

Analyse de la souffrance des soignants à travers le dispositif SPS

Irène Georgescu, Étienne Minvielle, Jacky M'Poy

DANS SANTÉ PUBLIQUE 2026/2 vol. 38 , PAGES 217 À 224
ÉDITIONS S.F.S.P.

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.262.0217

Date de mise en ligne : 15/05/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2026-2-page-217?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://stm.cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Analyse de la souffrance des soignants à travers le dispositif SPS¹

Analysis of health care worker suffering via the SPS system²

Irène Georgescu¹, Etienne Minvielle², Jacky M'Poy²

⇒ Résumé

Introduction : La question de la souffrance professionnelle des soignants occupe une place croissante dans le débat public et scientifique en France. Dans ce contexte, cette étude examine les souffrances exprimées lors d'appels à la plateforme SPS de 2016 à 2024.

Méthode : Le matériau est composé de 34 920 appels et 330 verbatims, analysés selon une méthode mixte.

Résultats : Les résultats montrent une hausse régulière de l'expression de la souffrance chez les soignants (de 220 appels en 2016 à 7 005 en 2024), une prédominance des difficultés organisationnelles (42,4 %) dans les causes exprimées (intensification des exigences institutionnelles, manque de reconnaissance et dégradation du climat au sein des équipes) et une expression présente parmi toutes les professions.

Conclusion : Cette étude confirme des constats déjà établis, en affirmant néanmoins l'importance du rapport au travail comme raison principale de la souffrance des soignants. Elle suggère la nécessité de mener des actions de soutien sur le plan individuel et de management au niveau des équipes de soins, et dans les relations hiérarchiques.

Mots-clés : souffrance des soignants ; burn-out ; déterminants organisationnels ; rapport au travail.

⇒ Abstract

Introduction: The issue of professional suffering among health care workers is becoming increasingly prominent in public and scientific debates in France. In this context, this study examines the suffering expressed in calls to the SPS platform between 2016 and 2024.

Method: A sample of 34,920 calls and 330 verbatim transcripts was analyzed using a mixed-methods approach.

Results: The results show a steady increase in the expression of suffering among health care workers (from 220 calls in 2016 to 7,005 calls in 2024), a predominance of organizational difficulties (42.4%) among the reported causes (intensification of institutional demands, lack of recognition, and deterioration of the atmosphere within teams), and expressions of suffering across all professions.

Conclusion: This study confirms previously established findings, while highlighting the importance of the relationship to work as the main source of health care workers' suffering. It underscores the need for support measures at the individual and managerial levels within health care teams and in hierarchical relationships.

Keywords: health care worker suffering; burnout; organizational determinants; relationship to work.

¹ Fondée en 2015 sous le nom de Soins aux professionnels de santé (SPS) l'Institut pour la santé des soignants est une association de loi 1901 reconnue d'intérêt général. Elle agit autour de trois missions complémentaires : accompagner, prévenir et défendre la cause. Préserver la santé des soignants, c'est améliorer la vie de tous : c'est cette raison d'être qui guide l'action de SPS au quotidien.

² Founded in 2015 under the name Soins aux professionnels de santé (SPS, Care for Health care Professionals), the Institut pour la santé des soignants (Institute for Health care Workers' Health), is a non-profit organization recognized as being of general interest. It has three complementary missions: to support, prevent, and advocate for the cause. Preserving caregivers' health means improving everyone's lives: This is the raison d'être that guides SPS's daily actions.

¹ Institut Montpellier Management, Université de Montpellier, France.

² i3-Centre de recherche en gestion, École polytechnique, CNRS, IP Paris, Palaiseau, France.

Correspondance : E. Minvielle
etienne.minvielle@polytechnique.edu

Réception : 25/11/2025 – Acceptation : 22/01/2026
Relu par Cadenza Academic Translations

Introduction

Depuis la fin des années 2010, la question de la souffrance professionnelle des soignants occupe une place croissante dans le débat public et scientifique en France.

La littérature distingue trois grands types de déterminants à l'origine de la souffrance des soignants : individuels, organisationnels et environnementaux [1–11].

Au niveau du contexte individuel, toutes les études et rapports reconnaissent que les difficultés personnelles (problèmes familiaux, maladies, addictions, traits de personnalité, antécédents psychologiques) accroissent la vulnérabilité à la souffrance professionnelle. Le rapport du ministère de la Santé [1] et les rapports ORS Limousin [3] et DREES [4] insistent notamment sur l'importance des troubles individuels (dépression, stress, maladies, difficultés d'adaptation, précarité), ainsi que sur la difficulté à concilier la vie professionnelle et la vie privée.

Au niveau du contexte organisationnel, compris comme tous les déterminants liés à la vie professionnelle, la surcharge chronique de travail, le manque de reconnaissance, le défaut de soutien managérial et institutionnel, ainsi que le climat d'équipe sont identifiés comme des motifs majeurs de la souffrance chez les soignants [7–10,12,13]. Notamment, le rapport de l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles) [10] détaille les conséquences du stress organisationnel : contrôle insuffisant, manque de soutien social, faible équité et tensions au sein des équipes.

Enfin, au niveau de l'environnement ambiant, les crises épidémiques, les inquiétudes économiques, la pénurie de ressources et l'agressivité des patients ou des familles sont de plus en plus citées comme facteurs aggravants [1,4–6]. Le technostress, la montée de l'insécurité, les changements politiques ou géopolitiques, la digitalisation accélérée du travail médical et les nouvelles normes technologiques sont également soulignés. La littérature affirme ainsi que la souffrance des soignants s'explique par des déterminants d'origines diverses : individuels, organisationnels (rapport au travail) et environnementaux (rapport au contexte de vie dans la société française).

Dans ce contexte, cette étude examine la répartition des déterminants dans les souffrances exprimées sur la plateforme SPS au cours de trois périodes : avant le Covid (2017), pendant le Covid (2021) et l'après-Covid (2023–2024), complétée par des données descriptives sur l'activité de la plateforme (2016–2024).

SPS est un dispositif national d'accompagnement psychologique pour tous les professionnels de santé, salariés ou libéraux, y compris les étudiants. Depuis 2016, il propose une plateforme d'écoute avec un numéro vert gratuit et une application mobile, anonyme et confidentielle, disponible 24 h/24 et 7 j/7, offrant un accès à plus de 120 psychologues et une orientation vers un réseau national de praticiens formés au repérage du burn-out et des risques psychosociaux. Le dispositif propose une écoute immédiate, des consultations psychologiques gratuites, un accompagnement et une orientation médico-psychologique, en luttant contre l'isolement et le risque d'épuisement.

Matériel et méthodes

Cette étude a été menée par deux laboratoires de recherche en gestion (université de Montpellier et École polytechnique) entre octobre 2024 et août 2025. Elle s'est appuyée sur une méthode mixte, composée d'une analyse descriptive quantitative des appelants et d'une analyse qualitative des verbatims rédigés par les psychologues après chaque appel.

Collecte des données

La plateforme SPS respecte l'anonymat des appelants. Dans ce contexte, les données utilisées pour l'analyse sont entièrement anonymisées. L'analyse repose sur l'exploitation de deux sources :

- des données relatives aux caractéristiques des appelants et aux modes de sollicitation de la plateforme ;
- les comptes rendus d'entretiens, anonymisés et rédigés par les psychologues à l'issue de l'appel, appelés verbatims.

Analyse des données

Les variables ont été décrites par leurs moyennes, écarts-types et proportions parmi les données SPS (2016–2024). Les traitements ont été réalisés sous Python (v 3.11). L'analyse qualitative a été réalisée sans recourir à un logiciel.

Le codage d'un verbatim pouvait correspondre à l'expression d'un ou de plusieurs déterminants, appartenant à une ou plusieurs catégories. Il a été réalisé par deux des trois chercheurs (IG et EM), en analysant de manière

croisée chaque verbatim et en comparant leurs résultats. Toute discordance a fait l'objet d'un échange entre les deux chercheurs afin de définir un codage définitif.

L'évolution longitudinale a été étudiée à partir d'un croisement entre la chronologie, la catégorie professionnelle et les déterminants déclarés.

Cette étude a fait l'objet d'un consentement préalable des chercheurs au respect de la confidentialité des données.

Résultats

Les résultats présentés sont de deux ordres : descriptifs des appels (au cours du temps, selon la catégorie professionnelle et le degré de gravité) et selon les déterminants exprimés à l'origine de la souffrance, en les classant dans l'une des trois catégories : individuelle, organisationnelle, environnementale.

Description des appels et appelants

Comme le montre la figure 1, le nombre d'appels a augmenté au cours des années, depuis l'ouverture de la plateforme en 2016 jusqu'en 2024, dernière année enregistrée (la moyenne annuelle de progression est de 54 %). On observe une progression importante entre 2019 et 2020, qui correspond au début de l'épidémie de Covid-19 et qui se maintient par la suite.

La durée de ces appels a varié au cours du temps. Ainsi, en 2024, sur 7 005 appels, 914 (13 %) avaient une durée inférieure à une minute, alors que 6 091 (87 %) dépassaient ce seuil. De même, parmi les appels de plus d'une minute, 1 752 (29 %) ont eu lieu la nuit (22 h-8 h) et 851 (14 %) le dimanche. Parmi les 6 091 appels de plus d'une minute (2024), la répartition par sexe était de 69 % de femmes et 31 % d'hommes, avec un âge moyen de 34 ans. Les trois principales professions étaient infirmiers (14,4 %), aides-soignants (9,3 %) et médecins (7,9 %), comme le montre le tableau 1 ci-dessous.

Gravité des appels

Les appels ont été classés selon une échelle présentant les stades suivants : 0 (administratif), 1 (anxiété plus ou moins addiction), 2 (dépression plus ou moins addiction), 3 (épuisement professionnel plus ou moins

addiction), 4 (idéations suicidaires plus ou moins addiction) et 4' (idéations suicidaires inquiétantes), 5 (risque de passage à l'acte imminent plus ou moins addiction).

Les résultats montrent la prédominance des stades 3 (1 878 appels, 30,8 %), 2 (1 804 appels, 29,6 %), et 0 (1 037 appels, 26,9 %). Les stades 4, 4' et 5 correspondent à 138 appels, soit 2,3 %.

Orientation

Sur l'ensemble de la période (2016-2024), 69 % des appelants étaient orientés vers une suite (consultation, RH, médecin). Les autres cas concernaient un suivi déjà en cours, l'absence de justification ou un refus d'orientation (11 % des cas).

Les orientations se répartissent comme suit : 52 % vers un psychologue en face à face (n = 2172). 21 % vers un médecin ou un psychiatre (n = 951), 13 % vers un membre de la direction des ressources humaines, des managers, des médecins du travail ou des instances représentatives du personnel (n = 545), 6 % vers une assistante sociale ou des associations d'aide aux victimes (n = 244), et 8 % vers d'autres réseaux, notamment scolaires (n = 266).

Déterminants de la souffrance des soignants

Au total, 563 verbatims étalés par vagues (2017, 2021, 2023-2025) ont été analysés concernant les populations suivantes : médecins, infirmiers, aides-soignants, mais aussi dentistes, kinésithérapeutes, psychologues et étudiants. Au final, 330 verbatims ont été exploités pour le codage, les 233 autres ne contenant pas suffisamment d'informations. Le tableau 1 ci-dessous présente la répartition, par période et par catégorie professionnelle, de ces verbatims.

En tout, 609 déterminants ont été identifiés. D'un point de vue général, les résultats montrent une aggravation et une complexification des situations. La part des déterminants organisationnels est prédominante et en hausse (jusqu'à 28 % en 2023-2025), comme l'illustre le tableau 3. Ces déterminants organisationnels couvrent la surcharge de travail et divers sujets liés aux conditions de travail (conflits au sein des équipes, manque de reconnaissance, faible soutien institutionnel, charge administrative).

On observe que la souffrance organisationnelle prédomine dans toutes les professions, suivie des déterminants individuels, puis des déterminants environnementaux. On note également une surreprésentation des soignants de première ligne dans l'expression de cette souffrance, comme l'illustre le tableau 4 ci-dessous.

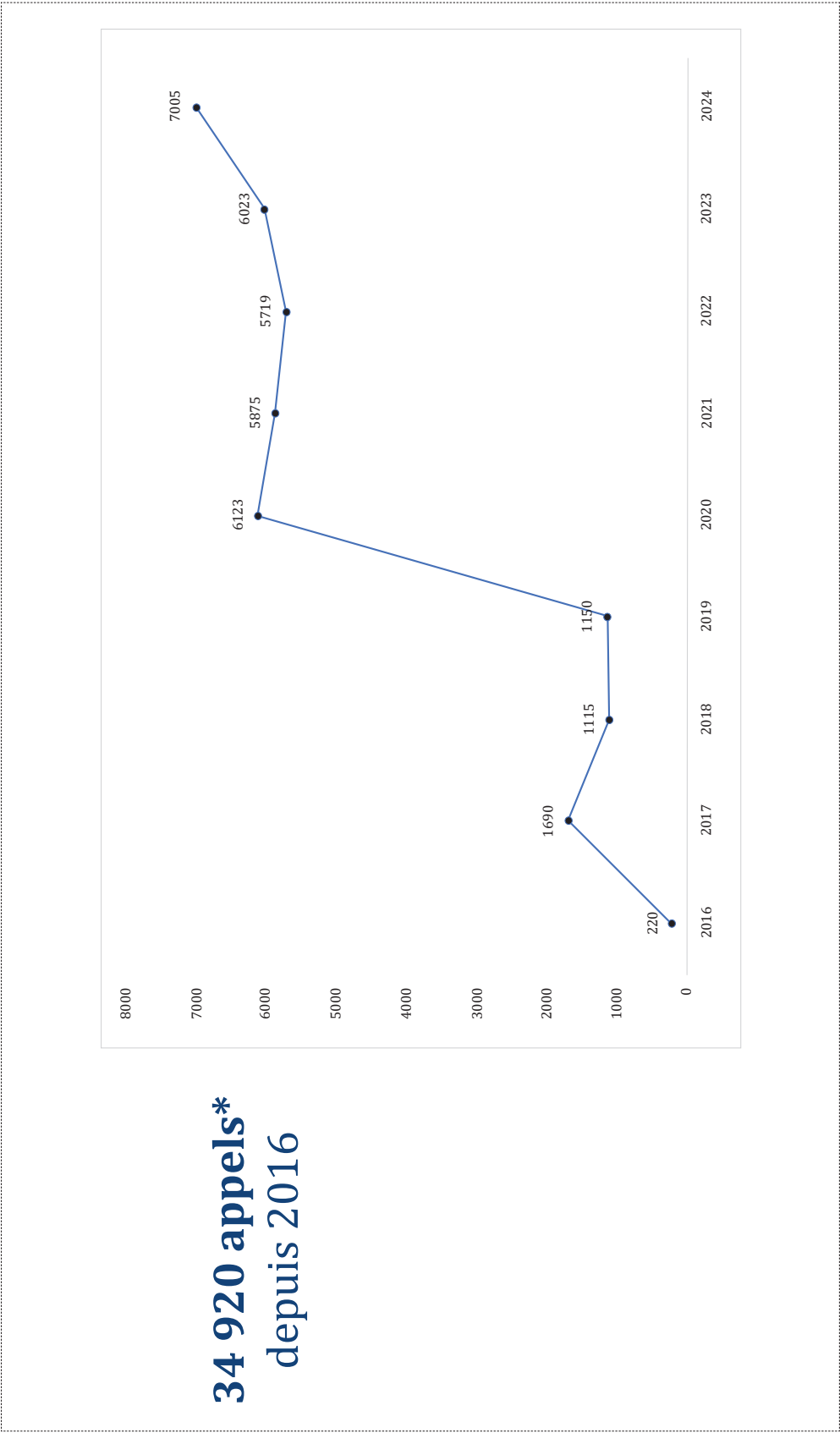


Figure 1 : Nombre d'appels sur la plateforme SPS (2016-2024)

Tableau 1 : Caractéristiques des appelants (genre, âge, catégorie professionnelle) sur la plateforme SPS (2016-2025)

Caractéristiques	Valeur / Répartition
Genre	69 % de femmes / 31 % d'hommes
Âge moyen	34 ans
Catégories professionnelles	Effectif / Répartition (%)
Hors santé (journaliste, grand public et étudiant hors santé)	1 483 (24,35 %)
Inconnu (NC)	1 468 (24,10 %)
Infirmier	877 (14,40 %)
Aide-soignant	568 (9,33 %)
Médecin	479 (7,86 %)
Administratif / Cadre santé	255 (4,19 %)
Service Médico-Social	196 (3,22 %)
Autres professionnels de santé	186 (3,05 %)
Psychologue	170 (2,79 %)
Agent de service ASH	100 (1,64 %)
Kinésithérapeute	91 (1,49 %)
Pharmacien	83 (1,36 %)
Dentiste	55 (0,90 %)
Sage-Femme	32 (0,53 %)
Orthophoniste	28 (0,46 %)
Vétérinaire	20 (0,33 %)

Tableau 2 : Description des verbatims analysés par catégorie professionnelle et par période (2017-2025)

Profession	2017	2021	2023	2024	2025	Total
Médecins	38	14	21	17	14	104
Infirmiers	12	10	12	10	9	65
Aides-soignants	11	17	20	17	8	90
Dentistes	6	3	8	3	0	19
Kinésithérapeutes	8	10	0	0	3	21
Psychologues	10	0	0	1	2	13
Pharmaciens	5	2	0	0	0	7
Étudiants	10	0	-	-	-	10
Autres	19	-	-	-	-	19
Total	129	56	61	48	36	330

Tableau 3 : Répartition des déterminants par période et catégorie professionnelle (2017-2025)

Vague	Organisationnel (n, %)*	Environnemental (n, %)	Individuel (n, %)	Total codes
2017	47 (40,9 %)	22 (19,1 %)	46 (40 %)	115
2021	43 (43 %)	24 (24 %)	33 (33 %)	100
2023-2025	168 (42,6 %)	88 (22,3 %)	138 (35 %)	394
Total	258 (42,4 %)	134 (22 %)	217 (35,6 %)	609

* Le % est calculé par rapport au nombre total de déterminants exprimés par année et au total pour la dernière ligne.

Tableau 4 : Répartition des déterminants de souffrance par profession (2017-2025)

Profession	Organisationnel (n, %)*	Environnemental (n, %)	Individuel (n, %)	Total codes
Médecins	98 (45,8 %)	45 (21 %)	71 (33,2 %)	214
Infirmiers	81 (45,3 %)	41 (22,9 %)	57 (31,8 %)	179
Aides-soignants	51 (39,5 %)	31 (24 %)	47 (36,4 %)	129
Dentistes	9 (32,1 %)	6 (21,4 %)	13 (46,4 %)	28
Kinésithérapeutes	9 (33,3 %)	6 (22,2 %)	12 (44,4 %)	27
Psychologues	6 (33,3 %)	3 (16,7 %)	9 (50 %)	18
Étudiants	4 (28,6 %)	2 (14,3 %)	8 (57,1 %)	14
Total	258 (42,4 %)	134 (22 %)	217 (35,6 %)	609

* Le % est calculé par rapport au nombre total de déterminants exprimés par année et au total pour la dernière ligne.

Discussion

Les résultats de cette étude apportent trois enseignements principaux.

Le premier consiste à confirmer une hausse régulière de l'expression de la souffrance chez les soignants. Même si l'augmentation du nombre d'appels dépend de la meilleure connaissance de la possibilité de contacter un psychologue via la plateforme SPS, elle suggère que les témoignages de souffrance à tous les degrés de gravité sont de plus en plus nombreux. Elle vient confirmer des constats bien établis de burn-out, de désengagement et d'idées suicidaires chez les professions de santé (jusqu'à 15 % chez les libéraux en Occitanie en 2024 ; 40 % de burn-out ou d'idées suicidaires chez les praticiens hospitalo-universitaires en 2023). Cet aspect suggère que les soignants sont de plus en plus enclins à exprimer leur souffrance à des tiers, notamment via plateforme garantissant l'anonymat.

Dans cette augmentation, on constate, lors de l'expression de la souffrance, des volets individuels, organisationnels et environnementaux qui peuvent se manifester simultanément et justifient l'idée que la souffrance peut être multifactorielle et systémique, par exemple, où surcharge, défaut de soutien organisationnel et pression environnementale sont présents lors des appels. Ces éléments ont déjà été décrits dans la littérature, mais sont ici réaffirmés. Les trois types de déterminants, individuels, organisationnels et environnementaux, augmentent au fil du temps et entraînent l'individu dans une spirale négative qui consomme ses ressources.

Le second enseignement est que les difficultés organisationnelles (intensification des exigences institutionnelles, manque de reconnaissance et dégradation du climat au sein des équipes) constituent les causes les plus souvent mentionnées à l'origine de la souffrance ressentie, en

écho à d'autres études [12,13]. La prééminence de cette souffrance confirme l'importance du contexte de travail et de son organisation, les métiers soignants étant particulièrement exposés à des difficultés de cette nature, mais également à l'accroissement de la complexité du travail, comme l'ont montré des études historiques [13–15] et plus récentes, menées lors de la crise de Covid-19 [16,17].

Les déterminants environnementaux (pénurie, agressivité des patients, crise sanitaire et réformes) passent de 3,7 % en 2017 à près de 15 % en 2023–2025. À la pression institutionnelle s'ajoutent les incivilités, l'obligation vaccinale, la spirale négative des conditions d'exercice et l'ampleur inédite des menaces sociétales (Covid, réformes, tensions économiques). Cette évolution traduit une hausse du déclassement social perçu et du stress face à la « multiplication des fronts ». Ces résultats corroborent les alertes de l'Ordre infirmier et les publications scientifiques sur la précarité et l'hostilité du contexte d'exercice [2,6,7].

Les déterminants individuels (isolement, précarité) sont également en hausse (de 8 % à 23 % entre 2017 et 2025) et se manifestent par une fatigue ou un burn-out. Les verbatims montrent une aggravation des troubles du sommeil, de la charge mentale, du sentiment d'isolement et de la difficulté à « déconnecter ». L'engagement professionnel culpabilisant, la peur de ne pas être à la hauteur, car on a internalisé l'exigence de la profession des soins et de la santé, ainsi que la difficulté à poser des limites, sont récurrents et touchent aussi bien les soignants expérimentés que les étudiants, souvent confrontés à la précarité et à la non-reconnaissance.

Enfin, le troisième enseignement porte sur l'expression de cette souffrance selon les catégories professionnelles. Cette souffrance est exprimée par toutes les catégories professionnelles, avec toutefois deux faits notables. D'une part, on observe une surreprésentation des soignants de première ligne, confirmant les résultats d'une autre étude [18]. D'autre part, les étudiants et les jeunes professionnels

apparaissent particulièrement vulnérables, comme le montrent d'autres études (jusqu'à 52 % présentant des symptômes anxieux et 21 % ayant déjà exprimé des idées suicidaires en 2024) [19].

Recommandations pratiques

Les résultats plaident en faveur d'une réponse coordonnée à la hauteur des déterminants, combinant des interventions organisationnelles et un soutien individuel au sein des politiques publiques. Ces réponses visent à réduire l'intensité des sources à l'origine de la souffrance.

Si les démarches individuelles renvoient à des aides psychologiques, l'importance des déterminants organisationnels met en lumière les besoins de prise en compte en matière de management. Santé Publique France (6), l'Institut National de Recherche et de Sécurité (7), Colombat (8) et Minvielle (9) encouragent explicitement, pour leur part, la requalification du management et la revalorisation du travail collaboratif au sein des parcours hospitaliers. Ces déterminants managériaux comprennent à la fois les responsables d'équipe de soins, le rôle de l'équipe et les relations hiérarchiques dans les établissements de santé [20,21].

Conclusion

L'écoute des soignants via la plateforme SPS met en évidence une évolution profonde de la souffrance professionnelle, qui requiert une réinvention des modes de soutien, de reconnaissance et d'organisation du travail en santé. L'enjeu n'est plus seulement la prévention individuelle, mais la transformation organisationnelle des environnements professionnels.

Remerciements

L'équipe de recherche tient à remercier les membres de SPS, notamment Catherine Cornibert, qui, grâce à une collaboration étroite, ont largement contribué à la faisabilité des analyses. SPS a par ailleurs financé cette recherche. En revanche, le traitement des données et les analyses sont restés indépendants de toute considération de la part de SPS. Aucun des auteurs n'a de conflit d'intérêts à déclarer par ailleurs.

Références

1. Ministère des Solidarités et de la Santé. Rapport sur la santé des professionnels de santé et leur qualité de vie au travail [en ligne]. Paris : Ministère de la Santé ; 2023 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sante_des_professionnels_de_sante_.pdf
2. Cherrier B. La souffrance au travail chez les soignants. *Ann Med Psychol* (Paris). 2018 ;176(9):805-10. doi:10.1016/j.amp.2017.12.009.
3. ORS Limousin. La souffrance et le burn-out des soignants. Rapport d'enquête régionale [en ligne]. Limoges : Observatoire Régional de la Santé ; 2017 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2018/11/306_05-2017-BurnOut-IDE_Rap.pdf.
4. DREES. À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété. Études et Résultats [en ligne]. 2023 Jun ; 1223 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/lhopital-une-prevalence-accrue-de-la>
5. Collectif SPS, Grenoble EM. Santé au travail : plongée dans la souffrance des soignants libéraux [en ligne]. GEMExpert. 18 juill 2025 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : <https://www.grenoble-em.com/actualites/gem-expert-sante-au-travail-plongee-dans-la-souffrance-des-soignants-liberaux>.
6. Santé publique France. La santé mentale des Français se dégrade en 2023 [en ligne]. Vie publique. 2023 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/en-bref/291481-la-sante-mentale-des-francais-se-degrade-en-2023vie-publique>.
7. INRS. Stress et risques psychosociaux : concepts et prévention [en ligne]. Paris : Institut National de Recherche et de Sécurité ; 2023 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/dam/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TC-108.pdf>.
8. Colombat P. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants. *Aquavies St Paul*. 2011 ;14:67-71.
9. Minvielle E. Conditions de travail à l'hôpital : quelles pistes d'amélioration ? *Tribune de la santé*. 2021 ;(3):59-66.
10. ORS Limousin. La souffrance et le burnout des soignants en Limousin. Rapport – Volet 1 : les médecins [en ligne]. Limoges : Observatoire Régional de la Santé ; 2015 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2018/11/286_10-2015_BurnOut-Med_Rap.pdf.
11. Espace infirmier. Limousin : 9 % des infirmières en burn-out sévère [en ligne]. Espace Infirmier. 5 juin 2017 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : <https://www.espaceinfirmier.fr/actualites/170606-limousin-9percent-des-infirmieres-en-burn-out-severe.html>
12. Prescrire. Le burn-out des soignants [en ligne]. *Rev Prescrire*. Avril 2021 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : <https://www.prescrire.org/sante-et-societe/451-le-burn-out-des-soignants.prescrire>.
13. Vignaud P, et al. Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les soignants : conséquences et stratégies d'adaptation. *Psychiatrie & Psychologie* [en ligne]. 20 août 2020 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7441863/>.
14. Santé publique France. La qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social [en ligne]. Paris : SPF ; août 2024 [visité le 09/10/2025]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/>

- qualite-de-vie-au-travail-QVT/article/la-qualite-de-vie-au-travail-des-professionnels-de-sante-et-du-medico-social
15. Kava ACF, Bengono BCN, Bissielou PLN, Tirogo CN, Kabena A, Mpami T, et al. Évaluation du burnout du personnel soignant de l'Institut de Cancérologie d'Akanda. *Psycho-Oncologie* [en ligne]. 2023 ;17(4). Disponible sur : <https://doi.org/10.32604/po.2023.044512>.
 16. Santé publique France. QVT et préservation des collectifs de travail : guide méthodologique [en ligne]. Paris : SPF ; 2021 [visité le 10/10/2025]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/onqvt_qvt_et_preservation_des_collectifs_de_travail_guide_methodologique_2021.pdf.
 17. Fédération Hospitalière de France (FHF). Cahier technique management participatif [en ligne]. Paris : FHF ; 2023 [visité le 10/10/2025]. Disponible sur : <https://www.fhf.fr/sites/default/files/2023-03/Cahier%20technique%20management%20participatif-%20FHF%202023.pdf>.
 18. Hublo. Étude d'impact Hublo 2023 : gains de temps, fidélisation et optimisation RH [en ligne]. Paris : Hublo ; 2025 [visité le 10/10/2025]. Disponible sur : <https://www.hublo.com/fr/blog/etude-impact>.
 19. Claris O. Formation parcours managers pour le personnel encadrant au sein des établissements hospitaliers et médico-sociaux [en ligne]. Paris : SDRH, Ministère de la Santé ; 2025 [visité le 10/10/2025]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/formation-parcours-managers-pour-le-personnel-encadrant-au-sein-des-11472/>.
 20. Charbonnier E. Santé mentale des étudiants : prévenir pour mieux guérir [en ligne]. Paris : Agence Nationale de la Recherche (ANR) ; 10 janv 2024 [visité le 10/10/2025]. Disponible sur : <https://anr.fr/fr/actus/details/news/sante-mentale-des-etudiants-prevenir-pour-mieux-guerir/>.
 21. ISNI. Dossier de presse – Enquête santé mentale des internes 2024 [en ligne]. Paris : InterSyndicale Nationale des Internes ; 2024 [visité le 10/10/2025]. Disponible sur : <https://isni.fr/wp-content/uploads/2024/11/WEB-DOSSIER-DE-PRESSE-Enquete-sante-mentale.pdf>