



# Risques professionnels dans les établissements sanitaires et médico- sociaux

## Dossier documentaire

*Rédaction : Audrey Garcia Portelli*

*Date d'édition : 22/04/2021*

*Période consultée : 2011-2021*

Vous pouvez consulter les différentes bibliographies sur le site Internet du service documentation <https://documentation.ehesp.fr/>  
Dans la rubrique **DOSSIERS THÉMATIQUES**, **Toutes nos bibliographies**

Copyright © 2021. Service de Documentation et d'Archives 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.

# 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. Ce dossier propose un focus sur le Covid-19 et les soignants.

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
Rapports .....	6
<b>Risques physiques, biologiques ou chimiques .....</b>	<b>6</b>
Focus Covid-19 .....	9
<b>Violence(s) dans les établissements .....</b>	<b>11</b>
<b>Qualité de vie au travail (QVT) et risques psychosociaux (RPS) .....</b>	<b>14</b>
Études générales .....	14
Ouvrages, mémoires .....	14
Articles.....	16
Rapports, guides.....	18
Prévention .....	21
Management .....	22
4. Autres ressources .....	25
<b>Sites internet.....</b>	<b>25</b>
<b>Dépêches et communiqués de presse (3 dernières années).....</b>	<b>25</b>

## 1. Cadre juridique

---

**Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020** portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique

**Décret n° 2020-566 du 13 mai 2020** relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique hospitalière

**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.

**Décret n°88-386 du 19 avril 1988** relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière

## 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, BISAILLON, Suzanne et al., 2020. *Qualité et sécurité en établissement de santé : Panorama de la gestion des risques en France 2019-2020*. Bordeaux : LEH Edition. **Cote : HG30/0035**

**Résumé :** Les contributions ont été regroupées autour de 5 parties : 1-Impact des réseaux et des systèmes d'information (réseaux sociaux, intelligence artificielle, RGPD...) 2-Impact de la responsabilité sociale et environnementale (sécurité incendie, commission de conciliation, prise en charge de la douleur...) 3-Impact de la stratégie managériale dans la sécurisation des soins (prévention des risques psychosociaux, gestion des risques aux urgences...) 4-Impact des modèles organisationnels pour la sécurisation de la prise en charge du patient (accouchement en maison de naissance, radiothérapie...) 5-Impact de l'efficacité sur la sécurité en établissement de santé (sous-traitance, robotisation...).

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'Évaluation 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'Évaluation 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 Ehpad 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.)

MASUREL, Mélissa, 2020. Le congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la FPH : un décret (in)attendu. *Santé RH - la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux*. 2020. N° 128, pp. 3-6.

**Résumé :** Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) a été introduit au niveau légal par l'ordonnance du 19 janvier 2017, à l'article 21 bis du statut général de la fonction publique. La procédure d'octroi et de renouvellement du CITIS au sein de la fonction publique hospitalière a été précisée par le décret n°2020-566 du 13 mai 2020 qui entre en vigueur plus de trois ans après l'introduction de l'article 21 bis au sein de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983. Cet article expose les grandes lignes de ce «nouveau» congé.

## Rapports

MATINET, Béryl et ROSANKIS, Elodie, 2019. *Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017 : Enquête SUMER 2017*. Paris : DARES. **En ligne**

**Résumé :** Ce numéro de Synthèse Stat' décrit, au travers de fiches, les principales expositions aux risques professionnels des salariés dans la fonction publique (en distinguant les trois versants de la fonction publique), ainsi que celles du secteur privé dans son ensemble. Les expositions aux risques professionnels sont présentées par type de contraintes physiques, organisationnelles, d'expositions aux agents biologiques, aux nuisances chimiques ainsi que pour trois indicateurs de risques psychosociaux. Les données présentées sont issues de l'enquête Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (Sumer) de 2017, enquête transversale qui permet de cartographier les expositions professionnelles des salariés, la durée de ces expositions et les protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition.

## 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, Dorothée, 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

BRUN, M., ZERUIT, S., MOUTEL, E. et al. 2020. Écrasement des comprimés et ouverture de gélules : évaluation des pratiques professionnelles et des connaissances des soignants au sein d'un centre hospitalier général. *Le Pharmacien hospitalier et clinicien*. 2020. Vol. 55, n° 3, pp. 228-234.

**Résumé** : L'écrasement des médicaments est une pratique fréquente dans les unités de soins mais elle présente des risques pour les patients (altération du médicament administré) et pour les soignants (risques professionnels). Un état des lieux des pratiques a été effectué dans le but d'évaluer les pratiques professionnelles et les connaissances des soignants. (R.A.)

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.)

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.

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.

RAVALLEC, Céline, 2020. Macro, histo, labo. *Travail et sécurité*. 2020. N° 818, pp. 26-27.

[Consulté le 12 avril 2021]. **Egalement en ligne**

**Résumé** : La vie dans un laboratoire d'anatomocytopathologie ne se limite pas à passer sa journée les yeux rivés sur un microscope à scruter des échantillons de tissus humains. De nombreuses opérations sont réalisées en amont et après cette étape d'examen. Ces opérations, qui peuvent exposer à différents risques professionnels, ont été analysées et prises en compte lors du réaménagement du service du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph, au sud de la capitale.

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.)

### **Focus Covid-19**

ANDUJAR, Pascal, PETIT, Audrey et BENSEFA-COLAS, L., 2020. Recommandations de la Société française de médecine du travail (SFMT) : avis relatif à l'âge et à l'affectation des travailleurs en milieu de soins : risques d'apparition de formes sévères et de décès chez les personnels soignants atteints par le COVID par classe d'âge, 6 avril 2020. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 2020. Vol. 81, n° 3, pp. 183-185. [Consulté le 12 avril 2021]. **En ligne**.

**Résumé :** Des pathologies et des terrains à risque d'infection sévère à COVID-19 sont à considérer dans les mesures à proposer pour les personnels soignants. Il est important de noter que l'un des facteurs majeurs de risque d'évolution vers une forme sévère voire un décès chez un sujet infecté par le COVID-19 est le facteur « âge ».

DEWITTE, J. D., AMEILLE, J., BROCHARD, P., 2020. Recommandations de la Société française de médecine du travail (SFMT) pour les équipes de santé au travail prenant en charge des établissements de santé où sont hospitalisés des patients Covid-19, 23 mars 2020. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*. 2020. Vol. 81, n° 3, pp. 173-176. **Egalement en ligne**

**Résumé :** Ce document propose des recommandations. L'objectif est double : contribuer à la protection des agents ; mais aussi contribuer à maintenir la capacité soignante des établissements de santé.

LARD, Brigitte de, 2020. Crise sanitaire, protection des professionnels et droit de retrait. *Revue hospitalière de France*. 2020. N° 594, pp. 14-16.

**Résumé :** Trois mois ont passé depuis le début de l'épidémie de Covid-19 en France. Les établissements de la fonction publique hospitalière, hôpitaux, établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et autres établissements sociaux et médico-sociaux publics ont dû poursuivre leurs missions de service public dans des conditions dégradées. Le point sur les enjeux et les modalités juridiques du droit de retrait et de sa mise en œuvre. (R.A.)

MASUREL, Mélissa, 2021. La gestion des arrêts de travail liés à l'épidémie de Covid-19. *Santé RH - la lettre des ressources humaines dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux*. 2021. N° 136, pp. 2-6.

**Résumé :** Dans le contexte actuel, les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux font encore face à de nombreuses demandes d'arrêts de travail de la part des professionnels de santé. Entre les mesures applicables il y a un an, il y a six mois et celles en vigueur à ce jour, des différences sont à souligner et elles méritent par conséquent de faire le point sur ce qui est applicable à ce jour. Qu'en est-il du jour de carence, des procédures à suivre en cas de congé maladie ou encore des demandes de reconnaissance en maladie professionnelle ? (R.A.)

OLIVIER, Cyril, BRUNET, Jean-Baptiste, BOUVET, Elisabeth et al., 2020. Contexte de contamination des soignants par le SARS-CoV-2 pendant la première vague de l'épidémie en France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*. 2020. N° 35, pp. 690-695. [Consulté le 16 avril 2021]. **En ligne**

**Résumé :** 2329 professionnels de santé, exerçant en établissements de soins, médico-sociaux ou dans le secteur libéral, contaminés par le SARS-CoV-2 pendant la première vague de l'épidémie en France, ont répondu à une enquête par questionnaire en ligne sur les circonstances potentielles de leur contamination. L'analyse fait apparaître des différences importantes dans l'utilisation de masques de protection adaptés au risque d'infection. Ces différences sont à mettre en relation avec la disponibilité de ces équipements et les recommandations ou protocoles utilisés, variables suivant le type d'établissement et le secteur d'activité pendant la période de février à avril 2020 où se sont produites 96% des contaminations des répondants lors de cette première phase de l'enquête. Celle-ci se poursuit jusqu'en avril 2021.

SUAREZ, William, 2020. SARS-Cov 19 : une mutation de l'environnement de travail hospitalier, naissance d'un environnement hostile. *Techniques hospitalières - La revue des technologies de la santé*. 2020. N° 783, pp. 17-18.

**Résumé :** Cet article traite des conséquences de la pandémie à SARS-Cov 19 sur l'environnement de travail devenu hostile. La contamination interhumaine étant possible, le collectif de travail qui est habituellement une ressource pour la performance et la sécurité des organisations peut se révéler dangereux pour la santé de chacun. Les réorganisations forcées engendrées par cette crise ont fait

émerger un certain nombre de nouvelles façons de travailler et d'échanger qu'il serait intéressant de conserver et développer en les favorisant. (R.A.)

### Violence(s) dans les établissements

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.)

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.)

DULION, Jean-Baptiste, LANGLOIS, Matthieu et RAUX, Mathieu, 2019. Gestion de crise intrahospitalière face à la menace terroriste. *Revue hospitalière de France*. 2019. N° 586, pp. 47-53.

**Résumé :** Les établissements de soins doivent se préparer à une attaque terroriste. Cette préparation passe par l'élaboration d'une stratégie adaptée à la structure et la connaissance des autres acteurs de gestion de crise. Lorsqu'une attaque arrive, des réflexes organisationnels doivent être pris, qui permettent à la structure de minimiser l'impact de l'agression et d'apporter une réponse immédiate au traitement des blessés et à la continuité des soins. Comment se préparer à une attaque terroriste ? Qu'est-ce qu'une intrusion ? Comment se mettre à disposition des Forces de sécurité intérieure et du groupe d'intervention spécialisé (RAID, GIGN) ? Comment préparer la reprise de l'activité ?

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.)

MARCUZZO, Claire, 2019. *La violence à l'encontre du personnel hospitalier, un enjeu de santé publique*. Mémoire Master 2 Droit de la Santé. Rennes : EHESP ; Université Rennes 1. **Cote : MDSE19/0010. Egalement en ligne**

**Résumé :** La violence et les incivilités à l'hôpital sont aujourd'hui devenues un enjeu de santé publique. Ces situations sont le reflet d'une lutte progressive afin d'accompagner le personnel hospitalier, victime de tels agissements. Les pouvoirs publics s'efforcent d'apporter des réponses concrètes pour apaiser les tensions dans les rapports soignant/soigné. Pour ce faire, de nombreux acteurs, tant internes qu'externes, se mobilisent pour résoudre les problématiques liées aux comportements malveillants des usagers du service public hospitalier. Cependant, l'enrichissement constant des droits des patients ainsi que l'émergence du droit de la consommation entravent le devenir de la relation entre ces deux protagonistes. La générosité du législateur, en prônant les droits et les libertés des patients, serait-elle le facteur explicatif de cette dégradation relationnelle ? (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 ?

MENESTRET, Florence, DUPUIS, Michel, DERBAIX, Cindy et al. 2018. Face à la violence : comprendre et agir. *Ethica Clinica*. 2018. N° 92, pp. 2-57.

**Résumé** : Dossier composé des articles : Rêver d'un hôpital sans violence ? / Des organisations de santé capables et faillibles / Diminuer la violence de l'annonce du diagnostic ? / Focus sur la violence envers les soignants (infirmiers, médecins, paramédicaux...) au CHR Mons Hainaut / Violence en institution ou violence et institution / Internement : tous fous ? Tous dangereux ? / La médiation face à la violence en institution psychiatrique / Prévenir les violences institutionnelles. Une démarche d'auto-évaluation en aide à la jeunesse / Violence, Education et Ethique du soin : témoignage. La violence des soignants (ou entre collègues) est sans doute inadmissible.

MICHEL, Michel, THIRION, Jean-François et SIONNET, Christine, 2015. *La violence à l'hôpital : prévenir, désamorcer, affronter*. Rueil-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), 2021. *Observatoire national des violences en milieu de santé. Rapport 2020, Données 2019*. Paris : Ministère des solidarités et de la santé. [Consulté le 16 avril 2021]. **En ligne**

**Résumé** : Le rapport 2020 (données 2019) 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 2019f. 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 événements 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.

COLLINEAU, Arthur Ayraud, BONNET, Adilia, DENEUVILLE, Béatrice et al., 2020. *Soutenir la QVT en EHPAD par une dynamique d'innovation centrée sur la qualité du travail : analyse des pratiques des expérimentations des clusters ARSARACT*. Mémoire MIP (Module interprofessionnel de santé publique). Rennes : EHESP. **Cote : MIP20/0006. Egalement en ligne**

**Résumé :** Comment développer le pouvoir d'agir des agents quant à la qualité de vie au travail ? Comment pérenniser en établissement une culture poussant à la réflexion sur la santé et la qualité de vie au travail ? Ces questions font précisément l'objet de ce mémoire interprofessionnel. Il est question d'y répondre au travers de l'étude d'une démarche innovante que représente le Cluster QVT dans le champ médico-social. Des membres du personnel de six établissements participant à cette démarche ont ainsi été interviewés. Il faut cependant rester vigilant au déploiement, au suivi et au maintien de la dynamique de QVT car les entretiens ont mis en évidence que la QVT reste une notion floue pour les agents. Elle peut donc être appréhendée de manière restrictive sous certains prismes uniquement. La Direction et le manager de proximité ont donc conjointement le rôle majeur de mettre en évidence le cercle vertueux que représente une démarche globale de QVT. (R. A.)

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.)

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-Genevois 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.

GRARADJI, Nadia, 2019. La qualité de vie au travail : l'affaire de tous. *ASH - actualités sociales hebdomadaires*. 22 mars 2019. N° 3103, pp. 26-30. **Egalement en ligne sur Europresse**

**Résumé** : Pour porter ses fruits, la stratégie de promotion de la qualité de vie au travail (QVT) dans les établissements médico-sociaux (Ehpad et établissements accueillant des personnes handicapées) nécessitera une révolution des pratiques managériales et une forte implication des équipes dans les démarches.

HALIDAY, Héloïse et NAUDIN, Dominique, 2019. Comment qualifier l'impact des réformes de santé sur la qualité de vie au travail des soignants ? Leçons de l'implémentation de la tarification à l'activité et de l'informatisation des services de soins dans les hôpitaux français. *Ethique & santé*. 2019. Vol. 16, n° 2, pp. 51-58. **Egalement en ligne sur Science direct**

**Résumé** : L'actualité du système de soins français, entre pressions sociales et budgétaires, pousse les établissements de santé à repenser leur fonctionnement en intégrant la dimension de la qualité de vie au travail des soignants (QVT). Nous proposons dans cet article une revue de littérature narrative afin d'évaluer l'impact de deux réformes récentes et décriées de l'hôpital français — la tarification à l'activité (T2A) et l'informatisation des services de soins — sur cette QVT.

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. **Egalement 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.

KORNIG, Cathel et MASSOT, Chrisophe, 2020. La qualité de vie au travail dépend de la qualité du travail : un retour d'expérience et trois conditions. *Risques et qualité en milieu de soins*. septembre 2020. Vol. 17, n° 3, pp. 155-157.

**Résumé** : En 2016, la Haute Autorité de santé, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et la Direction générale de l'offre de soins mettent en place 12 «clusters sociaux qualité de vie au travail» (QVT). Une évaluation qualitative a été menée en 2017 auprès de 10 établissements. Au vu de l'exemple d'une démarche QVT dans un centre hospitalier et de l'évaluation des 10 cas, 3 leviers nous semblent importants pour lier qualité de vie au travail et qualité du travail : le dépassement des conflits interpersonnels ou hiérarchiques, la définition d'un problème commun intéressant les acteurs et l'engagement de la direction. (R.A.)

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 ?

PIERRON, Jean-Philippe, 2020. Les métiers du soin dans la tourmente. *Etudes. Revue de culture contemporaine*. 2020. N° 4268, pp. 41-51. **Egalement sur CAIRN**

**Résumé** : Les récentes grèves dans les services d'urgence, à l'hôpital, en maison de retraite ou en Ehpad, les thèmes de la souffrance au travail et de l'épuisement professionnel témoignent de l'inquiétude des soignants. Les métiers du soin sont redéfinis par des logiques comptables et parfois menacés de disparaître avec l'apparition des logiciels et de la robotique « empathique ». Pourquoi le secteur de la santé est-il particulièrement touché ? Y aurait-il une dé-mesure du soin, résistante à la culture de la mesure, et qui serait rendue sensible lorsque le « plaisir » de soigner disparaît ? (R.A.)

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.

ROBITAILLE, Léopoldine et COURPRON, Julie, 2019. Promouvoir une démarche partagée de la qualité de vie au travail. *Revue hospitalière de France*. 2019. N° 589, pp. 28-30. **Egalement en ligne**

**Résumé :** Alors que le monde hospitalier et le système de santé évoluent en profondeur et de manière quasi permanente, il est indispensable de placer la qualité de vie au travail au cœur des organisations et des projets. La mise en œuvre de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) est une priorité pour les établissements hospitaliers. Au sein du CHU de Rennes, un observatoire de la QVT a vu le jour en 2017 et quatre groupes thématiques ont été mis en place : -Organisation et contenu du travail -Egalité femme-homme et lutte contre le sexisme -Valeurs et sentiment d'appartenance -Accompagnement du changement. Plus d'un an et demi après le lancement du dispositif, quel est le bilan ?

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 cœur du flux des demandes croisées des différents acteurs internes ?

### **Rapports, guides**

AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT), 2018. *Evaluation des démarches de prévention des risques psychosociaux dans dix établissements publics de santé. Rapport de synthèse*. Paris : Anact. [Consulté le 12 avril 2021]. **En ligne**

**Résumé :** L'évaluation des démarches de prévention de RPS dans dix établissements publics de santé a permis un regard rétrospectif sur une période longue d'actions de prévention dans les établissements. Elle a permis de constater une prise de conscience significative des principaux acteurs sur le sujet et que la plupart des établissements continuent à développer des actions dans ce domaine. L'analyse transversale des dix expériences a cependant permis de mettre en valeur les leviers principaux d'une démarche pérenne de prévention. Elle met surtout en valeur l'importance d'intégrer le plus en amont possible ces questions de santé des professionnels – dans des formats variables de plans RPS ou QVT

dans les projets et les conduites de changement qui constituent le contexte aujourd'hui permanent des hôpitaux et qui structure largement le vécu au travail des agents.

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'ADMINISTRATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE et AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT), 2019. *Guide de la qualité de vie au travail : Outils et méthodes pour conduire une démarche QVT*. Paris : Direction générale de l'administration et de la fonction publique. [Consulté le 2 mai 2019]. **En ligne**

**Résumé** : Ce guide est un outil d'aide au lancement, à la mise en œuvre et au suivi d'une démarche qualité de vie au travail (QVT) à destination des acteurs de la fonction publique. Une première partie présente les principes et repères de la démarche QVT. Dans une seconde partie qui détaille les quatre étapes de la démarche QVT, trois types de fiches visant à la mise en œuvre opérationnelle des démarches sont proposés : des fiches «méthode», des fiches «outil» et des fiches «exemple».

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ADMINISTRATION ET DE LA FONCTION PUBLIQUE, 2019. *Guide pratique des procédures Accidents de service, Maladies professionnelles. fonction-publique.gouv.fr*. 2019. [Consulté le 2 mai 2019]. **En ligne**

**Résumé** : Ce guide est destiné à accompagner les employeurs publics dans l'appropriation et la mise en œuvre de ces règles afin de faciliter leur application et de permettre un accompagnement optimal des agents victimes d'accidents de service ou de maladies professionnelles. Il se présente sous forme de fiches thématiques périodiquement actualisées selon les évolutions des textes, l'intervention de jurisprudences ou encore l'identification de bonnes pratiques.

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).

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (HAS), KORNIG, Cathel, MASSOT, Christophe et REVEST, Christian, 2019. *Évaluation des clusters sociaux qualité de vie au travail dans les établissements sanitaires et médico-sociaux : Rapport transversal*. Saint Denis La Plaine : HAS. [Consulté le 16 mars 2021]. **En ligne**

**Résumé :** Ce rapport d'évaluation des clusters sociaux QVT relate le cheminement des acteurs dans l'embarquement progressif des établissements dans la démarche des clusters sociaux. Fruit du travail de chercheurs en sociologie du travail, il apporte des éclairages sur les dynamiques amorcées, les freins, les écueils et les réussites observés. Le questionnaire ne porte pas sur les effets des démarches QVT mais sur les manières dont les établissements sont effectivement parvenus à développer le dialogue entre opérationnels, encadrement et directions et à déplacer le pouvoir d'agir des professionnels de santé. Il interroge le processus en œuvre dans la tentative d'impulsion de dynamique territoriale autour des clusters sociaux QVT ainsi que les modalités pratiques par lesquelles les acteurs sont parvenus, ou non, à déployer l'espace d'une controverse pour parvenir à explorer leur propre activité et organisation pour imaginer d'autres fonctionnements.

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.

BAYOD, Samy, 2019. Comment vous sentez-vous ? *Revue hospitalière de France*. avril 2019. N° 587, pp. 24-26. **Egalement en ligne**

**Résumé** : En 2018, le centre hospitalier de Troyes lance une application smartphone dédiée à son personnel paramédical : MyHCS. L'appli embarque un système d'expression de l'humeur en temps réel. Qu'en est-il après un an de recul et trente mille votes exprimés ? Premiers enseignements de ce dispositif lauréat du grand prix FHF-MNH-ADRHESS. Le CH de Troyes aimerait pousser l'analyse plus loin en corrélant ces données à la satisfaction patient. (R.A.)

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 Estry-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.)

MONNIER, Sophie, 2020. L'institutionnalisation d'une médiation dédiée aux personnels de santé. *Revue de droit sanitaire et social RDSS*. 2020. N° 1, pp. 122-128. **Egalement en ligne sur Dalloz**

**Résumé** : Le décret n° 2019-897 du 28 août 2019 et la charte qui l'accompagne, organisent une procédure de médiation pour régler les conflits concernant les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Le dispositif est conçu de manière pyramidale. Il repose sur des médiateurs régionaux ou interrégionaux et un médiateur national. Par ailleurs, ces deux textes

entourent de garanties la personne du médiateur dont l'indépendance est affirmée. Et ils veillent à la qualité du processus de médiation dont la confidentialité est assurée. (R.A.)

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

BONNET, Marie, 2021. Les techniques d'optimisation du potentiel (TOP) : Des outils pour la qualité de vie au travail à l'hôpital ? *Gestions hospitalières*. 2021. N° 602, pp. 48-51.

**Résumé :** Psychothérapeute militaire depuis 2011, l'auteure découvre les TOP – ou Techniques d'optimisation du potentiel – alors qu'elle développe des sas de décompression psychique pour militaires revenus de mission. Issue du monde hospitalier et faisant des ponts entre l'organisation militaire et les établissements de santé, il lui est apparu que cet outil au service de la qualité de vie au travail pourrait être très utile à l'hôpital. En effet, les équipes médico-chirurgicales et de soins étant soumis à des stress de haute intensité et des dérèglements physiologiques, dus à ce stress, ces techniques pourraient aider à y remédier. (R.A.)

CHAPUIS, Christophe, VIELFAURE-CHAPUIS, Michèle et DIDIER, Alain, 2021. Au coeur de l'hôpital... : Osons l'accompagnement des équipes. *Gestions hospitalières*. 2021. N° 602, pp. 39-43.

**Résumé :** Depuis 2018, l'hôpital public voit une accélération des démissions collectives et massives de responsables hospitaliers et de soignants. Le CHU de Toulouse, qui réfléchit à favoriser l'émergence d'une politique globale visant à renforcer l'attractivité, a permis aux responsables du projet Convergence de se faire accompagner en team building afin de faire bouger les lignes et de donner du sens à leur projet. Les auteurs décrivent ici les pistes novatrices pour construire du sens, à travers certaines de ses composantes comme la reconnaissance et le bien-être au travail. (R.A.)

CHATAIN, Charlotte, MORELLEC, Sonia, GAREL, Benjamin et al., 2020. Le Lean management et la satisfaction au travail à l'hôpital : Étude dans un centre hospitalo-universitaire français. *Journal de gestion et d'économie de la santé. Evaluation des pratiques et des organisations de santé*. 2020. Vol. 38, n° 1, pp. 37-56. **Egalement en ligne sur CAIRN**

**Résumé :** Depuis quelques années, de nouvelles approches managériales, telle que le Lean management, ont été développées en milieu hospitalier. Compte-tenu des écrits recensés dans la littérature, nous nous sommes interrogés quant à l'impact du Lean sur la satisfaction au travail des professionnels en milieu hospitalier. L'étude a été menée dans 10 services hospitaliers de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. La méthodologie employée était mixte de type quantitative et qualitative. Au total, 160 questionnaires et 10 entretiens ont montré que le Lean impacte positivement différentes dimensions de la satisfaction au travail ( $p < 0,05$ ). Ces résultats exploratoires sont encourageants et permettent ainsi de dessiner des nouvelles voies de recherche.

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

**Résumé** : Bien-être au travail et efficience 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.

COLOMBAT, Philippe, ALTMAYER, Antonia, ARMAND, Mireille et al., 2020. *Démarche participative et qualité de vie au travail*. 2e édition. Rueil-Malmaison : Lamarre. **Cote : HN13/0141**

**Résumé** : Ouvrage collectif et fruit de l'expérience de terrain acquise par les auteurs, l'ouvrage se fait l'écho de la cohérence intime entre la souffrance ressentie, le rôle essentiel du management et la qualité de vie au travail. Parce que l'objectif de tout soignant tend à l'amélioration de la qualité des soins dispensés aux patients, les auteurs mettent l'accent sur la nécessité d'instaurer un modèle organisationnel qui place la prise de décision collégiale, la cohésion des équipes, la mise en place des changements, la bienveillance et la bientraitance au cœur de ses objectifs.

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.)

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'Etablissement 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'Etablissement 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 ?

SPINHIRNY, Frédéric, COHEN-BOULAKIA, Anna, VOLET, Séverine et al., 2019. Qualité de vie au travail. RH et management. Dossier. *Gestions hospitalières*. 2019. N° 584, pp. 152-189.

**Résumé :** Après un vade-mecum des nouvelles pratiques managériales (lean management, slow management, design thinking, coaching...), ce dossier présente des retours d'expérience d'établissements hospitaliers ou d'instituts de formation pour développer la qualité de vie au travail et prévenir l'épuisement professionnel. Puis, en complément des apports théoriques et des retours d'expérience, le dossier se conclut par une réflexion sur le phénomène actuel d'accélération et de priorité au court terme, mettant en avant son rôle dans les problématiques de souffrance au travail et de perte de sens.

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 (3 dernières années)

La reconnaissance du Covid-19 en maladie professionnelle se prend au niveau départemental

Dépêche HOSPIMEDIA du 02/02/2021

La prévention des risques professionnels des métiers du grand âge fait souvent défaut

Dépêche HOSPIMEDIA du 07/04/2021

Un tiers des étudiants en médecine ont déjà été victimes de harcèlement sexuel en stage

Dépêche HOSPIMEDIA du 19/03/2021

La violence verbale ou physique gangrène toujours autant le quotidien des soignants

Dépêche HOSPIMEDIA du 16/03/2021

Hôpital : la gestion prévisionnelle des métiers et la qualité de vie au travail au cœur du contrat d'objectifs du CNG

Dépêche APMnews du 15/03/2021

L'IndiQateur-H permettra de mesurer la qualité de vie au travail en établissement de santé

Dépêche HOSPIMEDIA du 08/02/2021

L'enquête Covid-19 en Ehpad souligne la souffrance des soignants lors du 1er confinement

Dépêche HOSPIMEDIA du 14/12/2020

La contamination des soignants semble "essentiellement" d'origine professionnelle

Dépêche HOSPIMEDIA du 10/12/2020

L'Observatoire de la qualité de vie au travail encourage un management de proximité

Dépêche HOSPIMEDIA du 24/06/2020

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

Dépêche APMnews du 15/01/2019