux-mêmes la prise en charge de ces risques professionnels.

BERRUBÉ, Adèle, MOSQUERON, Luc, CAVEREAU, Dorothee, et al., 2013. Méthodologie d'évaluation semi-quantitative du risque chimique en établissement de soins. *Environnement risques santé - ERS*. 2013. Vol. 12, n° 6, pp. 508-520. **Également en ligne**

**Résumé :** La méthodologie développée s'appuie sur la définition de classes d'exposition et de classes de danger dont la combinaison génère une matrice de risque. Quatre critères ont été retenus pour déterminer la classe d'exposition : quantité et fréquence d'utilisation de l'agent chimique, capacité à se retrouver dans l'air et nature des équipements de protection collective (EPC) associés à chaque zone. De même, la classe de danger a été établie à partir de quatre critères : classement cancérigène, mutagène et reprotoxique (CMR), existence de valeurs toxicologiques de référence (VTR), de valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) et de phrases de risque. La méthodologie proposée a été testée dans le centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes, sur cinq secteurs d'activité spécifiques où une enquête dédiée a permis de recueillir les informations nécessaires.

BOGEY, Aude, DEMANGE, Valérie et HONNERT, Bertrand, 2016. Risques chimiques associés au nettoyage et à la désinfection pour les personnels en milieu de soin. *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*. 2016. N° 757, pp. 29-33.

**Résumé :** Cet article fait le point sur l'exposition des salariés des établissements de soin aux produits de nettoyage et de désinfection utilisés dans le cadre de la lutte contre les maladies nosocomiales. Basé sur une étude de filière, un recensement des familles d'agents chimiques utilisés, des pratiques de désinfection et du personnel impliqué a été effectué. Une mise en perspective de leurs effets sur la santé à partir des connaissances actuelles invite à prolonger ce travail d'identification des risques

FAURE, Morgane, 2011. *Comment évaluer et gérer le risque pour les professionnels exposés au formaldéhyde au sein d'un établissement de santé ?*. Mémoire IGS (Ingénieur du Génie sanitaire). Rennes : EHESP. **Cote : OL11/0010. Également en ligne**

**Résumé :** Le CHRU de Lille a orienté l'un de ses axes stratégiques vers une politique de quantification et de réduction des substances cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques. Cette étude se propose de définir une démarche d'évaluation et de gestion du risque pour les professionnels exposés à l'une de ces substances : le formaldéhyde. Au vu des résultats obtenus, une hiérarchisation des activités a été réalisée en tenant compte du risque résiduel et a permis de proposer les moyens à envisager. Le risque chimique à l'hôpital est une problématique complexe de par le nombre de substances et de sources à considérer, ainsi que le nombre de personnes concernées. La réduction de ce risque nécessite donc une politique de gestion efficace et pertinente. (Extrait R.A.)

FRÉMINVILLE, Solange de, 2015. Lutte contre les TMS : un travail d'équipe. *Gazette santé social (La)*. 2015. N° 121, pp. 38-39.

**Résumé :** Le secteur social est très touché par les troubles musculosquelettiques, première maladie professionnelle. Plus que matériel, ce sont les méthodes qui doivent évoluer. (Introd.)

FRIMAT, Paul, 2018. *Mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux*. Paris : Ministère du Travail.

[Consulté le 9 janvier 2019]. **En ligne**

**Résumé :** La première partie porte sur les propositions susceptibles d'améliorer très significativement la prévention de l'exposition des salariés aux risques chimiques. La deuxième partie traite de la traçabilité des expositions afin de permettre aux travailleurs de bénéficier d'un suivi médical adapté et de faire valoir leurs droits en termes de compensation, ce qui constitue la troisième partie. Enfin, la dernière partie est consacrée à la formation et à la recherche. (R.A)

GROSJEAN, Anne-Laure, LEGAY, Tanguy et BRICHE, Brigitte, 2015. Améliorer les conditions de travail des salariés grâce à l'acoustique. *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*. 2015. N° 751, pp. 28-30.

**Résumé :** Le groupement d'intérêt public Logistique est en charge de la blanchisserie du centre hospitalier de Montfavet à Avignon (département du Vaucluse). Dans le cadre d'une démarche d'amélioration des conditions de travail des salariés, il a souhaité réduire les niveaux d'exposition au bruit du personnel affecté à la blanchisserie afin d'obtenir dans l'atelier de production des niveaux d'exposition conformes aux seuils mentionnés dans le décret n° 2006-892 du 19 juillet 2006.



KHALAJ, Fatemeh, COLLIN, Gilles, SETA, Nathalie, et al., 2018. Evaluer la culture de sécurité dans les laboratoires de virologie et de biochimie. *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*. 2018. N° 770, pp. 61-64.

**Résumé :** Cette étude avait pour but de favoriser un management avec une vision dynamique et pragmatique autour de la culture de la sécurité au travail dans les laboratoires de virologie et de biochimie et d'évaluer les dimensions permettant d'améliorer la sécurité au travail, tant au niveau de la gestion des risques individuels que des risques collectifs. Elle s'appuie sur l'utilisation d'un outil de mesure, un questionnaire auto-administré, dont l'objectif était d'explorer les perceptions des professionnels du laboratoire sur la sécurité au travail ainsi que leurs attitudes. Parmi les dimensions mesurées, trois ont un fort potentiel d'amélioration : environnement, sécurité, organisation.

LE GARLANTEZEC, P., ALMERAS, D., AUPÉE, O., et al., 2011. Manipulation des médicaments anticancéreux à l'hôpital : le point sur l'exposition et sur les mesures de prévention. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 2011. Vol. 72, n° 1, pp. 24-35.

**Résumé :** But de l'étude : Faire une mise au point sur l'exposition professionnelle aux médicaments cytotoxiques à l'hôpital qui concerne de nombreux acteurs (préparateurs en pharmacie, infirmiers, médecins, pharmaciens). Ces personnels exposés peuvent être en contact avec ces produits toxiques au cours de toutes les étapes d'utilisation à l'hôpital : réception, stockage, préparation, gestion des déchets, transport et administration.

MAUREL, Caroline, GIRAULT, Chloé, SAPIN, Nadine, et al., 2017. Comment identifier les situations à risque en radiopharmacie : intérêt d'une approche multidimensionnelle participative. *Risques et qualité en milieu de soins*. 2017. Vol. 14, n° 1, pp. 9-15.

**Résumé :** Le circuit du médicament radiopharmaceutique est à risque et doit répondre aux politiques de sécurisation et d'amélioration continue de la qualité de la prise en charge médicamenteuse au même titre que celui des médicaments conventionnels. Une évaluation multidimensionnelle a été conduite, combinant une cartographie des risques a priori, le relevé des événements indésirables, un questionnaire anonyme sur la culture sécurité et des entretiens individuels axés sur le ressenti de l'équipe. La combinaison des approches a permis de mieux identifier les facteurs humains et organisationnels comme sources avérées de risques et d'accidents. (extrait R.A.)

METAIS, M., MALESSAN, M.M., 2014. Évaluation des risques professionnels liés au travail en douze heures à l'hôpital des enfants et à la maternité du CHU de Toulouse. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 2014. Vol. 75, n° 3, pp. 283-288.

**Résumé :** Cette étude vise à évaluer les risques professionnels liés au travail en 12h consécutives auprès des soignants de différentes équipes médicales de l'hôpital de Toulouse. En effet, de plus en plus d'équipes médicales à l'hôpital changent leur rythme de travail au profit d'une organisation en 12h. Cette étude tend à montrer une augmentation d'effets néfastes sur la santé pour une partie des soignants. Cependant, il apparaît également une augmentation des effets positifs au plan psychosocial. Au regard de l'échantillon restreint de cette étude, ces résultats ne peuvent être étendus à l'ensemble de la population des soignants.

MOISAN, S., BRINON, C., CAROLY, Sandrine, et al., 2009. Prévenir les troubles musculosquelettiques chez les soignants : connaître les expositions et étude des outils d'aide à la manutention. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 2009. Vol. 70, n° 1, pp. 13-27.

**Résumé :** Dans le cadre de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), la démarche d'évaluation et de prévention des risques vise à conduire à une démarche spécifique au milieu hospitalier et à construire des outils d'évaluation des risques dans le réseau des CHU français. Les études menées sur la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) associent principalement les compétences en ergonomie, épidémiologie et médecine du travail des CHU d'Angers et de Grenoble.

NDAW, S., DENIS, F., MARSAN, P., et al., 2018. Exposition professionnelle des personnels de santé hospitaliers aux médicaments cytotoxiques. Biométrie et mesure de la contamination des surfaces. *Références en santé au travail*. 2018. N° 154, pp. 81-92. [Consulté le 24 août 2018]. **En ligne**

**Résumé :** Utilisés dans le traitement des cancers, les médicaments cytotoxiques présentent une toxicité intrinsèque. Une étude réalisée dans 12 établissements hospitaliers, pour évaluer les expositions à ces substances, a montré que plus de la moitié des professionnels suivis avait des niveaux quantifiables de cytotoxiques dans leurs urines. Les mesures de la contamination de l'environnement de travail ont apporté des éléments sur les principales sources d'exposition. Tous les moyens doivent donc être mis en oeuvre pour réduire ces expositions, en identifiant les catégories professionnelles susceptibles d'être exposées afin de leur proposer des mesures de prévention adaptées et efficaces.

POUZAUD, François, 2013. Accidents d'exposition au sang. Une directive pour renforcer la sécurité. *Moniteur hospitalier*. mai 2013. N° 256, pp. 8-10.

**Résumé :** La prévention des accidents d'exposition au sang auprès des personnels soignants se renforce en Europe à compter du 11 mai 2013, date à laquelle la directive européenne 2010/32/UE doit être transcrite dans le droit national de tous les états-membres. A cette occasion, un symposium sécurité soignant organisé par Becton Dickinson a offert une vue d'ensemble de la situation actuelle.

SABATHE, Jean-Philippe, VENAILLE, Bernard et BOURGEOIS, Fabrice, 2015. Le risque manutention : De la technique gestuelle à la construction d'un soin. *Gestions hospitalières*. 2015. N° 544, pp. 151-155.

**Résumé :** La prévention des risques liés à la manutention des malades est une préoccupation ancienne du fait de l'ampleur des dommages sur la santé des soignants. Cependant, les efforts et les espoirs mis dans les actions de prévention, notamment les investissements en matériels d'aide à la manutention et les formations, ne produisent pas les résultats attendus. Les auteurs, dont deux sont des hospitaliers engagés depuis longtemps dans la prévention du risque manutention, livrent leur analyse des méthodes utilisées en identifiant leurs failles et font découvrir une approche alternative.

VIDAL, A., RINALDO, M., BROCHARD, P., et al., 2016. Grossesse et travail au CHU de Bordeaux. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 2016. Vol. 77, n° 1, pp. 10-20.

**Résumé :** Objectif : Faire un état des lieux de la fréquence des principales complications de la grossesse chez le personnel du CHU de Bordeaux et les comparer aux données de la population générale (enquête périnatale). (extrait R.A.)

WEIBEL, L., HERBRECHT, D., IMBODEN, D., et al., 2014. Organisation du travail en 2 x 12 h : Les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. *Références en santé au travail*. 2014. N° 137, pp. 143-149. [Consulté le 9 janvier 2019]. **En ligne**

**Résumé :** Dans les entreprises, la mise en place de postes longs de 12 heures progresse. Forts de ce constat, des acteurs en santé et sécurité au travail ont réalisé une synthèse de leurs observations de terrain avec un travail bibliographique pour faire le point sur cette question. Les effets secondaires les plus documentés de ces postes longs comparés aux postes de 8h sont la prise de poids, l'augmentation des erreurs, d'accidents du travail et de trajet, des conduites addictives, des troubles musculosquelettiques et des pathologies du dos. De plus, les salariés exposés à ces horaires atypiques doivent réaliser un arbitrage entre leur santé et leur disponibilité familiale, et ceci fréquemment au détriment de leur santé. (R.A.)

### **Violence(s) à l'hôpital**

AGNERAY, F., LOGET, M. et DRAPERI, C., 2015. Sentiment d'insécurité à l'hôpital psychiatrique. *Ethique & santé*. 2015. Vol. 12, n° 3, pp. 190-197.

**Résumé :** Une hospitalisation en psychiatrie relève de difficultés où se mêlent sentiments de honte, de peur ou de colère. Ainsi, avons-nous tenté de réaliser un travail touchant aux représentations de l'insécurité qui règne à l'hôpital psychiatrique, ceci dans une perspective clinique. Les items « manque de personnel » et « formation des soignants » apparaissent clairement autour des items « pathologies psychiatriques » et « violence des patients ». Nous y voyons une attente de rapports humains plus ajustés, plus contenant, plus à même de recevoir l'expression d'une souffrance. Être en mesure

psychiquement de métaboliser ce vécu ne va pas de soi et, à l'instar de toute profession, cela s'acquiert quelles que soient les qualités individuelles de chacun. (extrait R.A.).

BALTUS, Christophe, 2017. Plan de sécurisation d'établissement et défis hospitaliers. *Cahiers de la fonction publique*. 2017. N° 379, pp. 63-66.

**Résumé :** La question du plan de sécurisation des établissements de santé peut être abordée de deux manières : la première s'inscrit dans une logique de questionnement des limites rencontrées par le système hospitalier dans la gestion de sa sécurisation et d'un plan global. (R.A.)

BOUVIER-MULLER, Gaëlle, 2017. *Le directeur à l'épreuve des nouveaux risques : enjeux de la sécurisation des établissements de santé*. Mémoire DH (Directeur d'Hôpital). Rennes : EHESP. **Cote : DH17/0017. Également en ligne**

**Résumé :** La persistance de la malveillance et de la violence en établissement de santé, conjuguée à l'apparition de nouveaux risques tels que le terrorisme et les attentats, entraîne une demande de sécurité croissante. Si la communauté hospitalière n'est pas encore aguerrie à ce concept de sécurité autre que sanitaire, il n'en demeure pas moins que les clés de la réussite résident dans la mise en place d'une politique globale de sécurité. En effet, face à l'enjeu, la sécurité se doit d'être intégrée dans le projet d'établissement et déclinée dans tous les axes stratégiques de la politique managériale. Idéalement, le concept de sécurité globale se décline par l'intermédiaire de trois plans opérateurs (plan blanc, PSE et PCA), qui, pilotés par une équipe pluri professionnelle, se complètent habilement afin de sécuriser l'hôpital dans ses différentes composantes. (extrait R. A.)

CHASSAGNE, David, GUEGUEN, Didier, REQUIER, Nathalie, et al., 2017. « M'aime pas mal ». Apprendre à gérer les agressions dans les établissements de santé. *Gestions hospitalières*. 2017. N° 567, pp. 345-347.

**Résumé :** Si l'hôpital reste symboliquement marqué par une vocation première, celle d'accueillir tout un chacun, il est aujourd'hui menacé par une violence quotidienne qui l'oblige à se protéger. Qu'elle soit verbale, psychologique ou physique, cette violence crée un climat de travail extrêmement difficile pour les soignants, plus habitués à soigner les maux qu'à se protéger des incivilités et des agressions. Un groupe d'experts s'est constitué afin de répondre à une demande de formation pour aider ces personnels hospitaliers à gérer au mieux ce climat anxigène et agressif. (R.A.)

CHOUVEL, Rudy et GIORDANO, Camille, 2018. Violences. Dossier. *Gestions hospitalières*. 2018. N° 579, pp. 500-541.

**Résumé :** Ce dossier présente un large panorama des violences auxquelles les établissements de santé, et la société, sont confrontés, et les réponses qui peuvent leur être apportées. À la suite d'une présentation du dispositif de médiation, plusieurs articles se concentrent aussi bien sur les incivilités, à l'hôpital et ailleurs, que sur l'accompagnement juridique des agents victimes de violence, le harcèlement sexuel, la notion d'hôpital «bashing», ou sur l'intérêt et les enjeux de la sécurisation globale des hôpitaux. (introd.)

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE et OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ, 2012. *Fiches réflexes sur la conduite à tenir dans les situations de violence en établissements publics, sanitaire et médico-social*. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la santé.

[Consulté le 9 janvier 2019]. **En ligne**

**Résumé :** Ces fiches ont été élaborées par un groupe de travail constitué à l'initiative de la Fédération Hospitalière de France et de la Direction Générale de l'Organisation et des Soins, au travers de l'ONVS. Quatre fiches sont proposées à destination de : l'encadrement lorsque le personnel est victime ; l'encadrement lorsque le patient est victime ; l'agent victime dans son exercice professionnel ; patient victime à l'occasion de sa prise en charge au sein d'un établissement de soins.

BARREAU, Pascal, GEOFFROY, Michel et SVANDRA, Philippe, et al., 2012. La violence à l'hôpital. Dossier. *Soins. Cadres*. 2012. N° 84, pp. 13-35.

**Résumé :** L'actualité montre la permanence des comportements violents dans tous les secteurs de notre société et l'hôpital ne fait pas exception. Les hôpitaux, d'abord dépassés par ces actes de

violence, ont très vite réagi. Dans ce contexte, les soignants sont tenus d'intégrer dans leur pratique une dimension sécuritaire et les conséquences sur les conditions de travail ne sont pas encore identifiées. (extrait introd.)

HUGEROT, Alain, 2016. L'hôpital-cible : nouveaux enjeux pour nouvelles crises. *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*. 2016. N° 757, pp. 6-9.

**Résumé :** Après les attentats de Paris de 2015 et face aux nouvelles menaces impliquant directement les établissements de soins, il est nécessaire de réfléchir à de nouveaux modes de gestion des risques. Soulignant la tentation de repli vers de fausses certitudes rassurantes ainsi que le manque de préparation et d'exercices de simulation, l'auteur appelle à développer une pensée agile et novatrice pour faire face aux menaces.

LAURENS, Jean-Paul Gian, 2017. *Hôpital Protection : Anticiper et gérer les actes violents*. Bordeaux : LEH Edition. Pratiques professionnelles. **Cote : HS90/0087**

**Résumé :** Depuis quelque temps, «Silence Hôpital» s'est mué en «Violence Hôpital». Cela vaut particulièrement pour la psychiatrie, les urgences, l'accueil et la médecine générale, où de nombreux soignants, agressés, sont sans véritables ressources pour réagir : ils se disent «démunis», et trop souvent leurs responsables le sont aussi. Cette situation déplorable n'est pas une fatalité. Cet ouvrage analyse en profondeur tant les comportements violents de la part de patients, visiteurs ou autres, que les impacts sur leurs victimes, soignants ou autres. (4ème couv.)

MANS, Olivier, 2013. La prévention des violences sur le lieu de travail. *Objectif soins*. 2013. N° 219, pp. 26-31.

**Résumé :** Dans le monde de la santé, la première violence est le fait de la maladie au détriment des patients. Mais il existe aussi des violences, physiques, verbales ou psychiques, à l'encontre du personnel. Des voies existent pour prévenir, ou tout du moins contenir, ces violences majoritairement commises par des patients, des accompagnants, des visiteurs. (R.A.).

MASSE, Anne, MAMERI, Karim et GAUSSEN, Thierry, 2014. L'hôpital de tous les dangers ? *DH Magazine - Le décideur hospitalier*. 2014. N° 148, pp. 69-77.

**Résumé :** Dégradations, vols, incivilités, agressions : ces méfaits sont récurrents au cœur des établissements de santé. Ils ne sont plus limités aux urgences mais s'étendent à tous les pôles médicaux. Comment les établissements peuvent-ils réagir sans entrer dans le tout sécuritaire ?

MICHEL, Michel, THIRION, Jean-François et SIONNET, Christine, 2015. *La violence à l'hôpital : prévenir, désamorcer, affronter*. Reuil-Malmaison : Lamarre. **Cote : HS90/0085**

**Résumé :** Comment la violence peut-elle exister dans un lieu comme l'hôpital ? Quelles en sont les causes ? Que révèle-t-elle ? Mal être du personnel hospitalier ou contexte social difficile ? Quels sont les moyens mis en œuvre pour y faire face ? Quelles sont les réponses efficaces pour lutter contre l'agressivité, les incivilités et la violence ? Dans cet ouvrage, sont exposées les différentes formes que peut prendre la violence à l'hôpital : violence des usagers vis-à-vis du personnel soignant, violence du personnel vis-à-vis des usagers, violence entre les usagers et entre personnel soignant, mais aussi, violence institutionnelle.

OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ (ONVS), TERRENOIR, Vincent et BARAT, Claude, 2018. *Observatoire national des violences en milieu de santé. Rapport 2018, Données 2017*. Paris : Ministère des solidarités et de la santé. [Consulté le 13 décembre 2018]. **En ligne**

**Résumé :** Le rapport 2018 (données 2017) de l'ONVS prend en compte les signalements effectués par les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux sur la base du volontariat. Le nombre de signalements est en hausse, avec un nombre d'établissements participant au dispositif plus important. La première partie du rapport présente les données chiffrées 2017 assorties de quelques commentaires/exemples et de focus sur trois services : psychiatrie, gériatrie, urgences. La deuxième partie du rapport analyse les violences envers les personnes : typologie des victimes et des auteurs, motifs de violence, gestions des événements, suites données, décisions de justice.

OBSERVATOIRE NATIONAL DES VIOLENCES EN MILIEU DE SANTÉ (ONVS), 2017. *La prévention des atteintes aux personnes et aux biens en milieu de santé : Guide méthodologique*. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la santé. [Consulté le 9 janvier 2019]. **En ligne**

**Résumé :** Les violences aux personnes représentent près des trois-quarts des signalements déclarés à l'ONVS. Ce guide propose une aide aux établissements et aux professionnels de santé pour améliorer leur sécurité par l'intermédiaire de conduites à tenir, de diffusion de mesures et de bonnes pratiques. Il développe les fondamentaux de la prévention des atteintes, évoque certains points faibles constatés ainsi que les grandes orientations envisageables et les moyens pour y parvenir. Il doit permettre aux professionnels de santé de développer cette politique selon trois niveaux de prévention et six actions concrètes (analyser, accompagner, concevoir, organiser, former, communiquer).

SPINHIRNY, Frédéric, 2017. Sécurité à l'hôpital. Dossier. *Gestions hospitalières*. 2017. N° 565, pp. 215-264.

**Résumé :** L'hôpital est une société du risque, un lieu de forte exposition ; ses nombreuses activités concentrent des potentialités de menaces auxquelles le personnel doit faire face. Ce dossier se penche sur la sécurité à l'hôpital et examine : -Les différents risques existants : risques généraux avec les atteintes aux personnes et aux biens, risques informatiques, risques liés aux soins ; -Les outils mis à disposition des établissements ; -Le rôle du service de sécurité générale au sein de l'hôpital et les actions mises en place en matière de sécurité dans différents établissements ; -L'analyse des risques liés aux soins et les mesures mise en œuvre pour réduire ces évènements indésirables.

VAUX, Fleur Jourda de, 2019. Réflexions sur la violence dans le service des urgences de l'hôpital Nord de Marseille. *Laennec*. Vol. Tome 67, n° 1, pp. 38-46. **Également en ligne sur CAIRN**

**Résumé :** La manifestation de violences aux urgences hospitalières est un problème dénoncé par les responsables des services. Elles perturbent souvent gravement le travail des personnels, au point de retentir sur la prise en charge des patients se présentant aux urgences, y compris lorsqu'eux-mêmes sont à l'origine de ces violences. Tous les responsables de ces services ont à cœur de les réduire. L'auteur rapporte son expérience dans un grand hôpital de Marseille. Elle met en parallèle les principaux problèmes rencontrés et les solutions proposées pour les prévenir ou les corriger. (R.A.)

## Qualité de vie au travail (QVT) et risques psychosociaux (RPS)

### Études générales

#### *Ouvrages, mémoires*

AUSLENDER, Valérie, DEJOURS, Christophe, FLEURY-PERKINS, Cynthia, GODEAU, Emmanuelle, et al., 2017. *Omerta à l'hôpital : Le livre noir des maltraitances faites aux étudiants en santé*. Paris : Michalon. **Cote : HN13/0127**

**Résumé :** En 2013, l'enquête nationale réalisée auprès de 1472 étudiants en médecine a permis de chiffrer les violences qu'ils subiraient durant leurs études : plus de 40 % d'entre eux ont déclaré avoir été confrontés personnellement à des pressions psychologiques, 50 % à des propos sexistes, 25 % à des propos racistes, 9 % à des violences physiques et près de 4% à du harcèlement sexuel. De même, 85,4 % étudiants en soins infirmiers considèrent que la formation est vécue comme violente dans la relation avec les équipes encadrantes en stage. La première partie de cet ouvrage présente des témoignages d'étudiants victimes de violence tandis que la seconde apporte l'analyse de neuf experts.

BACHELARD, Olivier et LOISEAU, Nathalie, 2017. *Le bien-être au travail : Pour un service public performant et bienveillant*. Rennes : Presses de l'EHESP. **Cote : CN30/0236**

**Résumé :** La recherche du bien-être au travail des agents publics ne se réduit pas au domaine de la prévention «Santé et sécurité au travail». C'est aujourd'hui une composante de la performance globale, de l'efficacité et de la qualité du service. A l'appui de huit études de cas et de leur analyse critique, des chercheurs et des praticiens issus des trois fonctions publiques décortiquent les notions de bien-être et de bienveillance au travail, dans le but d'atteindre un fonctionnement optimisé. (R.A.)

CANOÛ, Pierre, MAURANGES, Aline et FLORENTIN, Anne, 2015. *Le burn-out à l'hôpital : Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson. **Cote : HN13/0122**

**Résumé :** La résistance au stress et les stratégies d'adaptation sont particulièrement sollicitées dans la relation au patient mais aussi du fait de conditions d'exercice éprouvantes. La détresse du patient est directement liée aux burn-out des soignants ou « syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) », en raison du phénomène de déshumanisation de la relation soignant-soigné. Les auteurs font le point sur les facteurs de stress spécifiques, sur les stratégies d'adaptation et indiquent les instruments d'évaluation d'un burn-out. Ils accordent ensuite une large part aux réponses institutionnelles et individuelles pour remédier au SEPS, débouchant sur les possibilités de prévention.

DESHAIES, Jean-Louis, DELHON, Laetitia, MESLET, Bruno et HESLON, Christian, 2017. *L'humain d'abord : Pour des professionnels bien traités et bien traitants*. Rennes : Presses de l'EHESP. Regards croisés. **Cote : HY40/0046**

**Résumé :** Le constat est sans appel : à l'hôpital et dans les établissements sociaux et médico-sociaux, l'épuisement professionnel et la perte de sens sont hélas de plus en plus répandus. Jean-Louis Deshaies revient sur les causes de ce mal qui affecte l'accompagnement des personnes fragilisées, vulnérables, et propose des solutions concrètes pour y remédier. (4ème de couv.)

EMONT, Philippe, GRÉSY, Jean-Edouard et PÉREZ NÜCKEL, Ricardo, 2015. *Traiter les risques psychosociaux en institution sociale*. Paris : ESF éditeur. Les guides directions. **Cote : HY60/0007**

**Résumé :** Le secteur social et médico-social est ainsi l'un des plus exposés aux risques psychosociaux. Les enjeux des risques psychosociaux sont le travail bien fait et la possibilité d'en débattre avec ses pairs, le bien-être et la qualité de vie au travail, la performance... Comment identifier les symptômes du mal-être au travail et comment en traiter les causes ? Comment piloter une politique de prévention et réagir à bon escient ?

GRÉSY, Jean-Edouard, EMONT, Philippe et PÉREZ NÜCKEL, Ricardo, 2018. *Investir la qualité de vie au travail*. Paris : ESF éditeur. Les guides directions. **Cote : HY60/0012**

**Résumé :** Les risques psychosociaux font partie des défis majeurs à relever par les directeurs et gestionnaires d'établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS). Dans ce contexte de tensions accrues, cet ouvrage propose : - des pistes d'analyse pour identifier le mal-être au travail -des outils pour travailler sur les causes de ce mal-être et pour déminer les tensions - des plans de prévention des risques psychosociaux qui renforcent l'engagement des collaborateurs. Il est à jour des ordonnances Macron ayant réformé le Code du travail et tient compte des dernières évolutions jurisprudentielles en matière de harcèlement et de responsabilité des employeurs. (4ème couv.)

HOLCMAN, Robert, BOITEAU, Richard, CAMPIA, Pierre, CORDOBA, Isabel et al. 2018. *La souffrance des soignants : Stress, burn-out, violences... du constat à la prévention*. Paris : Dunod. Guides santé social. **Cote : HN13/0135**

**Résumé :** Les facteurs à l'origine de la souffrance des soignants, médicaux et paramédicaux, font débat : rythme et intensité du travail, quête de « rentabilité », manque de personnel, insuffisance des moyens... Ou bien proximité des soignants avec la douleur, le désespoir - parfois la mort. Cet ouvrage analyse les situations, identifie les facteurs qui en sont à l'origine, et rend compte de la complexité à mesurer le phénomène. Rédigé par des universitaires, des praticiens et des acteurs de terrain, il décrit les réponses apportées et les modes de prise en charge proposés. (4ème couv.)

MANOUKIAN, Alexandre, 2016. *La souffrance au travail : Les soignants face au burn-out*. 2e édition. Rueil-Malmaison : Lamarre. Exercice professionnel infirmier. **Cote : HN13/0124**

**Résumé :** Nous entendons de plus en plus parler de souffrance au travail. Cet ouvrage aborde ce thème difficile dans le cadre singulier du milieu des soignants. La souffrance au travail est envisagée sous tous ses aspects : - Définitions des notions couvertes par le concept ; - Conséquences de l'épuisement tant pour le soignant que pour les patients ou pour l'institution ; - Facteurs intervenants dans le burn-out ; - Ressources individuelles et institutionnelles pour en prévenir l'avènement.

MICHEL, Michel, THIBON, Laurence et WALICKI, Marielle, 2016. *Les risques psychosociaux à l'hôpital : Evaluer, prévenir, agir*. Rueil-Malmaison : Lamarre. **Cote : HN13/0123**

**Résumé :** Depuis les dernières décennies, on prend conscience que le mal-être au travail n'est pas seulement un accident lié à la personnalité des agents mais dépend de la qualité des relations et des structures de l'organisation. La fonction publique hospitalière n'est pas à l'abri de ces dommages et il convient dès lors de prendre en considération que l'hôpital est aussi concerné par les risques psychosociaux. Au-delà de l'obligation légale d'évaluation et de prévention, c'est un levier d'action, une réelle opportunité d'amélioration pour les personnels afin de redonner du sens à leur travail.

ROME, Denis, 2017. *La qualité de vie au travail à la lumière de trois projets : Stratégie nationale, projet social du Centre hospitalier de Brive et projet « votre métier, notre hôpital »*. Mémoire DH (Directeur d'Hôpital). Rennes : EHESP. **Cote : DH17/0009. Également en ligne**

**Résumé :** En décrivant ces trois projets, c'est autant la notion de QVT que nous cherchons à interroger que les apports qui se font entre les différents niveaux de la pyramide hospitalière. L'autre objet de ce mémoire est aussi de décrire une initiative expérimentale, le projet VMNH, dont l'objectif est de permettre à tout agent de partir à la découverte des autres métiers et services qui existent au sein de son hôpital. A travers la description de ce projet, l'objectif est à la fois de partager une initiative reproductible, mais également de décrire les réflexions, les difficultés et les apprentissages d'un élève directeur face à la mise en œuvre d'une expérimentation dont il fut à l'initiative. (extrait R. A.)

### Articles

BEST, Nicolas, DOREZ, Didier, MASSE, Max, et al., 2017. Santé et qualité de vie au travail. Dossier. *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*. 2017. N° 767, pp. 9-34.

**Résumé :** Le centre hospitalier Annecy-Genois a organisé le 24 novembre 2016, en partenariat avec la MNH, un colloque intitulé « les risques professionnels psychosociaux : vers la construction de repères communs ». Quatre-vingts encadrants, professionnels des établissements de santé des départements de Haute-Savoie et de Savoie, ont contribué à cette journée de réflexion. Sont notamment évoqués les enjeux de la performance, la question de la qualité au travail et de la sur-qualité, les modèles proposés par les chercheurs en psychologie du travail pour comprendre les facteurs de risques psychosociaux, le déploiement d'un atelier café santé au sein d'un établissement, la nécessité de professionnaliser des espaces de discussion autour du travail...

BOIRON, Frédéric, 2016. Qualité de vie au travail : nos réflexions, nos propositions pour l'hôpital. *JADH. Le journal de l'association des directeurs d'hôpital*. 2016. N° 66, pp. 12-21.

**Résumé :** Si l'hôpital apporte un sentiment de fierté et d'utilité à tous ceux qui y exercent, il n'en reste pas moins un environnement exigeant et contraignant qui porte une charge mentale et émotionnelle forte et impose des rythmes de travail soutenus. Auditionnée par l'Assemblée Nationale le 20 octobre 2016 sur le syndrome d'épuisement professionnel, l'Association des directeurs d'hôpital (ADH) présente dans ce dossier ses réflexions et ses propositions pour développer la QVT et prévenir les RPS à l'hôpital. Elle fait le point sur les éléments qui contribuent au sentiment de malaise et de dégradation des conditions d'exercice au sein de l'hôpital public mais aussi sur les atouts et les points d'appui existants. Puis, elle expose des principes et des exemples d'actions pour promouvoir la QVT.

COPIN, Jean-Yves, ANSOULD, Dominique, DELEKTA, Rémi, et al., 2018. Santé au travail. Dossier. *Gestions hospitalières*. 2018. N° 574, pp. 162-187.

**Résumé :** La santé au travail concerne tous les catégories et tous les métiers, de l'ouvrier au directeur, de l'aide-soignant au professeur de médecine. Ce qui a trop souvent été une question subsidiaire devient une question centrale. Ce dossier aborde les différentes facettes de la santé au travail dans la fonction publique hospitalière et se penche sur les points suivants : - l'organisation et le fonctionnement des services de santé au travail ; - les rythmes de travail ; - la qualité de vie au travail du personnel médical ; - le sexisme dans les études médicales ; - la prévention des inaptitudes.

DOMART, Martine et LAUTRU, Marie-Andrée, 2018. Comment améliorer la santé au travail des jeunes médecins à l'hôpital ? *Revue hospitalière de France*. 2018. N° 580, pp. 40-43. **Également en ligne**

**Résumé :** La santé des médecins, notamment lors de leurs études et de leurs premières années d'exercice à l'hôpital, a donné lieu depuis 2016 à plusieurs publications et actions de communication. Le fait est qu'ils sont exposés, à l'instar des autres salariés hospitaliers, à des risques pour leur santé. Certains clairement identifiés (risques biologiques, chimiques, physiques), d'autres liés à leur charge mentale de travail. Étudiants ou salariés, la protection de leur santé engage la responsabilité de l'employeur et l'avenir de l'hôpital. (R.A.)

GHADI, Véronique, PETIT, Jean, PELLETIER, Julien, et al., 2018. Qualité de vie au travail. *Risques et qualité en milieu de soins*. 2018. Vol. 15, n° 1, 76p.

**Résumé :** Ce dossier expose les grandes lignes de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail présentée par le Ministère des affaires sociales et de la santé en décembre 2016 ainsi que la démarche engagée par la HAS et l'Anact. Il souligne également le lien entre qualité de vie au travail et qualité de soins. Ce numéro présente, par ailleurs, plusieurs expériences développées dans les établissements, expériences ayant conduit à de modifications très importantes dans la conduite du management des équipes. Enfin, les contributions de ce numéro abordent également les questions de la formation et de l'évaluation.

HALIDAY, Héloïse, SALVI, Nicolas, JACOB, Nolwenn, et al., 2018. Qualité de vie au travail. Dossier. *Revue hospitalière de France*. 2018. N° 580, pp. 30-47. **Également en ligne**

**Résumé :** Ce dossier met en lumière les impacts positifs de la QVT sur la performance des organisations et la qualité des soins. Il se penche également sur la prévention des risques psychosociaux et notamment sur l'amélioration de la santé des jeunes médecins à l'hôpital. Des retours d'expérience sont proposés en France ou à l'étranger : formations et sensibilisation à la QVT en Champagne-Ardenne, accompagnement des parcours professionnels au CHRU de Nancy, mise en place d'une démarche « Entreprise et santé » au centre intégré de santé des Laurentides au Québec.

PIERRE-POULET, Nicole et SYLVESTRE, Carole, 2018. La qualité de vie au travail. Dossier. *Soins Cadres*. 2018. N° 106, pp. 13-53.

**Résumé :** La qualité de vie au travail (QVT) est un sujet médiatisé. Les politiques publiques visent l'amélioration des conditions de travail, la prévention des risques professionnels... Comment ces politiques se déclinent-elles dans le travail quotidien des professionnels de santé ?

ROBIN-SANCHEZ, Nathalie, GHADI, Véronique, LALY, Philippe, et al., 2017. Réussir la qualité de vie au travail. Dossier Ressources humaines. *Revue hospitalière de France*. 2017. N° 574, pp. 28-41.

**Résumé :** Ce dossier consacré à la qualité de vie au travail propose un entretien avec Nathalie Robin-Sanchez, professeur en management et gestion des ressources humaines à l'EHESP puis dresse un premier bilan des expérimentations engagées par le réseau de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, la Haute Autorité de santé et la Direction générale de l'offre de soins sur la qualité de vie au travail au sein de 11 régions et de 79 établissements. Enfin, il s'attarde sur deux démarches spécifiques au sein de deux hôpitaux : -Le CHU de Bordeaux qui a conduit en 2016 une vaste enquête auprès de ses professionnels pour élaborer un baromètre social, -Le centre hospitalier de Valenciennes qui a expérimenté le télétravail, vecteur d'une meilleure qualité de vie au travail.

SPINHIRNY, Frédéric, 2018. Comprendre les nouvelles conditions de travail. *Gestions hospitalières*. 2018. N° 572 à 574.

**Résumé :** Dans les deux premiers volets de sa réflexion publiée dans le n° 572 et 573, Frédéric Spinhirny a décrit dix conditions récentes qui affectent le travail hospitalier. En vérité, trois d'entre elles gouvernent plus particulièrement les métamorphoses des rapports sociaux depuis le XXe siècle : le nouvel individualisme, la formalisation théorique et le rapport au temps. Elles constituent en quelque sorte des conditions a priori des nouvelles conditions de travail. C'est la cause du malaise actuel car, sans limites, ces conditions se contredisent ou entrent en conflit avec les pratiques traditionnelles du soin. Mais est-ce un phénomène nouveau? Et s'il est question d'un système global qui a évolué, et que nous devons accepter, comment agir concrètement? (R.A.)



ZIMMERMANN, Jean-François, 2017. QVT et GHT : Quelle approche pertinente pour escompter prendre soin des professionnels de santé ? *Gestions hospitalières*. 2017. N° 569, pp. 481-485.

**Résumé :** La qualité de vie au travail est un concept dominant dans l'entreprise depuis quelques années. Qu'en est-il pour les professionnels de santé à l'hôpital, notamment dans le contexte des groupements hospitaliers de territoire (GHT) ? Quelle démarche d'accompagnement pour passer du management déjà ardu du personnel non médical (PNM) d'un hôpital à leur intégration pour certains dans une organisation complexe de GHT ? Comment prendre soin des cadres au coeur du flux des demandes croisées des différents acteurs internes ?

### **Rapports, guides**

AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL et HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2017. *La qualité de vie au travail au service de la qualité des soins*. Paris : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact). [Consulté le 21 décembre 2018]. **En ligne**

**Résumé :** La qualité de vie au travail se construit à tous les niveaux des établissements, mobilisant nécessairement l'ensemble des acteurs. Dans certains contextes, la mise en place des démarches est plus difficile : les établissements sont porteurs d'une histoire singulière, confrontés à un turn-over de personnel, un changement de gouvernance, un changement de priorité... Les établissements qui se sont inscrits dans la dynamique des clusters sociaux de la QVT se sont lancés dans l'expérimentation de démarches, visant à redonner une marge de manœuvre aux professionnels pour leur permettre d'identifier leurs propres solutions et faire face à des enjeux plus généraux du système de santé.

DESAILLY-CHANSON, Marie-Ange, SIAHMED, Hamed, IGAS, 2016. *Etablissements de santé. Risques psychosociaux des personnels médicaux : Recommandations pour une meilleure prise en charge. Mise en responsabilité médicale : Recommandations pour une amélioration des pratiques*. Paris : La Documentation Française. [Consulté le 9 janvier 2019]. **En ligne**

**Résumé :** La Ministre des Affaires sociales et de la Santé a confié à l'IGAS une mission concernant les « risques psychosociaux des personnels médicaux en établissements de santé : recommandations pour une meilleure prise en charge ». Il s'agissait de : 1/ « Formaliser les conditions de sensibilisation et de mobilisation des acteurs, de mise en œuvre opérationnelle et d'évaluation des différentes actions engagées avec un volet consacré aux jeunes en formation, externes et internes, compte tenu de la spécificité de leur parcours au sein des établissements de santé » ; 2/ « Formuler des propositions permettant d'améliorer les procédures de désignation et d'exercice de leurs missions managériales par les responsables médicaux au sein des établissements ».

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS (DGOS), 2013. *Groupe de travail « conditions de travail des étudiants, internes et assistants »*. *Rapport final*. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la santé. [Consulté le 21 décembre 2018]. **En ligne**

**Résumé :** Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, avait mis en place en novembre 2012 un groupe de travail relatif aux conditions de travail des étudiants, internes et assistants. Le rapport final expose la méthodologie employée et propose un programme d'actions comportant 3 objectifs et 9 actions : - améliorer les conditions de travail des médecins en formation et jeunes médecins et prendre en compte les contraintes de sujétions liées à leur exercice - réaffirmer et renforcer les aspects formation et recherche de l'exercice des professionnels concernés - garantir la protection des médecins en formation et jeunes médecins et la qualité du dialogue social.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ et AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT), 2015. *10 questions sur ... la qualité de vie au travail dans les établissements de santé : Comment mettre en œuvre une démarche de qualité de vie au travail dans les établissements de santé ?*. Paris : Haute Autorité de Santé. [Consulté le 21 décembre 2018]. **En ligne**

**Résumé :** Cette adaptation des « 10 questions sur la qualité de vie au travail » publiée par l'Anact en 2014 est issue d'un groupe de travail animée par la HAS et l'Anact qui réunit les 5 fédérations d'établissements de santé, la FHF, la FHP, la FEHAP, la FNEHAD et Unicancer. Ce groupe de travail mis en place depuis début 2013 cherche à soutenir la dynamique de qualité de vie au travail dans les

établissements de santé, en valorisant les expériences déjà existantes et en promouvant l'expérimentation sur le sujet. (R.A.)

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2017. *Le guide la qualité de vie au travail au service de la qualité des soins : du constat à la mise en œuvre*. Paris : Haute Autorité de Santé.

[Consulté le 21 décembre 2018]. **En ligne**

**Résumé :** Ce guide s'adresse aux personnes intervenant dans un établissement de santé qui souhaitent participer à l'ancrage de la qualité de vie au travail. Il a pour objectif de proposer un cheminement réflexif permettant à chacun de comprendre : ce qu'est la qualité de vie au travail ; pourquoi il y a un intérêt individuel et collectif à s'investir sur les dimensions de la qualité de vie au travail ; comment cet investissement collectif peut se construire, se co-construire à tous les niveaux des établissements et au regard de leurs enjeux actuels (enjeux locaux et enjeux du système : performance, qualité des soins, adaptations aux restructurations de l'offre de soins et coopérations territoriales).

MARRA, Donata, 2018. *Rapport sur la qualité de vie des étudiants en santé*. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la santé. [Consulté le 11 février 2019]. **En ligne**

**Résumé :** La ministre en charge de la santé et la ministre en charge de l'enseignement supérieur ont confié une mission au Dr Donata Marra, psychiatre qui, depuis 2016, préside et anime le BIPE (Bureau Interface Professeurs Étudiants) de l'Université Paris 6. Le BIPE est une structure qui accompagne les étudiants pendant leurs études de médecine et, si besoin, les évalue et les oriente vers des structures d'aides qui contribuent à l'épanouissement de ces futurs soignants dans leurs études. L'analyse et les propositions du rapport du Dr Marra ont permis d'élaborer 15 engagements. (R.A.)

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, 2018. *Une stratégie nationale pour « favoriser la qualité de vie au travail en établissements médico-sociaux »*. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la santé. [Consulté le 11 février 2019]. **En ligne**

**Résumé :** Cette stratégie vise, en s'appuyant sur les leviers d'action identifiés par la commission nationale pour la QVT en établissements médico-sociaux, à mettre en place des actions qui favoriseront le renforcement des démarches de qualité de vie au travail (QVT) dans tous les établissements : Mettre en place et consolider un pilotage national et une animation territoriale ; Accompagner les établissements dans la mise en place de démarche de QVT ; Contribuer à la montée en compétence des équipes ; Evaluer et suivre la mise en œuvre de la stratégie.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ, 2016. *Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail : Prendre soin de ceux qui nous soignent*. Paris : Ministère des Affaires sociales et de la santé. [Consulté le 9 janvier 2019]. **En ligne**

**Résumé :** Ce volet de la « stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail » concerne les professionnels médicaux et non médicaux exerçant en établissements sanitaires et médico-sociaux. Il est articulé autour de 3 axes : 1- Donner une impulsion nationale, pour porter une priorité politique... 2- Améliorer l'environnement et les conditions de travail des professionnels au quotidien ... 3- Accompagner les professionnels au changement et améliorer la détection des risques psychosociaux ...

## Prévention

ABORD DE CHATILLON, Emmanuel, BLONDET, Claire, BRANCHET, Bénédicte, et al., 2017. *La prévention des risques psychosociaux : le cas du secteur hospitalier (public vs privé) – Observations de terrain et analyses à partir de l'enquête « Conditions de travail 2013 »*. Paris : Ministère de la Fonction Publique. [Consulté le 9 janvier 2019]. **En ligne**

**Résumé :** Les établissements hospitaliers ont subi de plein fouet les évolutions des conditions de travail de la période récente. Nous souhaitons explorer les modalités de l'action de prévention de manière à en inférer des pistes de travail pour tenter de mettre en évidence des caractérisations de situations potentiellement vertueuses.

ESTRYN-BEHAR, Madeleine, 2013. *Agir sur les risques psychosociaux des professionnels de santé*. Paris : Groupe Pasteur Mutualité. **Cote : HN13/0114**

**Résumé :** La littérature scientifique fait état des risques pour la santé des médecins et des soignants paramédicaux. Ils se traduisent, en autres, par une plus grande fréquence de troubles de la santé mentale. En France, ce thème est longtemps resté « tabou ». Madeleine Estryn-Behar présente les enquêtes qui ont permis de mieux appréhender la santé physique et mentale des soignants, examine les facteurs contribuant à l'épuisement professionnel et propose une méthode de formation-action ergonomique pour réduire les risques psychosociaux du personnel des établissements sanitaires et médico-sociaux tout en améliorant la qualité des soins.

FRÉMINVILLE, Solange de, 2018. Préventeur des risques psychosociaux. *Gazette santé social (La)*. 2018. N° 147, pp. 38-39.

**Résumé :** Au centre hospitalier de Perpignan, Christine Gozan ex-infirmière, est préventeur des risques psychosociaux depuis avril 2015. Un nouveau métier destiné à améliorer les organisations, les conditions de travail des agents et l'accueil des patients. (R.A.)

LEROUGE, Loïc, 2016. Prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique hospitalière : quels dispositifs mobilisables ? *AJFP Actualité juridique - fonctions publiques*. 2016. N° 2, pp. 98-105.

**Résumé :** Les conditions de travail à l'hôpital public se dégradent : au fil des réformes, la charge de travail des agents hospitaliers augmente, et avec elle les risques et troubles psychosociaux auxquels ils sont exposés. Démêler les dispositifs applicables, et mieux en comprendre le sens et l'articulation, devient un enjeu crucial pour répondre à la nécessité de prévenir efficacement les risques psychosociaux dans le secteur public hospitalier - et pour montrer que le droit peut se constituer comme ressource. (introd.)

REIBALDI, Giovanni et DAO, Capucine, 2018. Améliorations des conditions de travail : propositions issues d'une initiative participative. *Santé RH - la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux*. 2018. N° 106, pp. 13-18.

**Résumé :** Comment améliorer les conditions de travail malgré les contraintes qui pèsent sur l'hôpital ? Un groupe d'acteurs du monde hospitalier, réunis autour de l'initiative participative « Au cœur de l'hôpital », a posé ces questions à l'ensemble des professionnels des établissements de santé au travers d'un appel à contribution afin de faire émerger propositions et initiatives venant du terrain. Dans cet article, les auteurs mettent en exergue 7 leviers d'actions qui permettent d'illustrer la créativité du personnel de terrain et la variété des approches possibles. (R.A.)

VIANEY, Christine, GARALI ASKRI, Anissa, PAVILLET, Julie, et al., 2015. Prévention des risques psychosociaux. L'impact de la démarche Orsosa. *Gestions hospitalières*. 2015. N° 547, pp. 348-352.

**Résumé :** La démarche Organisation des soins et santé des soignants (Orsosa), déployée dans plus de 20 établissements et 200 unités de travail en France, a montré que la prévention des contraintes psychologiques et organisationnelles interpelle sur le management des équipes de soins. Les auteurs montrent ici comment la passation d'Orsosa permet d'améliorer l'agilité collective de l'équipe, perçue par le médecin et le cadre. (introd.)

## Management

BACLE, Marie-Lise, 2011. *Les situations professionnelles stressantes des cadres de santé : stratégie différenciée du directeur des soins pour y faire face*. Mémoire DS (Directeur des Soins). Rennes : EHESP. **Cote : OG11/0004. Également en ligne**

**Résumé :** L'augmentation des risques psychosociaux dans les établissements de santé est un phénomène inquiétant. Le stress semble atteindre de plein fouet les cadres de santé. Notion complexe et confuse par excellence, le stress est décrypté à travers les situations professionnelles vécues et décrites comme les plus stressantes par les cadres de santé. Dans cette optique, l'étude se concentre sur deux établissements de santé dont le contexte financier et environnemental est différent. L'enquête révèle la nature des situations stressantes dans les deux établissements et pointe du doigt

leurs origines, à travers leurs causes et mécanismes. S'inspirant de l'analyse conduite sur les situations stressantes et des pratiques émergentes issues des deux établissements, le directeur des soins va élaborer des préconisations selon quatre axes différents. (R.A.)

CHOQUE, Stella, 2017. *Le management par la bientraitance*. Rueil-Malmaison : Lamarre. Fonction cadre de santé. **Cote : HG10/0378**

**Résumé** : Bien-être au travail et efficacité sont-ils compatibles? Quels leviers managériaux peut-on actionner pour donner envie au personnel de développer des compétences tout en s'épanouissant au travail? Comment mettre en place les politiques de changement en impliquant les équipes ? A travers des exemples vécus ou observés, ce livre présente une analyse de la pratique avec des pistes permettant aux cadres de s'approprier des stratégies managériales adaptées.

COUNY, Anne, 2016. *Promouvoir la qualité de vie au travail des soignants par le prisme de l'organisation du travail : l'exemple du Centre hospitalier de Grand Fougeray*. Mémoire DESSMS (Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social). Rennes : EHESP. **Cote :**

**DESSMS16/0014. Également en ligne**

**Résumé** : Différentes études nationales soulignent un épuisement professionnel des soignants, avec la hausse des troubles musculo-squelettiques et des risques psycho-sociaux. La promotion de la qualité de vie au travail est un enjeu important pour le directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social pour prévenir cet épuisement. Partant d'un questionnaire de satisfaction auprès du personnel, l'étude de la qualité de vie au travail des soignants au sein du CH X en identifie les principaux freins et leviers organisationnels. Cette étude se fonde sur une analyse documentaire, des observations de terrain, des entretiens menés auprès des soignants des différents services. (R. A.)

DENAI, Vanessa, 2016. *Le directeur des soins au cœur du processus de qualité de vie au travail des cadres de santé*. Mémoire DS (Directeur des Soins). Rennes : EHESP. **Cote : DS16/0002. Également en ligne**

**Résumé** : En tant que futur Directeur des Soins d'un Centre Hospitalier, nous nous sommes intéressés à la problématique suivante : « Quelles stratégies le Directeur des Soins peut-il mettre en œuvre pour favoriser la Qualité de Vie au Travail des Cadres de Santé à l'hôpital ? ». Une enquête auprès d'équipes de direction, de Directeurs des Soins et de Cadres de Santé de deux CH a permis de mettre en évidence un lien vertueux entre l'implication de la direction dans le processus de QVT, l'évaluation des difficultés rencontrées au quotidien par les Cadres de Santé, la reconnaissance et une plus grande autonomie et davantage de marges de décision et l'amélioration de la QVT des Cadres de Santé. (R. A.)

GHADI, Véronique et LIAROUTZOS, Olivier, 2015. *Qualité de vie au travail dans les établissements de santé : Le pari de la certification. Risques et qualité en milieu de soins*. 2015. Vol. 12, n° 4, pp. 141-150.

**Résumé** : Après qu'un critère sur la qualité de vie au travail fut introduit en 2010 dans le manuel de certification des établissements de santé, la Haute autorité de santé (HAS) et l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) ont conduit des travaux en partenariat afin de produire des connaissances sur la qualité de vie au travail, en lien notamment avec la qualité des soins et la performance dans les établissements de santé.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ, 2017. *La Boussole, qualité de vie au travail : un outil pour fixer le cap*. Paris : Haute Autorité de Santé. [Consulté le 21 décembre 2018]. **En ligne**

**Résumé** : Cet outil permet aux acteurs de réaliser un premier état des lieux et de repérer les points forts et les points faibles de l'établissement. Ces représentations partagées permettent par la suite d'orienter l'action.

JAOUEN, Muriel, 2016. *Pénibilité : du diagnostic à la prévention*. Dossier. *Directions- (Mensuel des directeurs du secteur sanitaire et social)*. 2016. N° 142, pp. 22-29.

**Résumé** : Lancé en 2015, le compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) est aujourd'hui, peu ou prou, en place. Au-delà de sa complexité d'application du fait de son inadaptation au secteur, le

dispositif est sans doute aussi une opportunité à saisir pour les structures. Qui ont tout intérêt à le replacer dans une démarche globale de prévention au profit de la qualité de vie au travail. (Introd.)

LE CORRE, Sébastien, 2010. *La qualité de vie au travail : une réponse aux difficultés de recrutement et de maintien dans l'emploi des personnels infirmiers*. Mémoire DH (Directeur d'Hôpital). Rennes : EHESP. **Cote : OA10/0007. Également en ligne**

**Résumé :** Les infirmières représentent une compétence clé pour les établissements de santé. Du fait, notamment, de leurs conditions de travail relativement difficiles, du contexte en constante évolution dans lequel elles exercent, de la pénurie relative qui frappe cette profession, leur recrutement devient difficile. La direction des ressources humaines du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (CHPM) est elle-même confrontée depuis deux ans à cette problématique. Devant ce constat, l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) de ces agents apparaît comme une réponse possible. Une enquête quantitative et qualitative, menée auprès des infirmières du CHPM, visant à évaluer leur QVT montre que des progrès sont possibles en la matière. (R.A.)

MELQUIOND, Claire, 2017. *Le cluster QVT, tremplin vers une politique de qualité de vie au travail. L'exemple du Centre Hospitalier Départemental Stell (92)*. Mémoire DESSMS (Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social). Rennes : EHESP. **Cote : DESSMS17/0010.**

**Également en ligne**

**Résumé :** Le présent mémoire décrit les éléments à prendre en considération par un Directeur pour mettre en œuvre une politique de qualité de vie au travail au sein d'un établissement. La participation des établissements à un cluster QVT s'avère être un tremplin à cette réalisation à différents niveaux. Ces aspects sont détaillés par le biais de l'exemple de la participation du Centre Hospitalier Départemental Stell au cluster QVT d'Ile-de-France. (extrait R. A.)

SAY, Rebecca, 2015. *La prévention des risques psychosociaux levier organisationnel au service de l'amélioration de la qualité de vie au travail*. Mémoire DESSMS (Directeur d'Établissement Sanitaire, Social et Médico-Social). Rennes : EHESP. **Cote : DESSMS15/0024. Également en ligne**

**Résumé :** La démarche de prévention des RPS au sein du service de Soins de Longue Durée de l'hôpital Le Vésinet a permis d'identifier par le biais d'un diagnostic approfondi les facteurs de RPS. Grâce aux actions mises en œuvre et à la participation des professionnels, une organisation du travail fédératrice, valorisante a été instaurée. La réussite de cette démarche passe par une implication des acteurs obtenue par une communication des enjeux et des intérêts de cette approche. Positionner le travail au cœur de la démarche lui redonne du sens et valorise les professionnels dans leurs missions auprès des résidents. Prévenir les RPS permet donc d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels mais aussi la qualité de prise en charge des résidents. (R.A.)

SIBÉ, Matthieu et ALIS, David, 2016. *L'hôpital magnétique : un hôpital « aimant » qui favorise performance et bien-être au travail*. In : COUTANCEAU, R., BENNEGADI, R. et BORNSTEIN, S., *Stress, burn-out, harcèlement moral : De la souffrance au travail au management qualitatif*. Paris : Dunod.

**Cote : CN30/0228**

**Résumé :** Pour répondre à l'épuisement professionnel des professions de santé, un programme de labellisation, le Magnet Hospital Recognition Program, a été développé aux Etats-Unis. Ce programme distingue les hôpitaux dit « magnétiques » ou « aimants », reconnus pour allier des résultats sanitaires performants et des conditions de travail jugées favorables par les soignants. Pour définir et caractériser cette notion, les auteurs répondent à sept questions : 1-Comment apparaît le concept d'hôpital magnétique ? 2-Comment définir et mesurer le magnétisme ? 3-Quelles sont les valeurs au cœur du magnétisme ? 4-Quels sont les effets attendus du magnétisme hospitalier ? 5-Quel est le modèle de l'hôpital magnétique ? 6-Le magnétisme hospitalier est-il transférable ? 7-Quelles sont les implications pratiques en matière de gestion des ressources humaines ?

VIGNERON, Mathilde, 2013. *Risques psychosociaux : les DRH en risque d'overdose ! Gestions hospitalières*. 2013. N° 524, pp. 167-170.

**Résumé :** Les risques psychosociaux s'immiscent dans le quotidien des ressources humaines, que ce soit par la presse, la législation ou les CHSCT. Que recouvre ce terme ? Comment faire le tri dans les

différentes méthodes d'évaluation ? Quels sont les obligations, les risques et les bénéfices pour les établissements à se lancer dans une telle démarche ? Autant d'interrogations sur lesquelles l'auteur, ex-directrice des ressources humaines en centre hospitalier et consultante en ressources humaines, apporte un éclairage pratique.

VOLET, Séverine, GRANIER, Michèle et CALMES, Gilles, 2019. Attractivité médicale et qualité de vie au travail. *Santé RH - la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux*. 2019. Vol. 113, pp. 2-7.

**Résumé :** Le centre hospitalier Sud Francilien a initié en 2018 une démarche de QVT afin d'améliorer les conditions d'exercice des personnels médicaux. L'analyse des résultats du questionnaire adressé à l'ensemble du personnel médical a mis en évidence quatre points sur lesquels va s'appuyer la mise en oeuvre d'actions : consolidation du lien avec la hiérarchie médicale grâce à la mise en place d'un entretien annuel, instauration d'échanges informels à travers notamment l'ouverture d'une salle de garde, amélioration de l'accueil de nouveaux arrivants, mise en oeuvre d'un dispositif de résolution des conflits. Ces initiatives devront s'accompagner d'une stratégie de communication et d'une réflexion sur une individualisation et une meilleure rémunération des carrières.

## 4. Autres ressources

---

### Sites internet

#### Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT)

**Présentation :** L'Anact a pour vocation d'améliorer les conditions de travail en agissant notamment sur l'organisation du travail et les relations professionnelles. Pour cela, elle conçoit et diffuse, à destination des salariés, de leurs représentants et des directions des méthodes et outils éprouvés dans un objectif partagé : concilier durablement qualité de vie au travail et performance économique. Elle propose une rubrique sur le [secteur sanitaire et médico-social](#)

#### Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)

**Présentation :** Organisme généraliste en santé et sécurité au travail, l'INRS intervient en lien avec les autres acteurs institutionnels de la prévention des risques professionnels. Il propose des outils et des services aux entreprises et aux 18 millions de salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale. Il propose une rubrique sur les [métiers de la Santé et de l'aide à la personne](#)

#### Observatoire national des violences en milieu de santé (ONVS)

**Présentation :** L'ONVS recueille depuis 2005, sur la base du volontariat, les signalements de faits de violence (dont les incivilités) commis en milieu de santé contre les personnes et contre les biens. Afin de prévenir ces actes de violence, l'observatoire élabore et diffuse des outils et des bonnes pratiques, et encourage la coordination des acteurs de terrain.

#### Observatoire National de la Qualité de Vie au Travail des professionnels de santé et du médico-social

**Présentation :** Composante de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail avec la mission nationale QVT et la médiation nationale, l'Observatoire National pour la Qualité de Vie au Travail des Professionnels de Santé et du Médico-Social a été mis en place par Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé le 2 juillet 2018.

### Dépêches et communiqués de presse

Les médecins du travail alertent Agnès Buzyn sur la santé des hospitaliers.

[Dépêche HOSPIMEDIA du 11/02/2019](#) [Consulté le 12 février 2019]

Souffrance au travail des praticiens hospitaliers : la gouvernance pointée du doigt dans une majorité de cas.

[Dépêche APMnews du 15/01/2019](#). [Consulté le 16 janvier 2019].

Des outils d'amélioration de la qualité vie au travail font leur preuve à l'Ehpad de Grenade-Cadours.  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 23/11/2018](#) [Consulté le 9 janvier 2019].

Un tiers des médiations hospitalières a abouti à un constat « d'échec ou une rechute irréversible ».  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 08/10/2018](#). [Consulté le 9 janvier 2019].

L'exposition aux rayonnements ionisants dans le domaine médical a baissé de 20% en 2017  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 01/10/2018](#). [Consulté le 9 janvier 2019].

Les salariées enceintes à l'hôpital cumulent de manière inquiétante les risques professionnels.  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 27/09/2018](#). [Consulté le 9 janvier 2019]

Le Samu du Var s'équipe de gilets pare-balles pour ses sorties Smur « à haut risque potentiel »  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 24/09/2018](#). [Consulté le 9 janvier 2019]

Soins aux professionnels en santé lance un réseau national de prévention du risque psychosocial  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 19/09/2018](#). [Consulté le 9 janvier 2019].

L'Observatoire de la qualité de vie au travail a défini ses quatre thématiques prioritaires.  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 05/09/2018](#). [Consulté le 9 janvier 2019].

Miser sur la qualité de vie au travail dans la gestion des équipes permet de limiter l'absentéisme.  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 29/06/2018](#). [Consulté le 9 janvier 2019].

La HAS n'envisage pas une recommandation sur la qualité de vie au travail en Ehpad, 2018.  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 01/06/2018](#) [Consulté le 9 janvier 2019]

L'interprofessionalité est la clé de la qualité de vie au travail des paramédicaux salariés.  
[Dépêche HOSPIMEDIA du 07/05/2018](#). [Consulté le 9 janvier 2019].