

# DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL



LA JOURNÉE EN IMAGES	page 4
UN GRAVE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE 3 questions au Professeur Jean-François Caillard	page 7
DONNER AUX CADRES UN RÔLE MAJEUR EN MATIÈRE DE PRÉVENTION Le témoignage du CHU-Hôpitaux de Rouen	page 9
UNE APPROCHE POLAIRE Le témoignage du Centre Hospitalier de Valenciennes	page 10
LES ÉTABLISSEMENTS DOIVENT SE SAISIR DE LA QUESTION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL 3 questions à Véronique Ghadi/HAS	page 11
OBJECTIVER UN CERTAIN NOMBRE DE RESSENTIS Le témoignage du projet RPS interrégional PACA et Languedoc-Roussillon	page 13
UNE DÉMARCHE ANCRÉE SUR LES SITUATIONS DE TRAVAIL Le témoignage de Joël Maline, ARACT Basse-Normandie	page 14
POUR ALLER PLUS LOIN	page 15

## ATOME DE SAVOIRS #1

JANVIER 2015

Directeurs de la publication :  
Corinne ROUBY et David ROUSSEL / ANFH Haute et Basse Normandie  
Conception & rédaction : agence Kogito  
Photo : Guillaume Dambreville | agence Kogito  
Réalisation : Ecom-Epub  
Impression : Le Mouton à cinq pattes



# RPS : REPÉRER, PRÉVENIR, SOUTENIR

## CAP SUR LE PARTAGE D'EXPÉRIENCES !

Le 6 novembre à Deauville, près de 200 personnes - responsables d'établissement, DRH, cadres de santé, médecins, psychologues, partenaires sociaux - sont réunies à l'invitation des délégations ANFH Basse et Haute-Normandie. Toutes sont venues s'informer, échanger et réfléchir à une problématique majeure pour les établissements de la fonction publique hospitalière : la prévention et la lutte contre les risques psycho-sociaux (RPS). Au pupitre : des experts et des acteurs de terrain venus des régions Nord-Pas-de-Calais, Languedoc-Roussillon, PACA, Basse et Haute-Normandie. Les pages qui suivent s'attachent à témoigner - en mots et en images - de la qualité et de la variété des échanges de cette journée.

« Je voudrais insister sur la notion de partage. L'objectif aujourd'hui est d'échanger sur ce qui se passe dans les établissements » explique **Frédéric Macabiau**, président de l'ANFH Haute-Normandie (FHF) en ouvrant les débats.



En introduction, le professeur **Jean-François Caillard**, médecin consultant au CHU-Hôpitaux de Rouen, s'attache à remettre en mémoire concepts et réflexions autour des RPS (lire interview ci-après).

« Les individus ont un stock de ressources psychiques qui est consommé en permanence et qui s'épuise petit à petit s'il n'est pas nourri en permanence par ce qui est positif dans le travail » rappelle l'expert en terminant son intervention.



« Le modèle RPS s'essoufle » assure **Véronique Ghadi**. Pour la représentante de la Haute Autorité de Santé (HAS), les établissements doivent aujourd'hui s'engager dans une démarche plus globale autour de la Qualité de vie au travail.



Psychologues en santé au travail, **Elisabeth Gillard et Marie-Ange Lenoris** détaillent la mise place d'un « outil pérenne de diagnostic » sur le Centre Hospitalier Eure-Seine (Évreux et Vernon). Celui-ci a pris la forme d'un questionnaire de 127 items diffusé en ligne pour « garantir l'anonymat et le respect de la confidentialité ».

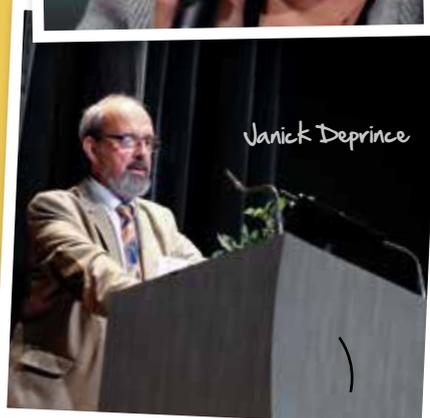


En direct, ce 6 novembre 2014 à Deauville, **Chaunu**, dessinateur de presse, croque avec humour et une belle dose d'impertinence, les débats de la journée organisée par l'ANFH.



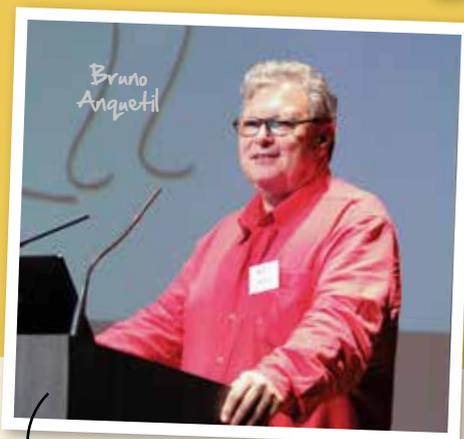
S'appuyant sur l'exemple de la pharmacie du CHI d'Elbeuf (76), un service perturbé par « **l'automatisation de l'activité de production** », **Vincent Mangot** revient quant à lui sur « **la place de la parole** ». Indispensable selon ce Directeur des ressources humaines pour « **réparer l'organisation du travail** ».

« Notre établissement a connu de profonds bouleversements d'organisation ces dernières années avec des manifestations explicites en termes de RPS » témoigne **Sandrine Boucourt**. La directrice des ressources humaines de l'IDEFHI (Institut départemental de l'enfance, de la famille et du handicap pour l'insertion) de Canteleu (76) revient alors sur l'accompagnement prodigué par l'ANFH Haute-Normandie. Il s'est traduit par de la formation à la prévention (DRH, médecin et infirmière du travail, membres du CHSCT) et l'intervention d'un psychologue du travail.



Pour l'Etablissement Public de Santé Mentale des Flandres (Bailleul, 59) **Janick Deprince**, directeur des soins (photo), et **Michel Delannoy**, secrétaire du CHSCT, insistent sur l'importance de la communication en matière de prévention des RPS.

Au titre du CHI du Pays des Hautes Falaises (Fécamp, 76), **Valérie Sourice**, DRH, et **Muriel de Cantillon**, cadre de santé, racontent « la mise en place d'un GEST, Groupe d'écoute des agents en souffrance au travail ». Il a permis d'accompagner et de soutenir l'an passé 47 personnes « soit 5,3 % des agents du CHI ».



« Prévenir les RPS, c'est donner du sens au travailler ensemble ! » déclare **Bruno Anquetil**. Le directeur délégué du département qualité et appui à la performance de l'ARS Haute-Normandie encourage les participants à réfléchir à la problématique de la qualité de vie au travail « à l'horizon de 5 à 10 ans. L'avenir des hospitaliers se trouve hors les murs. 50 à 60 % de l'activité va migrer vers l'ambulatoire, les équipes mobiles, la HAD... avec toutes les conséquences au plan de l'organisation ».



Invité à reprendre le micro pour clore la journée, **Jean-François Caillard** insiste sur l'importance de la formation : « On ne peut modifier les cultures professionnelles sans un énorme travail de formation (...) Si on ne met pas le prix là-dessus, tous les efforts développés par ailleurs risquent d'être improductifs ».

PROFESSEUR  
JEAN-FRANÇOIS  
CAILLARD

Médecin consultant  
au CHU-Hôpitaux  
de Rouen

# UN GRAVE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

## › COMMENT DÉFINISSEZ-VOUS LES RPS ?

Il existe plusieurs définitions des risques psycho-sociaux. Lorsque Michel Gollac a réuni une soixantaine d'experts pour travailler sur ce thème à la demande du ministère du Travail et de l'Emploi, il a fallu un certain temps pour adopter une définition commune. La définition qui a ma préférence, qui me semble la plus complète et la plus neutre, est celle de Vincent de Gaulejac. Pour ce sociologue, l'expression RPS recouvre des situations de travail mais aussi des facteurs personnels, des symptômes ou des faits pathologiques. Le stress par exemple est à la fois un déterminant de risque psycho-social – c'est le stress qui me rend malade – mais aussi un symptôme : je suis stressé. Il est essentiel de prendre soin de séparer les déterminants de leurs effets sur la santé.

**PROFESSEUR  
JEAN-FRANÇOIS  
CAILLARD**

Médecin consultant  
au CHU-Hôpitaux  
de Rouen



## LES PERSONNES QUI S'OCCUPENT DES AUTRES SONT LES PLUS SOUMISES AUX RISQUES PSYCHO-SOCIAUX

### ► QUELS SONT LES RPS LES PLUS RÉPANDUS ?

Nous avons évoqué le stress. Une de ses manifestations les plus sévères est le burn out, sorte de processus de décomposition de la personnalité qui passe par trois stades. Le premier est l'épuisement émotionnel lorsqu'on est en surcharge de travail absolue. La dépersonnalisation arrive ensuite se traduisant chez les soignants par une forme d'indifférence à la souffrance de l'autre. Le troisième stade est la diminution du sentiment d'accomplissement personnel, d'estime de soi et d'auto-efficacité. Le harcèlement est une cause particulière de souffrance psychique, bien étudiée dans les années 80 par la psychiatre Marie-France Hirigoyen et dont la définition aujourd'hui est précisée par la loi. Parfois inter-individuel, il résulte de plus en plus souvent de nouvelles formes d'organisation du travail. Et les cadres, reçus par les médecins du travail, en témoignent souvent avec beaucoup d'émotion. Elles nous disent : nous avons parfois la sensation de harceler le personnel à travers les rappels incessants sur les temps de repos par exemple, mais il nous arrive aussi très souvent de nous sentir harcelées par toutes les tâches que nous devons accomplir. Enfin, les violences : dans nos secteurs elles touchent essentiellement les personnels des établissements psychiatriques et des établissements de long séjour pour personnes âgées, dans une moindre mesure les services d'accueil et d'urgences.

### ► QUELLE EST LA RÉALITÉ DES RPS ?

Réalisée tous les 4 ans auprès de 56 000 personnes, l'enquête SUMER fait apparaître que 23 % des salariés français interrogés souffrent de « job strain » ou tension au travail. L'enquête EVREST conduite en Haute-Normandie montre bien que les secteurs de l'administration, de l'enseignement, de la santé et de l'action sociale sont les secteurs où les salariés sont les plus exposés. Ce sont donc ceux qui s'occupent des autres qui sont les plus soumis aux risques, et cela résulte de l'engagement souvent extrêmement fort de ces professionnels dans leur métier. L'étude PRESST-NEXT nous a procuré une masse de renseignements sur la santé physique et psychique des soignants et sur les facteurs de RPS. Parmi ceux-ci : la question des relations interprofessionnelles, les problèmes d'horaire et de planning et les changements organisationnels incessants. Ce qu'il faut retenir, c'est que les RPS ne relèvent pas seulement d'un problème de santé au travail, c'est un problème de santé publique. Lorsque que le lien social se dissout au travail, il se dissout aussi dans la société.

[1] Enquête SUMER (Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels), réalisée par la Dares et la Direction générale du travail (DGT)-Inspection médicale du travail, permet de mesurer l'évolution des expositions professionnelles des salariés. <http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de-74/statistiques-78/conditions-de-travail-et-sante-80/les-enquetes-surveillance-medecale-1999-1-enquete-sumer-2010-15981.html>. [2] Evrest (Evolutions et Relations en Santé au Travail) est un dispositif de veille et de recherche en santé au travail. Observatoire pluriannuel par questionnaire, il associe des médecins du travail et des chercheurs. <http://evrest.istnfr.fr>. [3] Etude PRESST-NEXT - Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant, janvier 2004



## DONNER AUX CADRES UN RÔLE MAJEUR EN MATIÈRE DE PRÉVENTION

Deux principes majeurs guident le plan d'action du CHU-Hôpitaux de Rouen en faveur de la prévention des risques psycho-sociaux. Le premier implique « *d'intégrer les conditions de travail dans tous les actes de gestion au même titre que la démarche qualité et la tarification à l'activité* » détaille Asmahane Khelfat, ancienne directrice adjointe des ressources humaines.

Le second entend créer « *une culture et des pratiques de prévention de la santé des agents chez tous les responsables : directeurs, médecins et cadres* ». Ce plan lancé en 2013 est aujourd'hui au cœur du volet social du projet d'établissement. Il est né en réponse à l'appel à projets national de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS),

un appel à projets destiné à accompagner des démarches novatrices dans la prévention des risques psycho-sociaux au sein des établissements de santé via les ARS (Agence Régionale de Santé). « *Nous avons à l'époque une longueur d'avance* » se souvient la responsable. Le CHU s'était en effet engagé dès 2010 dans un audit sur l'absentéisme.

Financé par un CLACT (Contrat local d'amélioration des conditions de travail), ce travail d'évaluation avait mis en lumière un taux d'absentéisme de 28 jours par an et par agent : « *une facture de 24 millions d'euros en 2011 : ça valait le coup qu'on y consacre un peu d'énergie !* »



## NOUS AVONS CHOISI UNE APPROCHE POLAIRE

« Notre démarche colle au terrain » affirme Agnès Lyda Truffier, directrice des ressources humaines au Centre hospitalier de Valenciennes (photo). Ici le projet RPS est en effet en phase avec la gouvernance d'un établissement « fortement décentralisé » et organisé en 9 pôles. Alors, quand il s'est agi d'évaluer les risques au sein de l'hôpital, le choix a été fait de créer des questionnaires spécifiques à ces différents pôles.

Accompagné par un prestataire extérieur, chaque pôle a constitué une équipe pluridisciplinaire « de 8 à 25 personnes » afin de « construire un questionnaire intimement lié à son activité ». Les professionnels non médicaux, les médecins et les cadres ont été associés à cette opération. 80 % des agents ont répondu au questionnaire « sur la base du volontariat ». Au sein du pôle cancérologie

et spécialités médicales que dirige le docteur Antoine Lemaire, l'accent a été mis sur le syndrome d'épuisement professionnel. « Le monde de l'oncologie y est particulièrement confronté, affirme le praticien. Et une équipe en souffrance qui prend en charge un patient complexe peut vite basculer. » Dans ce pôle, l'analyse des questionnaires a débouché sur « un plan d'actions centré sur une démarche participative ». Il se traduira par exemple par des formations « pluri-professionnelles », la création « d'espaces de communication », des staffs, des RMM (Revue de Morbi-Mortalité). Objectif affirmé : « soutenir les soignants pour prévenir la souffrance par l'amélioration de la qualité de vie au travail. »

**VÉRONIQUE GHADI**

Chef de projet au sein du service de développement de la certification de la HAS

# LES ÉTABLISSEMENTS DOIVENT SE SAISIR DE LA QUESTION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

## ► POURQUOI SUBSTITUER LA NOTION DE QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL À CELLE DE RISQUES PSYCHO-SOCIAUX ?

Cette notion s'inscrit dans les évolutions majeures du travail. On passe d'un modèle où le travail est considéré comme une source de risques, de souffrances et un sujet d'experts à un modèle où le travail apparaît comme une ressource, une manière de se construire et un sujet de débats partagés. On est désormais dans une approche résolument participative. On considère que les agents et leurs représentants – au même titre que l'encadrement, la direction et les experts – sont légitimes pour proposer des solutions pour améliorer les conditions de travail et par là même, la performance globale des établissements. La définition retenue par la HAS est celle énoncée dans l'ANI du 19 juin 2013\* : la qualité de vie au travail « a comme objectif de concilier les modalités de l'amélioration des conditions de travail et de vie pour les salariés et la performance collective de l'entreprise. Elle fait valoir que la perception qu'ont les salariés de la qualité de vie au travail dépend de leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de de leur travail ».

\* Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 relatif à la qualité de vie au travail.

#### VÉRONIQUE GHADI

Chef de projet au sein du service de développement de la certification de la HAS

## CONCILIER L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE VIE ET LA PERFORMANCE DE L'ENTREPRISE



### ► POURQUOI LA HAS SE SAISIT-ELLE DE CETTE NOTION ?

Autorité publique indépendante, la HAS (Haute Autorité de Soins) a – entre autres – pour mission d'améliorer la qualité des soins. Or il existe un lien avéré entre qualité de vie au travail et qualité et sécurité des soins. L'enquête ENEIS sur la survenue d'événements indésirables nous a montré que 20 % de ces événements sont liés à un dysfonctionnement du travail en équipe et que le même pourcentage trouve sa source dans une insuffisance de communication. A l'inverse, de bonnes conditions de travail sont des facteurs de performance.

Le concept de « Magnet hospitals » est né au Etats-Unis à partir d'une étude sur la profession d'infirmier. Il montre que les établissements qui retiennent le mieux leurs agents sont des établissements centrés sur le patient où les professionnels sont mieux rémunérés, mieux formés, autonomes et reconnus dans leur exercice professionnel.

### ► COMMENT METTRE EN ŒUVRE CETTE DÉMARCHE AU SEIN D'UN ÉTABLISSEMENT ?

Le caractère déterminant de la qualité de vie au travail sur la qualité des soins a conduit la HAS à introduire la Qualité de Vie au Travail (QVT) dans le manuel de certification, elle fait désormais partie des thématiques obligatoires du compte qualité. Mais nous n'en avons pas fait une norme ou un référentiel. Je suis incapable de vous dire qu'il faut passer par telle ou telle étape pour mettre en place cette démarche. La QVT doit s'inscrire dans les enjeux locaux de l'établissement. Sa dynamique passe donc classiquement par un engagement fort de la direction et des instances.

La méthode en revanche est plus spécifique : c'est une méthode d'expérimentation, on est dans une démarche apprenante. Ce qui nous importe aujourd'hui, c'est que les établissements se contraignent à se poser la question de ce qu'ils font sur le sujet de la qualité de vie au travail.

#### Références

2009 - Réédition de l'Enquête nationale périodique sur la survenue d'événements indésirables graves associés aux soins, observés à l'hôpital (ENEIS 2)  
<http://www.drees.sante.gouv.fr/les-evenements-indesirables-graves-associes-aux-soins-observes-dans-les-etablissements-de-sante,7390.html>

**PROJET RPS  
INTERRÉGIONAL  
PACA ET  
LANGUEDOC-  
ROUSSILLON**


## OBJECTIVER UN CERTAIN NOMBRE DE RESSENTIS

Le projet a rassemblé « 47 des plus gros établissements des régions Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Languedoc-Roussillon, soit près de 70000 agents » se félicite Marc Dumon, délégué régional de l'ANFH PACA (photo). Les deux délégations ont en effet monté un projet collectif interrégional sur la prévention des RPS. Objectif : mettre à la disposition des établissements adhérents un ensemble d'outils et de services pour les aider à prévenir la souffrance au travail. La réalisation d'un baromètre social a constitué la première étape. « 20000 personnes dont 2000 médecins ont répondu au questionnaire » souligne Cécile Apollis, chef de projet ANFH. « Il nous a permis d'établir un diagnostic pour chacun des établissements et d'objectiver un certain nombre de ressentis » témoigne Laurent Simonin, psychologue du travail des Centres hospitaliers d'Alès, Uzès

et Pont-Saint-Esprit. A l'échelle interrégionale, les résultats du baromètre révèlent que « 6 % des agents ont une probabilité élevée d'être dans un état anxio-dépressif » mais font apparaître des disparités fortes par type d'établissement et par filière. « L'Hospitalisation à domicile et les Soins infirmiers à domicile se détachent très nettement, note la chef de projet, avec des agents très engagés et très enthousiastes ».

Au Centre hospitalier Henri-Guérin (Pierre-feu-du-Var), le projet RPS s'est traduit par la mise en place d'un dispositif d'alerte. Celui-ci est constitué d'un « groupe de référents formés à l'écoute et disponibles pendant et hors du temps de travail » explique Véronique Raybaud, responsable qualité et gestion des risques.



## UNE DÉMARCHE ANCRÉE SUR LES SITUATIONS DE TRAVAIL

« Nous favorisons une approche clinique du travail » assure Joël Maline, directeur de l'ARACT Basse-Normandie (Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail). Et de détailler l'une des démarches proposées par l'association régionale aux entreprises afin d'améliorer les conditions de travail en leur sein : le safari photo. Son principe est simple. Il s'agit de demander à des salariés de réaliser des clichés « de situations dans lesquelles ils se sentent et se savent stressés ».

Ces clichés sont alors discutés et commentés collectivement afin d'identifier « des déterminants de pénibilité » puis permettent

d'imaginer des pistes d'actions. « Attention, il n'y a pas d'actions spécifiques fléchées, dédiées aux RPS, prévient l'ARACT. Les améliorations passent par des modifications dans l'organisation du travail dont on n'imaginait pas les effets bénéfiques ».

## › BIBLIOGRAPHIE

- › Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W; RN4CAST Consortium. **Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe.** International Journal of Nursing Studies. Février 2013.
- › Brunelle Y. **Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner.** Pratiques et Organisation des Soins 2009 n°1
- › Clot Y. **Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux.** La Découverte coll. « Cahiers libres », 2010.
- › Detchessahar M, Grevin A. (2009). **Un organisme de santé... malade de « gestionnisme ».** Annales des Mines - Gérer et comprendre, avril 2009
- › Gollac M, Bodier M. **Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.** DARES, ministère du Travail et de l'Emploi, avril 2011
- › Hirigoyen M-F. **Le harcèlement moral au travail.** Presses Universitaires de France, 2014
- › Dujarier Marie-Anne, **L'idéal au travail,** Éditions Le Monde, Puf, Collection « Partage des savoirs », 2006
- › Caillard (J.F.), Gehanno (J.F.), **L'évaluation des risques professionnels, une démarche de progrès pour l'hôpital.** GESTIONS HOSPITALIÈRES, n° 422, 2003/01
- › HAS **Qualité de vie au travail** (12/5/2014)  
Ensemble des publications réalisées par l'HAS dans le cadre des travaux conduits depuis 2010 sur cette problématique, notamment en partenariat avec l'ANACT.  
[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail?xtmc=&xtcr=34](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail?xtmc=&xtcr=34)
- › Ghadi (V.), **Qualité de vie au travail dans la certification V2014.** Article Webzine(7/7/2014)  
[www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1748894/fr/qualite-de-vie-au-travail-dans-la-certification-v2014?xtmc=&xtcr=60](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1748894/fr/qualite-de-vie-au-travail-dans-la-certification-v2014?xtmc=&xtcr=60)

## › TEXTES DE RÉFÉRENCES

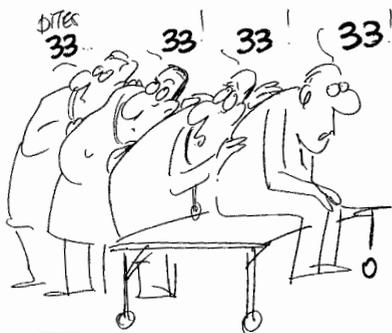
- › **Circulaire DHOS/P1/DGAS/5C/2007/2007/123 du 26 mars 2007** relative à la mise en œuvre des Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médicosociaux relevant de la fonction publique hospitalière  
[http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir\\_17186.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2009/04/cir_17186.pdf)
- › **Circulaire 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  
[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/12/cir\\_34345.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/12/cir_34345.pdf)
- › **Instruction DGOS/RH3/2012/300 du 31 juillet 2012** relative à l'appel à candidatures auprès des agences régionales de santé pour l'accompagnement de projets sur l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux dans les établissements publics ou privés de santé  
[http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/08/cir\\_35608.pdf](http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/08/cir_35608.pdf)



[www.anfh.fr/site/anfhfr/journee-interregionale-2015](http://www.anfh.fr/site/anfhfr/journee-interregionale-2015)

CHAUNU

Dessinateur de presse



Les délégations normandes restent à l'écoute de leurs établissements adhérents pour les accompagner dans leurs projets en lien avec les RPS ou la qualité de vie au travail.

### ANFH Basse-Normandie

Parc Athéna  
1, rue Andreï Sakharov  
14280 CAEN - SAINT-CONTEST  
Tél. 02 31 46 71 60  
Fax : 02 31 46 71 61

mail : [bassenormandie@anhf.fr](mailto:bassenormandie@anhf.fr)  
[www.anhf.fr/basse-normandie](http://www.anhf.fr/basse-normandie)  
twitter : @ANFHBN

### ANFH Haute-Normandie

85 A, rue Jean Lecanuet  
76107 ROUEN CEDEX 1  
Tél. 02 32 08 10 40  
Fax : 02 32 08 10 41

mail : [hautenormandie@anhf.fr](mailto:hautenormandie@anhf.fr)  
[www.anhf.fr/haute-normandie](http://www.anhf.fr/haute-normandie)  
twitter : @ANFH\_HNormandie