



Directeur d'enseignement  
Professeur Jean-Marc SOULAT



Directeur d'enseignement  
Professeur Éric GALAM

## **DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE SOIGNER LES SOIGNANTS**

Mémoire de fin de DIU

Présenté et soutenu publiquement le 24 novembre 2023

Par Véronique MAHE, Médecin en Santé au travail à l'AP-HP

**LES ACTIVITES PROPOSEES AU PERSONNEL  
HOSPITALIER  
AU TITRE DE LA « QUALITE DE VIE AU TRAVAIL »**

*Focus sur les médecines non conventionnelles*

Membres du jury :

- Professeur Éric GALAM
- Professeur Jean-Marc SOULAT
- Docteur Béatrice GUYARD - BOILEAU
- Docteur Bénédicte JULLIAN
- Docteur Jean-Jacques ORMIERES

## **Remerciements**

Aux organisateurs de ce DIU et notamment à l'animation de ces journées par Bénédicte, Béatrice et Jean-Jacques,

A Valérie et Annabelle,

A tous les étudiants de cette 8<sup>ème</sup> promotion, c'est notre rencontre et nos échanges qui resteront pour moi, la plus grande richesse de cet enseignement,

A Dorothee et à toutes celles avec qui je partage mon quotidien professionnel pour leur aide, leur soutien mais aussi leur joie et leur humour,

A « mes » DRH : Hélène, Claire, Maïté et Clément,

A Annik, Benoît et Clara, Paco le chien et Samuel le chat : ma famille

A ma retraite qui pointe son museau à l'horizon.....

## Table des matières

1. Introduction.....	5
2. Méthodes.....	6
2.1. Recueil des informations et questionnaire.....	6
2.2. Verbatim du focus group des animateurs de l'étude « Bulle ».....	6
3. Résultats.....	7
3.1. Questionnaire.....	7
3.2. Focus group d'animateurs .....	12
4. Discussion.....	14
4.1. Critique de la méthode et de l'analyse des résultats .....	14
4.2. Choix des activités QVT proposées au sein des hôpitaux de l'AP-HP.....	15
4.2.1. Les « bulles » et autres lieux :.....	15
4.2.2. Les propositions :.....	15
4.2.3. Activités sportives ou de bien-être :.....	16
4.2.4. Bénévolat : .....	16
5. Qualité de vie au Travail : du concept à la déclinaison en activités proposées au personnel.....	17
5.1. Au niveau des institutions.....	17
5.2. Au niveau des hôpitaux.....	18
6. Les médecines non conventionnelles .....	20
6.1. Formations en « médecines non conventionnelles ».....	20
6.2. Position de l'AP-HP .....	21
6.3. Avis de l'Académie de Médecine.....	21
6.4. Avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM).....	22
6.5. L'A-MCA.....	23
L'AGENCE DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ADAPTÉES (AMCA).....	23
6.6. Conclusion sur les médecines ou pratiques non conventionnelles .....	24
7. Conclusion .....	25
8. Bibliographie .....	26

## **Résumé**

Les activités proposées au personnel hospitalier au titre de la « qualité de vie au travail ».  
Focus sur les médecines non conventionnelles.

Le concept de « qualité de vie au travail » est apparu il y a environ 15 ans et répond à différentes définitions. En déclinaison de ce concept, au sein de l'hôpital public des activités qualifiées « qualité de vie au travail » sont proposées au personnel, ces initiatives ont été encouragées aux décours de l'épidémie Covid.

Un recensement des activités proposées au sein des hôpitaux de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, a été réalisé au moyen d'un questionnaire adressé aux organisateurs, et en l'absence de réponse par le recueil des éléments présents sur les sites internet de chaque hôpital. L'accès à l'enregistrement d'un focus group d'animateurs, réalisé dans le cadre d'une évaluation de ce dispositif sur l'un des sites, a permis de revenir sur les motivations de ces derniers.

La discussion revient sur les nombreuses notions incluses sous le terme de qualité de vie au travail et l'implantation actuelle des médecines non conventionnelles.

La place prise par les médecines non conventionnelles dans ce domaine sera confrontée à leur acceptation par le Conseil de l'Ordre et leur implantation à l'hôpital.

# 1. INTRODUCTION

La qualité de vie au travail est devenue un challenge à relever dans tous les domaines d'activité depuis les années 2010. Dans le milieu hospitalier, ce concept est mis en avant pour tenter de lutter contre la pénurie des soignants, leur turn-over ou leur souffrance mais aussi améliorer l'attractivité et la fidélisation. Au niveau institutionnel, des plans d'action se développent et proposent des mesures sur 6 axes : Engagement-management, Relations au travail-climat social, Contenu du travail, Santé au travail, Compétences parcours professionnels, Egalité professionnelle. (annexe I)

Tandis qu'au niveau des hôpitaux, des « Bulles » ou autres lieux se construisent, offrant des activités de détente ou sportives à l'ensemble du personnel hospitalier.

Le déroulement de mon parcours professionnel jusqu'à ce jour m'a conduit à ce DIU et au choix d'un sujet abordant 2 éléments forts : la qualité de vie au travail et les « médecines non conventionnelles ».

Pendant 30 ans j'ai été interne puis chef de clinique et praticien hospitalier en anesthésie et réanimation, avec de nombreuses gardes et donc l'opportunité de côtoyer au quotidien, et de partager des émotions fortes, avec tout type de soignants et puis une lassitude s'est installée et l'envie de « prendre soins de soignants » est apparue.

En 2012, au sein de l'AP-HP des travaux sur ce sujet se mettent en place mais la présence de médecins au sein de ces réunions n'était pas souhaitée.

J'ai hésité 3 ans à franchir le pas d'un changement de spécialité vers la Médecine du Travail. Durant cette période, j'ai travaillé 2 ans au siège de l'AP-HP, à la Direction des Organisations Médicales et Universitaires, gérant notamment le dossier des « médecines complémentaires », en effet j'avais suivi un parcours complet de formation en sophrologie caycéenne quelques années auparavant et à la suite d'un départ en retraite j'ai été sollicitée pour ce poste.

Le sujet n'était plus soutenu par l'Institution et personnellement il me manquait le contact humain et le *prendre en charge autrui*. Ces éléments m'ont incité à m'orienter vers la Santé au travail en 2015 tout en restant au sein des Hôpitaux de l'AP-HP.

Ce poste m'a permis de participer à des groupes de travail traitant des conditions de travail au sein de l'hôpital mais aussi d'intégrer le Comité Scientifique du projet *Aladdin* puis du projet *Bulle*.

Cette courte biographie éclaire le choix de mon mémoire portant sur les activités QVT proposées au personnel hospitalier, la place des « médecines non conventionnelles », les attentes et ressentis de certains animateurs.

Initialement j'avais envisagé de prendre pour sujet l'analyse analytique d'un focus group d'animateurs réalisé pour l'étude *Bulle*, la lourdeur méthodologique pour un effectif restreint de 4 participants m'a dissuadée et j'ai choisi d'adresser un questionnaire aux préventeurs de chaque site pour un état des lieux des activités proposées à ce jour. Après l'analyse des résultats de ce questionnaire et un retour sur le vécu et les ressentis d'animateurs, la discussion portera sur la notion de qualité de vie au travail en secteur hospitalier et la place donnée aux « médecines non conventionnelles » dans le panel des actions déployées en direction des soignants.

## 2. METHODES

### 2.1. Recueil des informations et questionnaire

Initialement un mail de présentation avec des questions ouvertes a été adressé aux Chargés de Prévention des Risques Professionnels (CPRP) de chaque hôpital de l'AP-HP, devant le peu de retours un questionnaire créé sur Google Forms avec les mêmes items leur a été envoyé.

Les CPRP pouvaient renvoyer la demande aux personnes concernées, s'il n'était pas en charge de ce dossier.

Au niveau du Siège de l'AP-HP il n'y a pas de coordonnateur de ces actions qui restent à la main de chaque Groupe Hospitalo-Universitaire.

Les données recueillies permettent un état des lieux à un temps T : 3<sup>ème</sup> trimestre 2023.

### 2.2. Verbatim du focus group des animateurs de l'étude « Bulle »

Il s'agit d'une étude qualitative de l'apport des Bulles pour les professionnels du GHU AP-HP Paris Centre, conduite par l'Unité de Recherche Clinique en Economie de la Santé (URC-Eco). et je fais partie du Comité Scientifique de cette étude.

Dans ce cadre, un focus group des intervenants a été auditionné par un chercheur s'appuyant sur un guide semi-directif. L'entretien a porté sur l'apport, l'intérêt et les bénéfices de la participation à l'animation des Bulles.

J'avais initialement prévu de prendre comme sujet de mémoire une analyse qualitative de ces données, et donc j'ai donc retranscrits les échanges. Il me tenait à cœur d'utiliser ce travail dans le cadre de mon sujet définitif.

### 3. RESULTATS

Au sein du siège de l'AP-HP existe un Département Santé, Qualité de Vie et Conditions de Travail qui gère les politiques d'attractivité, les groupes de travail sur les organisations du temps de travail et autres sujets transversaux, par contre les activités « QVT » sont restées à la main de chaque site.

#### 3.1. Questionnaire

Le questionnaire initial, mail et Google Forms, a été adressé, pour chaque hôpital, au CPRP et certains points de détail ont été recueillis sur les sites internet des hôpitaux.

L'AP-HP comporte 38 hôpitaux répartis en 6 GHU, à ce jour 2 GHU n'ont pas encore mis en place de structures ou une organisation pour les activités QVT ce qui représente 13 hôpitaux, enfin 6 hôpitaux sont « rattachés » à des structures plus importantes de proximité avec lesquels ils partagent leurs activités QVT.

#### **Réponses au questionnaire pour 19 hôpitaux :**

Les questions et les réponses apparaissent en bleu,

Existe-t-il dans votre établissement un lieu dédié aux activités QVT (bulle, cocon, espace détente,...) ?

Oui : 16

Non : 3

si oui depuis quand ? 4/19 avant 2022, puis progressivement au fil des trimestres pour les suivants

Quelles activités sont proposées en cours collectif parmi celles-ci ?

Activités physiques douces : Yoga, Pilates, Gym douce, Stretching,... : 16

Activités physiques toniques : boxe, self-défense, arts martiaux, zumba, danse.. : 11

Activités cognitivo-comportementales : sophrologie, méditation, hypnose, .... : 13

Activités artistiques : chant, dessin, peinture, sculpture, poésie, musique.... : 2

## Quelles activités sont proposées en cours collectif parmi celles-ci ?



20 réponses

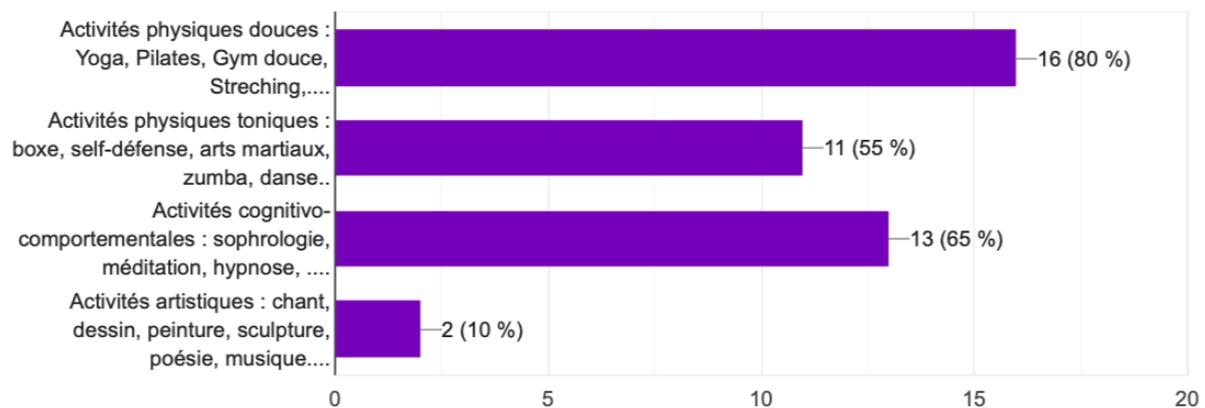


Diagramme extrait des réponses aux questionnaires Google Forms

### A quelle fréquence sont proposées des activités?

2 à 5 fois par semaine toute l'année : 14

1 fois par semaine toute l'année : 2

Ponctuellement lors de semaines dédiées à la QVT, ou à des animations (journées de la nuit, mois sans tabac, ....)

de façon aléatoire selon la disponibilité des animateurs : 2

### Existe-t-il un espace libre d'accès ?

Espace bien-être : fauteuils massant, lunettes de réalité virtuelle, aromathérapie, musicothérapie,.... : 13

Salle de sport avec équipements : tapis, appareils de musculation : 3

Aucun : 5

### Quelles prestations sont proposées en individuel?

Massage « classique », assis, minute, ... : 13

Réflexologie plantaire : 5

Sophrologie : 5

Reiki, Shiatsu : 4

Aucun : 6

## Quelles prestations sont proposées en individuel?



20 réponses

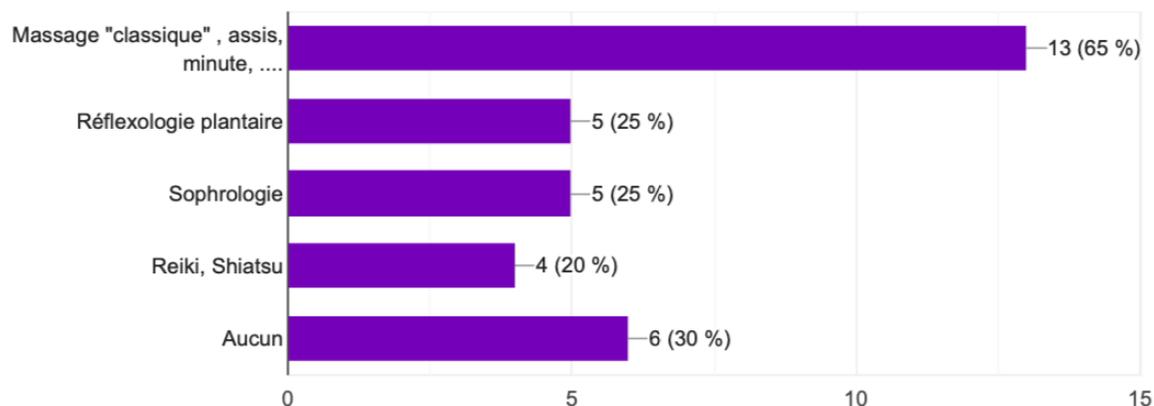


Diagramme extrait des réponses aux questionnaires Google Forms

### Comment est géré l'accès aux activités?

planning en ligne : 14

auprès d'une personne dédiée par mail, téléphone : 4

par chaque animateur : 2

personne dédiée aux activités qui gère les plannings, les inscriptions, la (ou les) salle(s) : 2

### Les activités peuvent-elles être faites sur les heures de travail ?

Oui : 18

Non : 1

### Le nombre d'activités par agent est-il limité?

Oui : 3

Non : 16

### Qui sont les animateurs recrutés ?

Appel à candidature parmi le personnel : 18

Prestataires extérieurs professionnels : 16

Autre : retraités, associations : 3

### Leurs formations pour l'activité proposée sont-elles vérifiées?

Oui : 19

Non

### Rémunération des animateurs

Bénévolat en dehors du temps de travail : 7

Bénévolat sur le temps de travail : 5

Paiement en "heures supplémentaires" : 14

Convention établie avec l'hôpital : 17

Le questionnaire a permis une photographie globale montrant peu de différence entre les propositions de chaque hôpital. Les programmes détaillés des « activités QVT » montrent par contre une disparité importante d'un site à l'autre : un site ne propose que des activités collectives, un autre que des activités douces et des activités cognitivo-comportementales.

Les espaces libres d'accès et équipés de matériels « multi-sensoriels » offrent une possibilité pour le personnel de nuit de bénéficier d'activités « QVT ».

Un des sites avait déjà une association avec une salle de sport gérée par une association (inscription à moindre coût), de ce fait une offre similaire n'a pas été retenue dans le cadre du programme.

Les propositions d'activités en distanciel (Zoom) sont diversement appréciées : échec sur un site de Province, maintenues pour d'autres en région parisienne. Elles permettent de faire bénéficier à un plus grand nombre de cours collectifs, mais le lien avec le travail et les collègues est perdu. A noter sur le site d'Avicennes une activité dite « Gym de couloir » pratiquée au sein des services et sollicitant un esprit d'équipe.

Chaque site était indépendant pour le choix des activités proposées, certains ont fait appel à un sondage auprès du personnel : 40% de réponses pour 1 site avec une demande de prestations de relaxation physique et psychique.

Initialement, les activités collectives étaient préconisées mais dans 13/19 des hôpitaux, des activités individuelles sont proposées parfois de façon limitée, soit par exemple pour la Bulle de Necker 1 seule séance de soins individuels (massage bien-être du corps, soins esthétiques) par trimestre, soit de façon non limitée.

Il existe aussi des propositions de soins esthétiques (2), de coiffure (1), d'aromathérapie (1), de naturopathie (1). Dans des sites à forte orientation gériatrique, par exemple à l'hôpital Paul Doumer, des soins proposés initialement aux résidents ont été inclus secondairement dans des propositions de soins « QVT » et il en est de même pour des activités sportives, par exemple à l'hôpital héliamarin de Hendaye, où les soignants exclusivement accompagnateurs de leurs patients peuvent profiter maintenant des infrastructures.

Dans le cadre de la semaine de la QVT, tous les sites ont proposé en plus des activités habituelles d'autres types d'animation : l'ergonomie des gestes, la diététique, stand d'informations DRH (service social, conseiller en ressources humaines, service social...), spectacles de musique et/ou de danse, moments gourmands. Lors de ces semaines à thème il est souvent fait appel aux Mutuelles (MNH et Mutuelle Complémentaire) qui prennent à leur charge des prestataires extérieurs mais aussi à des ressources locales connues par exemple à Lariboisière le « Larib Temple Orchestra » groupe musical regroupant des professionnels, médicaux et paramédicaux, d'une réanimation.

Selon les sites il peut y avoir des personnes dédiées à la gestion des inscriptions aux activités, à la gestion du lieu, aux conditions matérielles d'accueil : vestiaires, douches, sanitaires.

Les horaires d'ouverture varient d'un site à l'autre, certains essaient de permettre l'accès au personnel de nuit, avec des propositions tôt le matin, d'autres privilégient la fin d'après-midi.

En pratique, les horaires subissent des adaptations selon les disponibilités des animateurs, le niveau de fréquentation ou l'occupation des lieux dédiés.

Un des points importants est l'accessibilité ou non aux activités sur le temps de travail. Sur ce point il y a une forte disparité entre les professionnels de l'hôpital, ceux affectés aux soins aux patients ne peuvent pas libérer un temps dédié à une activité en dehors de leur service : la pause déjeuner est souvent très courte, le lieu des activités plus ou moins éloigné, et surtout il ne s'agit pas de faire peser son absence sur les autres collègues.

La question de l'accessibilité en dehors des jours de travail (repos ou arrêt maladie) ne se pose pas, l'hôpital est un lieu public et donc un agent peut venir y pratiquer une activité même pendant un arrêt, sous réserve qu'il n'y ait pas d'antagonisme entre cette activité et le motif de l'arrêt !

Pour le recrutement des animateurs, des appels à candidatures ont été fait par les services de Direction des Ressources Humaines à destination du personnel hospitalier, des prestataires peuvent être connus pour des interventions préalables lors de journées et/ou de semaines thématiques enfin les mutuelles ont aussi un réseau qui a pu être proposé.

La vérification des formations des animateurs pose question, en effet si un masseur-kinésithérapeute propose des massages ou si un enseignant en activité physique adapté anime un cours de renforcement musculaire il n'y aura aucun sujet, par contre sur quels arguments juger pour une séance de sophrologie ou d'aromathérapie compte-tenu de la quantité d'offre de formation allant de quelques heures à plusieurs mois !

Le bénévolat a laissé de plus en plus la place à des rémunérations en heures supplémentaires ou à des conventions en bonne et due forme, témoignage de l'engagement et de la reconnaissance d'un véritable travail fourni.

Il est à noter que ces espaces sont un lieu ouvert à tous, permettant aussi de façon informelle des échanges entre des professionnels issus de services variés (soins, administratifs, techniques) et avec des rôles et des responsabilités différentes. Il n'y a eu aucun retour sur cet aspect dans les remarques et donc il n'est pas possible d'extrapoler sur un sentiment renforcé d'appartenance à l'établissement, ou une rupture des barrières entre services ou des barrières hiérarchiques. Enfin la présence de « personnel médical » n'est pas non plus notifiée.

### 3.2. Focus group d'animateurs

Quatre animatrices constituaient le focus group, 2 professionnelles de l'AP-HP : une infirmière formée au massage assis et une aide-soignante sophrologue, 2 indépendantes de l'institution une enseignante en Pilates et une sophrologue.

Une partie de leurs propos est rapportée : partie du texte en italique et en bleu.

Toutes avaient un engagement particulier envers la population des soignants, qu'elles en fassent partie ou non.

*Ce qui a été vraiment le déclencheur pour moi, ça a été la situation compliquée du personnel soignant. On était en plein confinement. A ce moment-là je me suis dit je pouvais mettre tout simplement mon expérience au service du personnel soignant. Donc je l'ai proposé à plusieurs hôpitaux. (sophrologue)*

Les professionnelles de l'établissement avaient pu bénéficier de formations payées par l'établissement et ne pouvaient pas exercer leurs compétences au sein des services et là, elles ont eu l'opportunité de le faire avec un sentiment d'utilité et de juste place :

*Et après, y'a eu la crise du COVID qui est arrivée et j'ai mis en place, heu naturellement, ça a pas été avec la direction ou je ne sais qui, c'est entre nous, entre collègue, j'aidais les collègues à supporter, à gérer ces crises, voilà, donc de façon informelle. Et je me suis dit, il faut vraiment que je transmette ça. Et je me suis dit, il faut vraiment que les soignants ils aient, ils aient absolument des outils pour, pour heu gérer tout ça quoi. (aide-soignante sophrologue)*

Cette notion d'engagement se retrouve aussi chez les 2 intervenantes extérieures :

*Oui, ça donne du sens. J'ai eu l'occasion de faire d'autres interventions et là on se sent utile c'est satisfaisant et c'est un plaisir quand on travaille et qu'on fait quelque chose d'utile et pas de l'esbroufe comme on peut souvent. Y a pas de boulot...(enseignante en Pilates)..... il y a une notion d'engagement... (sophrologue)*

Des différences de rémunération et de moyens alloués pour ces espaces mis à disposition diffèrent d'un hôpital à l'autre au sein du même GHU et sont source de tensions :

*... on sait qu'il y a des agents qui sont de l'intérieur, qui sont payés en heure sup, sur les autres bulles, nous on nous a dit que c'était niet. Donc les gens l'ont fait au bénévolat, on est un gros bénévole puisqu'on reste plus longtemps travailler.*

*... On n'a aucun matériel dans notre bulle alors que des bulles elles ont tout. C'est pas normal. (infirmière intervenante en massage assis)*

Les soignants, qui interviennent comme animateur ont besoin d'un temps de transition pour aborder une autre fonction toujours dans le cadre de son lieu de travail :

*Moi je me lève à 5h du matin je vais à mon travail d'aide-soignante. Je finis à 15h30euh je commence les séances de sophro à la Bulle à 16h. je me prends toujours une demi-heure de sas de décompression. Sas de décompression pour vraiment faire euh la part des choses. C'est à dire j'étais aide-soignante ce matin, je me libère. J'enlève toutes les tensions. Je fais une bulle*

*autour de moi et je deviens sophrologue et là je vais à la Bulle. Mais je ne peux pas faire aide-soignante pfiou sophrologue. (aide-soignante sophrologue)*

Les intervenantes comprennent les difficultés d'accès à des activités sur le temps de travail même si le recours aux Bulles est encouragé par la direction :

*Ils ne peuvent pas laisser leurs services comme ça pendant une heure, se changer faire leurs cours, revenir. (aide-soignante sophrologue)*

Et relèvent des abus :

*On a à peu près 50 à 60 personnes qui sont sur la bulle non-stop qui adorent ça qui en profitent et il y a des effets hyperpositifs, pas de souci, mais il y a ce noyau dur là donc qui se dit moi j'ai mon cours à l'année au lieu d'aller à une salle de sport ils sont là, mais du coup ils bloquent tous les créneaux en fait, c'est à dire dès la sortie tout est bloqué. C'est à dire qu'en une heure, il n'y a plus de créneaux sur l'hôpital. (aide-soignante sophrologue).*

Ce focus group a réuni des intervenantes des premiers espaces ouverts et appelés « Bulles ». Leurs témoignages rendent compte d'une volonté de prendre soin de soignants en difficulté. Pour certaines c'est en plus un juste retour des choses quand leurs formations ont été financées par l'hôpital. Elles relèvent déjà les limites du système notamment la gestion indispensable de l'accès aux activités afin que le plus grand nombre puisse en profiter. L'inégalité de moyens entre chaque hôpital se retrouve dans les résultats du questionnaire que ce soit en terme d'activités, certaines activités sportives nécessitent plus d'investissement qu'une séance de sophrologie, de locaux des « Bulles » décorées par la Maison Sarah Lavoine aux espaces mis simplement à disposition, et bien sûr de rémunérations des intervenants.

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Critique de la méthode et de l'analyse des résultats

Rétrospectivement je regrette de ne pas avoir été sur chaque site visiter les structures, récupérer les plannings d'activité et rencontrer tant des usagers que des animateurs.

J'aurai ainsi pu avoir une photographie beaucoup plus précise, voire même des éléments sur l'évolution de la structure après son ouverture.

A l'heure de la rédaction je retiens beaucoup d'insuffisances....

Il manque des données « démographiques » :

Combien d'agents profitent effectivement des cours collectifs ?

Peut-on papillonner et découvrir différentes activités ?

Est-ce que certains considèrent ce lieu comme leur salle de sport etaturent les inscriptions dès leur ouverture sur le site ?

Il y a-t-il un brassage entre les professionnels de tout horizon ou vient-on entre collègues ?

Quels sont les professionnels qui profitent de cette offre ? le pourcentage de chaque catégorie ?

Le personnel médical vient-il ?

Quelle est la durée moyenne de fréquentation d'une même personne pour une activité, pour la structure ?

Il manque des données économiques :

Les financements sont-ils pérennes ? beaucoup de ces structures ont bénéficié de fonds alloués après le COVID : fonds APRES, Fondation AP-HP, Fondation de France, .....

Le besoin en personnel dédié pour la maintenance, les inscriptions mais aussi la communication, le recrutement de nouveaux animateurs est pris en compte sur peu d'établissements comment le fonctionnement va se maintenir dans le temps ?

Il manque le ressenti des utilisateurs :

Font-ils le lien avec les grandes lignes de la QVT ?

Comment perçoivent-ils cette offre ? reconnaissance, gadget, prévention des risques psycho-sociaux ou des troubles musculo-squelettiques?

Il manque la comparaison avec les propositions faites dans les hôpitaux en dehors de l'AP-HP que ce soit en région parisienne ou en province. Une question sur ce thème a été formulée sur un lieu d'échanges en ligne de médecins du travail en secteur hospitalier (MTPH-Crihan), mais seul le CHD de La Roche sur Yon a fait part de son expérience. Les activités proposées dans le cadre d'une semaine de la QVT, sur les 3 sites de cet établissement étaient des massages de divers type, luminothérapie, réflexologie, hypnose, atelier diététique, atelier gestes et postures et des ateliers sur l'addiction à internet (réseaux sociaux, achats compulsifs....).

Il manque encore sans doute bien d'autres éléments qui pourraient faire l'objet d'autres enquêtes/questionnaires.

Pour moi, l'écueil principal est de ne pas avoir clairement authentifié les responsables fonctionnels de chacune de ces structures.

## 4.2. Choix des activités QVT proposées au sein des hôpitaux de l'AP-HP

### 4.2.1. Les « bulles » et autres lieux :

Au niveau des établissements, et de façon très pragmatique, des projets d'activité avaient été initiés puis stoppés au moment de la crise COVID alors que des cellules de soutien psychologique étaient mises en place dans l'urgence. A l'issue de cette période, des « Bulles » se sont ouverts sur un des GHU de l'AP-HP : espaces situés en dehors des services, offrant un lieu de détente, d'écoute, de pause à l'ensemble du personnel hospitalier. Puis ce projet a été déployé sur l'ensemble des GHU avec des dates de mise en œuvre échelonnée dans le temps, actuellement 2 GHU sont toujours en phase de construction.

Sur certains sites, des « Bulles » très cosy et élégantes ont été aménagées propices à des activités de méditation ou de repos, d'échanges et d'utilisation de matériels multi-sensoriels, sur d'autres ce sont plutôt des lieux d'activités physiques avec aménagement de vestiaires. L'autonomie de chaque hôpital, les sommes allouées et les espaces mis à disposition expliquent cette diversité.

### 4.2.2. Les propositions :

Le personnel hospitalier et ses difficultés ont été mis en lumière encore un peu plus avec la pandémie Covid. Celle-ci a bouleversé l'organisation hospitalière, et les professionnels du secteur hospitalier ont été particulièrement mis à contribution. La durée inédite de cette crise sanitaire associée à une surcharge de travail, à des conditions de travail dégradées et à une inquiétude tant pour eux même que pour leurs proches a conduit un grand nombre d'eux à présenter des signes d'épuisement professionnel (1, 2). Dès le printemps 2020, des offres de soutien psychologique pour les soignants sont disponibles au niveau local dans chacun des hôpitaux de l'AP-HP, au niveau central du siège mais aussi au niveau national, pourtant celles-ci restent boudées pour la plupart.

Dans le même temps, les soignants formés à des activités de « bien-être » ou de relaxation éprouvent le besoin de prendre soin de leurs collègues en leur proposant de façon informelle : massages, séance de relaxation, aromathérapie...(3).

Les personnels de l'hôpital, interrogés par sondage avant la proposition d'activités, plébiscitent souvent les massages, la sophrologie, la réflexologie...soins souvent onéreux auprès des prestataires privés. Mais ce sont aussi vers ces mêmes activités que le plus de soignants se sont formés en parallèle, parfois même avec un financement de la Formation Continue donc lorsque les DRH font un appel d'offre pour trouver des animateurs de nombreuses propositions affluent.

Pour autant les activités proposées et envisagées restent les mêmes dès que l'on aborde les problématiques de souffrance au travail, il suffit de se connecter au site de l'association « asso SPS » ou à Moka.care (4) pour le vérifier.

#### 4.2.3. Activités sportives ou de bien-être :

Outre les effets bénéfiques de ce type d'activités sur la santé physique et mentale, elles ont un impact réel sur la qualité de vie au travail : en réduisant le stress, en majorant les interactions entre professionnels mais aussi en améliorant l'engagement dans le travail et la performance. (5). Une étude a même montré son impact positif sur la prévention du *burn-out*. (6i) Il est aussi probable que, pour ceux qui privilégient les activités de renforcement musculaire ou tout autre type d'activité physique, se constituera dans le même temps une prévention des troubles musculo-squelettiques (7).

Depuis l'ouverture des salles sur les sites où j'exerce, j'en assure la promotion en invitant les agents que je reçois à aller y découvrir les offres qui pourraient leur convenir. Le fait que ce soit gratuit m'évite la mauvaise conscience de leur proposer quelque chose au dessus de leurs moyens.

#### 4.2.4. Bénévolat :

Par principe, les activités proposées dans le cadre de la QVT, sont d'accès libres et gratuitement, parfois réservées au personnel du site ou non.

Dans quelques hôpitaux de l'AP-HP, des associations sportives existaient de longue date, demandant une cotisation annuelle, et dans ce cas les activités QVT n'ont pas émis d'offres similaires aux leurs.

Comme l'a rappelé au moins une des intervenantes interrogée dans le « focus group », certains professionnels sont intervenus bénévolement à la mise en place des premières bulles, au fil des ouvertures ces pratiques ont disparu avec une rémunération en « heures supplémentaires » pour les membres du personnel animant des activités ou la signature de convention pour les prestataires extérieurs.

Pour ces derniers, il ne peut pas être exclu que lors d'un soin des propositions de prise en charge plus performante, plus suivie ou plus personnalisée puissent être faites, à des tarifs préférentiels ou non.

Lors de la création des espaces, les activités individuelles n'étaient pas préconisées mais pour les massages ou la réflexologie c'est obligatoire ! Les séances individuelles de sophrologie, sans questionnement sur leurs bienfaits ou justificatifs, ne devraient-elles être proposées dans ce cadre ?

## **5. QUALITE DE VIE AU TRAVAIL : DU CONCEPT A LA DECLINAISON EN ACTIVITES PROPOSEES AU PERSONNEL**

### **5.1. Au niveau des institutions**

La définition varie suivant que l'on prenne en compte son objet, son sens ou son contenu. Il est possible d'en retenir les éléments essentiels en se référant au texte de l'Accord National Interprofessionnel du 19 juin 2013. Et ainsi la qualité de vie au travail :

- vise d'abord le travail, les conditions de travail et la possibilité qu'elles ouvrent ou non à faire du bon travail, dans une bonne ambiance, dans le cadre de son organisation ;
- désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises d'autant plus quand leurs organisations se transforment ;
- peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué.

En 2016, la question des conditions de travail, notamment dans les établissements de santé, a conduit la ministre Marisol Touraine à proposer une stratégie nationale d'amélioration de la QVCT (Qualité de Vie et Conditions de Travail) des professionnels de santé mettant en exergue le lien entre conditions de travail et qualité des soins. S'inscrivant dans le long terme, sans donner de mesures clés en mains, elle visait à permettre aux acteurs de décider des actions adaptées à leurs réalités quotidiennes. Elle cherchait aussi à prendre en considération la souffrance des professionnels de santé : « prendre soin de ceux qui nous soignent » (8).

En 2017, le Ministère de la Santé franchit un pas supplémentaire en soulignant les effets attendus de la QVCT sur l'attractivité dans un contexte d'absentéisme et de pénurie du personnel soignant. Déjà, de nombreux changements organisationnels tels que fusions de service, introduction de nouvelles technologies, majoration du recours aux outils numériques, modifications des organisations des soins ont produit : intensification, réduction des temps de concertation, diminution des possibilités de régulation quotidienne, dégradation des relations aux patients, tensions dans les rapports au travail (questions du sens du travail, « procédurisation » des activités...). Ils ont aussi renforcé les contraintes spécifiques au milieu hospitalier : travail posté, travail de nuit et du week-end, contraintes physiques, relation avec le public, charge mentale et émotionnelle. Ces difficultés étaient visibles au travers d'indicateurs sociaux: absentéisme, souhait de départ, turn-over des personnels (9).

En 2018, un Observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social (ONQVT) est mis en place, mais ses préconisations restent lettres mortes, Philippe Colombat, Eric Galam et Matthieu Sibé, remettent leurs démissions et publient une tribune pour alerter sur la « mort de l'hôpital public ». Cette tribune se conclut sur l'intérêt de la Qualité de vie au Travail : « Il s'agit d'un enjeu humain qui impose une réponse politique forte, volontaire et assortie des moyens adaptés à un fonctionnement pertinent et coordonné. Engagement, persévérance et vigilance restent de mise ». (10)

La HAS, depuis 2010, intègre la Qualité de Travail dans son référentiel (11) ; dans la version 2022 (12), il s'agit du dernier point du chapitre 3 : établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), intitulé : Politique ressources humaines

3.9 - L'ESSMS met en œuvre une politique de qualité de vie au travail.  
3.9.1 - L'ESSMS promeut une politique favorisant la qualité de vie au travail.  
3.9.2 - L'ESSMS favorise la qualité de l'environnement de travail des professionnels.  
3.9.3 - L'ESSMS organise des espaces de discussion et de partage pour les professionnels et des temps de soutien psychologique et/ou éthique.

## 5.2. Au niveau des hôpitaux

La définition donnée par le Dr Anne-Marie Pronost lors de son cours du 4<sup>ème</sup> module de ce DIU est plus pragmatique, proche et de la réalité et des besoins du terrain:

« La qualité de vie au travail :

- \*redonne de la cohérence dans les projets d'établissement en visant le bien-être des salariés et la qualité des soins (sens du travail) ;

- \*Est transversale à l'ensemble des projets et actions développées au sein des établissements de santé ;

- \*S'appuie sur une participation de l'ensemble des professionnels ;

- \*Nécessite un dialogue social régulier ;

- \* S'intéresse au travail lui-même, à ses conditions de réalisation ;

- \*Repose sur une confiance accordée à chacun pour effectuer au mieux les tâches qui lui incombent et organiser son travail ;

- \*Se construit sur un séquençage : court terme, moyen terme, long terme. »

Quant à la démarche participative décrite par P Colombat (13), elle s'appuie sur 5 composantes : formation interne, staffs pluriprofessionnels, soutien aux équipes, démarche projet et espaces d'échanges entre médecins et cadre de santé des services. Elle oblige et intègre les mêmes principes. Ce modèle organisationnel montre des résultats très positifs tant sur la qualité de vie au travail des soignants que sur la qualité des soins offerts aux patients (14).

Au niveau de l'AP-HP, la survenue de la crise COVID bouscule tous les projets, accélère la fuite d'un grand nombre de soignants des structures de soins et oblige les institutions les plus « lourdes » à repenser leur projet social. A ce stade s'opère le passage de la QVT à la QVCT par l'intégration de la question des conditions de travail. « En proposant d'articuler la qualité de vie des agents, leurs conditions de travail et la performance de leur organisation, l'enjeu posé est majeur : faire de la QVCT un pilier stratégique. » (communication interne AP-HP, publiée le 07/04/2022. Mise à jour le 16/01/2023)

La pandémie Covid a mis en évidence une vulnérabilité généralisée mais plus spécifiquement celle des soignants, invitant à revoir les conditions concrètes de la reconnaissance des métiers du soin et l'organisation du travail soignant. Dans cette perspective, la souffrance des soignants a trait aux questions existentielles qui concernent l'expérience humaine dans toute sa complexité et qui reposent la question de la visée éthique (15). Autrement dit, la qualité de vie au travail doit donc avant tout être prise comme une nécessité humaine et éthique, celle d'améliorer le ressenti des professionnels au travail afin de mieux soigner tous ceux que l'hôpital accueille (14).

Pour autant pendant la pandémie, les soignants ont peu fait appel aux dispositifs de soutien psychologique mis à leur disposition peut-être par réticence. Les cellules d'écoute ont été particulièrement peu sollicitées. Il semble que des mesures concrètes d'aménagement de salles de repos, de facilitation de la logistique et la possibilité d'avoir des loisirs et des moments de détente soient plus appropriées aux besoins des soignants qu'un soutien psychologique. (16)

La qualité de vie au travail ne peut se limiter à une manière positive de parler des risques psycho-sociaux, allant au-delà des dispositifs réglementaires qui s'imposent à l'employeur en matière de risques professionnels, ni à une addition d'actions ponctuelles tournées vers le bien-être (17).

Ainsi les lieux et activités proposés au personnel au titre de la QVT sont le dernier maillon d'une chaîne. Ils sont le témoin concret et direct d'une nécessité d'actions pour améliorer le quotidien, ils sont une manifestation de reconnaissance de l'institution et une réponse à une demande exprimée après la crise sanitaire, par le personnel hospitalier. Mais ils ne représentent qu'une partie infime des transformations nécessaires pour réellement apporter une qualité de vie au travail et qui sont déployés dans les différents axes de réflexion sur le sujet.

## 6. LES MEDECINES NON CONVENTIONNELLES

Les termes « médecine complémentaire » ou « médecine alternative » quant à eux font référence, selon l'OMS, à un ensemble de pratiques de santé qui ne font pas partie de la tradition ni de la médecine conventionnelle du pays et ne sont pas pleinement intégrées à son système de santé prédominant.

Le terme « alternative » s'applique quand ce type d'approche se met en opposition avec une prise en charge conventionnelle et remplace intégralement celle-ci.

### 6.1. Formations en « médecines non conventionnelles »

La majorité des pratiques ne requièrent pas de cursus, de compétences ou de diplôme. A l'exception de l'acupuncture, pratique autorisée aux médecins et aux sages-femmes, qui fait l'objet de diplômes nationaux, et de quelques disciplines sanctionnées par des diplômes universitaires, les formations sont généralement « *délivrées au sein d'organismes privés sans contrôle des institutions publiques quant à leur contenu, et sans reconnaissance par l'État* ».

Les durées de formation proposées sont très variables, et les coûts parfois élevés. Les centres de formation n'évoquent pas nécessairement les obligations issues du droit de la consommation ou du code de la santé publique (notamment pour alerter les stagiaires sur les risques d'exercice illégal de professions de santé ou d'usurpation de titres) (18)

Une étude québécoise, réalisée en 2016, souligne que le manque de connaissances acquises lors de la formation initiale ou continue, sur les médecines non conventionnelles peut limiter le rôle de conseil et/ou d'accompagnement de leurs patients qui y ont recours, pour les médecins de famille (19).

Jean-Luc Sudres, psychomotricien, souligne la même problématique sur le site de l'Agence des Médecines Complémentaires et Adaptées (A-MCA) : « ... dans la vaste mélopée des thérapies autour du bien-être, du développement personnel thérapeutique et des médecines complémentaires, nous rencontrons des thérapeutes/des praticiens aux formations bigarrées, parfois difficiles à identifier. De fait l'action et les avancées de l'A-MCA se révèlent essentielles pour mettre de la clarté et surtout informer les usagers, et même certainement le corps médical ».

Enfin certains instituts de formation mettent en avant une inscription au Répertoire National des Compétences Professionnelles qui valident une qualité/quantité d'enseignements mais pas un droit d'exercice.

## 6.2. Position de l'AP-HP

Après l'adoption du plan stratégique 2010-2014, la Direction Générale de l'AP-HP a souhaité mettre en place un « Comité d'Orientation en matière de Médecines Complémentaires » chargé de définir et de proposer rapidement les premières orientations. Il devait aussi de réaliser le bilan de ces activités à la fin de la période couverte par le plan stratégique. A l'issue d'un important travail d'enquête mené par le Dr Viens–Bitker (20) 17 recommandations sont proposées dont la création d'un Comité Hospitalo-Universitaire pour les médecines complémentaires responsable de l'organisation de la recherche, de l'agrément interne des diplômes, ainsi que de l'organisation et du suivi de l'activité de soins dont la tarification. Il devra proposer un projet d'offre de soins en médecines complémentaires pour le personnel. Sur chaque site, de nombreux professionnels soignants étaient formés à des approches non conventionnelles, pour autant il n'y avait que très peu d'affichage des techniques proposées effectivement tant aux patients qu'aux professionnels. Pour l'hypnose, l'acupuncture et l'ostéopathie les diplômes universitaires ou d'écoles agréées favorisent la mise en avant, il en est de même pour les formations en massages dans les services de gériatrie. Pour les autres approches, une cartographie précise de l'offre de soins n'a pas été possible. Néanmoins un déploiement de ces « médecines non conventionnelles » au sein des services de soins semblait imminent (21).

Ce sujet n'a pas été repris dans le plan stratégique suivant placé sous la responsabilité d'une nouvelle équipe de direction et alors que l'Académie de Médecine avait émis des réserves et une mise en garde (2013). A partir d'une base établie au niveau du siège chaque GHU peut décliner sa propre version du plan stratégique 2021-2025, aucune mention des médecines non conventionnelles n'y apparaît.

## 6.3. Avis de l'Académie de Médecine

Comme souligné précédemment, l'avis émis en 2013 (22) était assez peu encourageant pour la promotion des médecines non conventionnelles au sein des hôpitaux:

« Gare à la diffusion abusive, au risque de dérive sectaire et à l'éloignement de la médecine conventionnelle !

L'engouement pour les thérapies complémentaires s'amplifie d'année en année, y compris dans les établissements de soins. L'Académie de médecine insiste pour que "ces pratiques restent à leur juste place : celle de méthodes adjuvantes pouvant compléter les moyens de la médecine". ...De même, à l'hôpital, elles "doivent rester intégrées dans la pratique des équipes soignantes, en supplément des moyens thérapeutiques validés, et ne jamais s'en isoler".

Certaines sectes utilisent des thérapies non conventionnelles, comme l'a rappelé la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires en avril 2012 : "la maladie est devenue une porte d'entrée rêvée pour ces mouvements ou individus qui profitent de la souffrance ou de l'inquiétude des malades et de leur famille pour exercer sur eux une emprise".

En conclusion...

Ce rapport, ..., montre que les thérapies complémentaires ne peuvent pas être qualifiées systématiquement d'inutiles, inefficaces ou dangereuses, au contraire.

Cette analyse pointe cependant des risques de dérives, appelle à davantage de preuves scientifiques et constitue enfin un recadrage utile alors que foisonnent les publicités, conseils et incitations à tenter d'autres soins que les soins prodigués par la médecine actuelle. ».

Un nouvel avis paraît le 7 juin 2021 (23), un peu plus favorable :

« Les thérapies complémentaires répondent à des attentes de patients non satisfaites par l'offre de soins conventionnelle, ce dont il faut prendre acte. Force est de constater que la plupart de ces thérapies sont peu encadrées, qu'il s'agisse des conditions de la formation des praticiens ou de l'hétérogénéité et de la qualité des pratiques délivrées. Les risques qui en découlent sont importants ... ; .... une thérapie complémentaire n'est pas une médecine complémentaire »

Et qui insiste sur la nécessité d'encadrer les formations et la recherche :

« ...effort substantiel de travaux scientifiques visant à évaluer ces pratiques conformément aux règles de l'art, ainsi que d'une homogénéisation et d'une crédibilisation de l'offre de formation dans ce domaine...les thérapies complémentaires doivent être enseignées dans les Facultés de médecine et les Instituts de formation aux professions de santé (telles que référencées dans le code de la santé publique) afin que les professionnels en connaissent les intérêts potentiels et les limites afin de conseiller les patients en toute transparence et objectivité. »

#### 6.4. Avis du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)

Un document très complet intitulé « Les Pratiques de soins non conventionnelles (PSNC) et leurs dérives » est publié en juin 2023. En préambule, il est rappelé que ces pratiques ne sont ni reconnues au plan scientifique, ni enseignées au cours de la formation initiale des professionnels de santé, et enfin aucun encadrement ni organisme de contrôle n'existent.

Sont exclues de ce champ :

- l'acupuncture qui bien qu'exercée exclusivement par des professionnels médicaux, ne peut pas faire l'objet d'un exercice exclusif
- l'ostéopathie, enseignée dans les écoles agréées par le Ministère de la santé pour des non-médecins.

Dans l'état des lieux, les données chiffrées sont éloquentes : 71% des Français ont déjà eu recours à 1 PSNC, 60% des personnes ayant recours aux PSNC sont atteintes d'un cancer et enfin 70% des signalements dans le domaine de la santé concerne les PSNC. Les soins de support en cancérologie concernent principalement : sophrologie, acupuncture, hypnothérapie, méditation de pleine conscience, acupression.

Les éléments de définition de l'exercice illégal de la médecine sont rappelés, ainsi que ceux de la dérive thérapeutique : « Une PSNC devient dérive thérapeutique dès lors qu'elle met en danger les patients ». Et enfin « Dès lors qu'il y a emprise mentale, on peut parler, pour toute dérive thérapeutique, de dérive sectaire ».

Le CNOM réalise de nombreuses actions : traitement des signalements concernant des PSNC, protection du terme médecine, contrôle des formations en lien avec la DRIEETS (Direction Régionale et Interdépartementale de l'Economie, de l'Emploi et des Solidarités), information à destination des patients, recommandations à l'attention du public et sensibilisation des professionnels médicaux.

Le CNOM alerte sur l'A-MCA, comme l'Académie de Médecine l'avait déjà fait dans son rapport de 2021 (23). Il craint que la création de cette structure rende moins audible le discours de prudence des pouvoirs publics auprès des citoyens.

## 6.5. L'A-MCA

### **L'AGENCE DES MÉDECINES COMPLÉMENTAIRES ADAPTÉES (AMCA)**

Le lieu d'expertise de la prévention et des pratiques complémentaires utilisées par 1 Français sur 2

#### **RÉFLÉCHIR - AGIR - INFORMER - DÉMOCRATISER**

Fondée en 2020, l'A-MCA est le lieu d'expertise des pratiques complémentaires et de prévention. Elle a pour mission de réfléchir aux enjeux, d'agir sur le terrain, d'informer les publics et de démocratiser le débat sociétal. Elle contribue à structurer le domaine à travers des actions d'intérêt général : recherches, actions de terrain, publications, événements. En 2021, elle lance son Réseau Citoyen, organe grand public œuvrant pour un meilleur accès à l'information et à la prévention. En 2022, elle lance son Réseau Praticien, qui rassemble des professionnels hautement qualifiés. En 2023, elle soutient le développement d'une plateforme responsable d'accès aux pratiques de prévention. L'A-MCA s'inscrit en faveur de la santé durable dont l'objet est de "permettre de vivre en bonne santé et de promouvoir le bien-être de tous" (OMS).

Malgré son nom, cette structure n'est pas une agence gouvernementale, une demande de députés ayant été rejetée en mars 2021. Il est facile de constater sur son site qu'elle excelle dans le domaine de la communication (cf encadré ci-dessus) et sait se rapprocher des cercles d'influence. A noter parfois le MCA devient : Médecines Complémentaires et Alternatives plus sulfureux que Adaptées !

## 6.6. Conclusion sur les médecines ou pratiques non conventionnelles

Tous s'accordent sur la nécessité de plus de transparence, d'informations et de communications en direction des professionnels de santé et des usagers.

Compte-tenu de leurs nombres et de l'engouement du public, elles ne doivent pas être ignorées ou méprisées ni valorisées sans raison.

La place qu'elles occupent dans les activités « QVT » proposées aux professionnels au sein des hôpitaux comme dans les soins de support en cancérologie pourrait ouvrir une porte vers une implantation esquissée en 2013, en gardant l'œil sur les risques de dérives thérapeutiques ou sectaires.

## 7. CONCLUSION

Les « activités QVT » mises en place de façon institutionnelle sont une vitrine et ne rendent pas compte de tous les travaux en cours pour améliorer la qualité de vie et les conditions de travail en secteur hospitalier.

La crise du Covid a accéléré leur essor parce que la souffrance des soignants a été mise en lumière mais aussi grâce à des fonds spécifiques alloués (Fonds Après, Fondation de France...) qui ont permis l'aménagement de lieux dédiés ou des rémunérations de prestataires extérieurs. Les « médecines non conventionnelles » occupent une place importante dans les programmes proposés au personnel, ce qui est paradoxal au vu des positions des autorités de Santé sur la question et interroge sur l'engouement des professionnels de santé pour ces pratiques, sans parler d'un risque sectaire éventuel.

Il faut souhaiter que la volonté de « Soigner les soignants » perdure en augmentant les propositions d'activités de sport, de bien-être, d'activités culturelles ou artistiques mais aussi par le renforcement des équipes de Santé au Travail : médecins, soignants, préventeurs et surtout psychologues cliniciens qui font cruellement défaut.

Tout cela ne palliera pas au manque de personnel, manque de reconnaissance et salaires bas qui sont les premiers obstacles à une qualité de vie au travail correcte dans le secteur hospitalier.

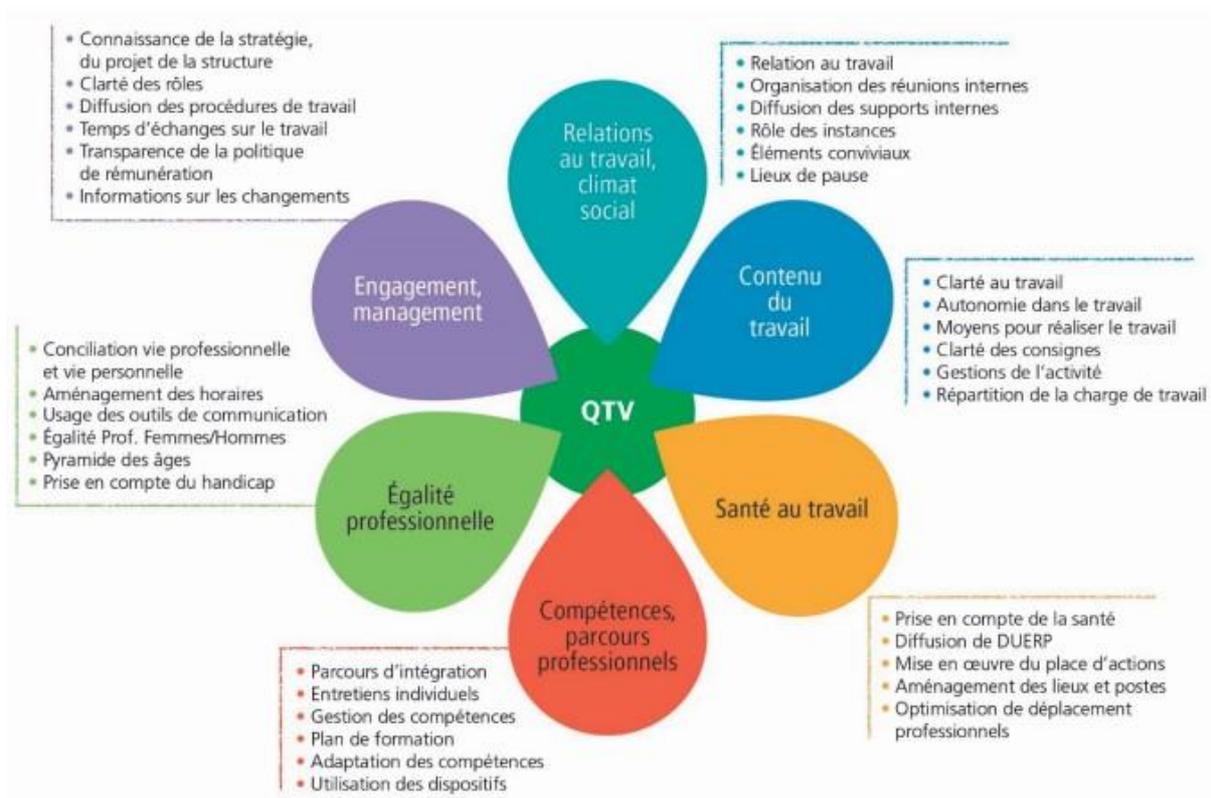
## 8. BIBLIOGRAPHIE

1. Duracinsky M, Cousin L, Coscas S, Rousset Torrente O, Di Beo V, Mahé V et al. Vécu et gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 : le point de vue du personnel hospitalier de nuit de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris durant la première vague épidémique (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin-15 septembre 2020). BEH BEH Covid-19 n°6.13/04/2021 : 2-11
2. Duracinsky M, Cousin L, Rousset Torrente O, Di Beo V, Mahé V et al. Qualité de vie au travail du personnel hospitalier de nuit : des enjeux spécifiques pour les infirmiers et sages-femmes (enquête AP-HP Aladdin, 15 juin-15 septembre 2020). BEH;18.19/09/2023 :360-367
3. Rogers Carl R. Le développement de la personne. Paris : Dunod ; 1988
4. Virginie Tauzin. Comment la santé mentale au travail est devenue un sujet de société(s). 20 minutes, lundi 9 octobre 2023, p.16
5. Prior Y, Michael F, Martelle Anderson J. Coping with Work Stress by using Micro-Breaks and reframing Strategies : A Qualitative Study Among healthcare Workers. In : American Psychological Association (APA). Conference. 2021.
6. Balatoni I, Szepné HV, Kiss T, Adamu UG, Szulc aM, Csernoch L. The importance of Physical activity in Preventing Fatigue and Burnout in Helthcare Workers. Healthcare. 3 juill 2023 ;11(13) :477-94
7. Jakobsen MD, Sundstrup E, Brandt M, Jay K, Aagaard P, Andersen LL. Physical exercice at the workplace prevents deterioration of work ability among healthcare workers : cluster randomised controlled trial. BMC Public Health. Dec 2015 ;15 (1) :1174
8. <https://www.santetravail-fp.fr/comprendre/la-qvt-dans-la-fonction-publique-hospitaliere>
9. Second volet de la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail. Ministère des affaires sociales et de la santé. Mars 2017.
10. Tribune Franceinfo du 08/01/2022
11. Laly P. Qualité des soins : la HAS intègre la qualité de vie au travail dans le référentiel de certification. ADSP. Mars 2020, 110 : 29-32
12. HAS • Référentiel d'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux • mars 2022
13. Colombat P, Lejeune J, Altmeyer A, Fouquereau E. A better management for a better care. Bull Cancer. Janc 2019 ;106(1) :55-63.
14. Haliday H. Que nous enseigne l'état actuel de la recherche sur la qualité de vie au travail ? ADSP. Mars 2020, 110 : 18-20
15. Cynthia Fleury. La clinique philosophique du *burn out* des soignants à la lumière de la Covid-19 –Soins.vol 65, n°848, 62-64
16. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? L'Encéphale.1 juin 2020 ;46(3, supplément) : S73-80.
17. Fournier A. Mettre les équipes au cœur de la performance des soins. ADSP. Mars 2020, 110 : 25-29

18. Les « Médecines non conventionnelles ». Éléments d'information et de mise en garde de la Direction Générale de la Concurrence de la Consommation de la Répression des Fraudes).. 10/05/2023
19. Gaboury I, Johnson N, Robin C, Luc M, O'Connor D, Patenaude J, Pélissier-Simard L, Xhignesse M. Médecines alternatives et complémentaires. Canadian Family Physician, december 2016, 62(12)e767-e771
20. Fagon J-Y, Viens-Bitker C. Médecines complémentaires à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Rapport. Mai 2012
21. Mahé V. Les médecines complémentaires, état des lieux. La revue de l'infirmière, avril 2016; 220, p16-18
22. Thérapies complémentaires : -acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi - leur place parmi les ressources de soins, Daniel BONTOUX, Daniel COUTURIER, Charles-Joël MENKÈS, Académie nationale de médecine, 5 mars 2013
23. Thérapies complémentaires en France : La science doit être au centre de toutes les initiatives. Communiqué de la commission XII (Thérapies complémentaires – Thermalisme – Eaux minérales). Académie de Médecine. 7 juin 2021
24. Les pratiques de soins non conventionnelles et leurs dérives. Etat des lieux et propositions d'actions. Conseil national de l'Ordre des Médecins. Juin 2023.

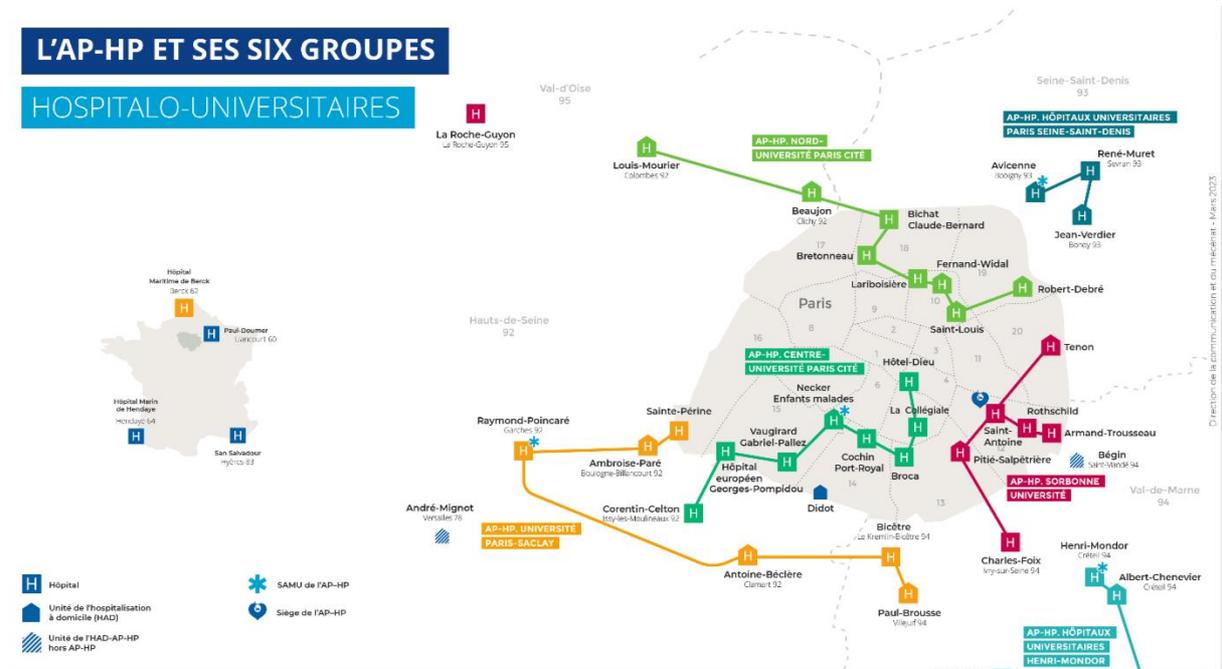
## Annexe 1

Les définitions de la QVT sont diverses, de même que leurs représentations graphiques ci-dessous celle proposée par le siège de l'APHP



## Annexe 2

### L'AP-HP et ses 6 groupes hospitalo-universitaires



## Les activités QVT mises à disposition de l'ensemble du personnel au sein de votre hôpital

Dans quel hôpital travaillez-vous ?

Existe-t-il dans votre établissement un lieu dédié aux activités QVT (bulle, cocon, espace détente,...)

Oui

Non

si oui depuis quand ?

Quelles activités sont proposées en cours collectif parmi celles-ci ?

Activités physiques douces : Yoga, Pilates, Gym douce, Stretching,....

Activités physiques toniques : boxe, self-défense, arts martiaux, zumba, danse..

Activités cognitivo-comportementales : sophrologie, méditation, hypnose, ....

Activités artistiques : chant, dessin, peinture, sculpture, poésie, musique....

A quelle fréquence sont proposées des activités?

2 à 5 fois par semaine toute l'année

1 fois par semaine toute l'année

Ponctuellement lors de semaines dédiées à la QVT, ou à des animations (journées de la nuit, mois sans tabac, ....)

de façon aléatoire selon la disponibilité des animateurs

Existe -t-il un espace libre d'accès ?

Espace bien-être : fauteuils massants, lunettes de réalité virtuelle, aromathérapie, musicothérapie,....

Salle de sport avec équipements : tapis, appareils de musculation

Aucun

Quelles prestations sont proposées en individuel?

Massage "classique" , assis, minute, ....

Réflexologie plantaire

Sophrologie

Reiki, Shiatsu

Aucun

Comment est géré l'accès aux activités?

planning en ligne

auprès d'une personne dédiée par mail, téléphone

par chaque animateur

personne dédiée aux activités qui gère les plannings, les inscriptions, la (ou les) salle(s)

Les activités peuvent-elles être faites sur les heures de travail ?

Oui

Non

Le nombre d'activités par agent est-il limité?

Oui

Non

Qui sont les animateurs recrutés ?

Appel à candidature parmi le personnel

Prestataires extérieurs professionnels

Autre : retraités, associations

Leurs formations pour l'activité proposée sont-elles vérifiées?

Oui

Non

Rémunération des animateurs

Bénévolat en dehors du temps de travail

Bénévolat sur le temps de travail

Paiement en "heures supplémentaires"

Convention établie avec l'hôpital

Avez-vous des points particuliers à aborder? ou des remarques à formuler en complément?