

Le Staff Pluri Professionnel

version de relecture juillet 2021

SOMMAIRE

A compléter en fin de processus

CONTRIBUTEURS

Coordination

Bauchetet Chantal (cadre de santé, Paris), Préaubert-Sicaud Christine (IDE oncologie, Occitanie)

Coordination méthodologique

Farsi Fadila (ONCO AURA, Lyon),

Membres du groupe de travail

Altmeyer Antonia (psychologue, Montbéliard), Ceccaldi Joël (hématologue, Bordeaux), Colombat Philippe (hématologue Tours), Fadila Farsi (oncologue, Lyon), Fontaine Gwladys (médecin EMSP, Senlis), Lejeune Julien (hématologue Tours), Loureiro Edith (IDE, Paris), Jaulmes Dominique (Hématologue, Paris), Laigle-Donadey Florence (neuro oncologue, Paris), Métivier Sophie (cadre de santé, Paris), Sinclair Catherine (médecin USP-EMSP, Paris)

Relecteurs

NOM Prénom (spécialité, ville), **NOM Prénom** (spécialité, ville)

Approbateurs

NOM Prénom (spécialité, ville), **NOM Prénom** (spécialité, ville)

A compléter en fin de processus

PRÉAMBULE

Le staff pluriprofessionnel (SPP) s'inscrit dans une dynamique participative des acteurs de santé, avec :

- Une pluralité de professionnels, d'expériences, de compétences et de disciplines différentes
- Le souci partagé d'ajuster les données disponibles de la science à la singularité de la personne et de sa situation

Il s'inscrit aussi dans un contexte législatif et réglementaire :

- Circulaire 2004
- V2010 – mesure 13 a
- Circulaire 2017
- V2020 HAS - mesure

PRÉAMBULE (suite)



L'organisation, la multiplicité des intervenants et des lieux de soin nécessitent :

Des lieux et des temps d'échanges, de collecte et de transmission des informations

De la participation et de la délibération collégiale

Une prise de décision partagée, au plus près des besoins, attentes et préférences de la personne



Ce référentiel a pour vocation d'aider les équipes à mettre en place un staff pluri professionnel (SPP) répondant à ces exigences



Ce référentiel s'adresse en priorité aux managers (médecin et cadre de santé) responsables de l'organisation dans un service de soin ainsi qu'aux soignants des unités de soin et aux équipes transversales (soins de support, équipes mobiles)



Deux objectifs principaux au SPP:

Améliorer la qualité du soin*

Développer la transversalité* au sein des équipes

Justificatifs environnementaux

- Essor de l'ambulatoire et réduction des durées d'hospitalisations
- **Chronicisation de la maladie cancéreuse**
- Nouvelles thérapeutiques et surveillances partagées
- **Évolution des pratiques et des compétences**
- **Morcellement et multiplicité des pratiques et des modalités de soin :**
 - soins spécifiques / soins de support
 - conventionnels et non conventionnels
 - public / privé
 - domicile / établissement
 - ...

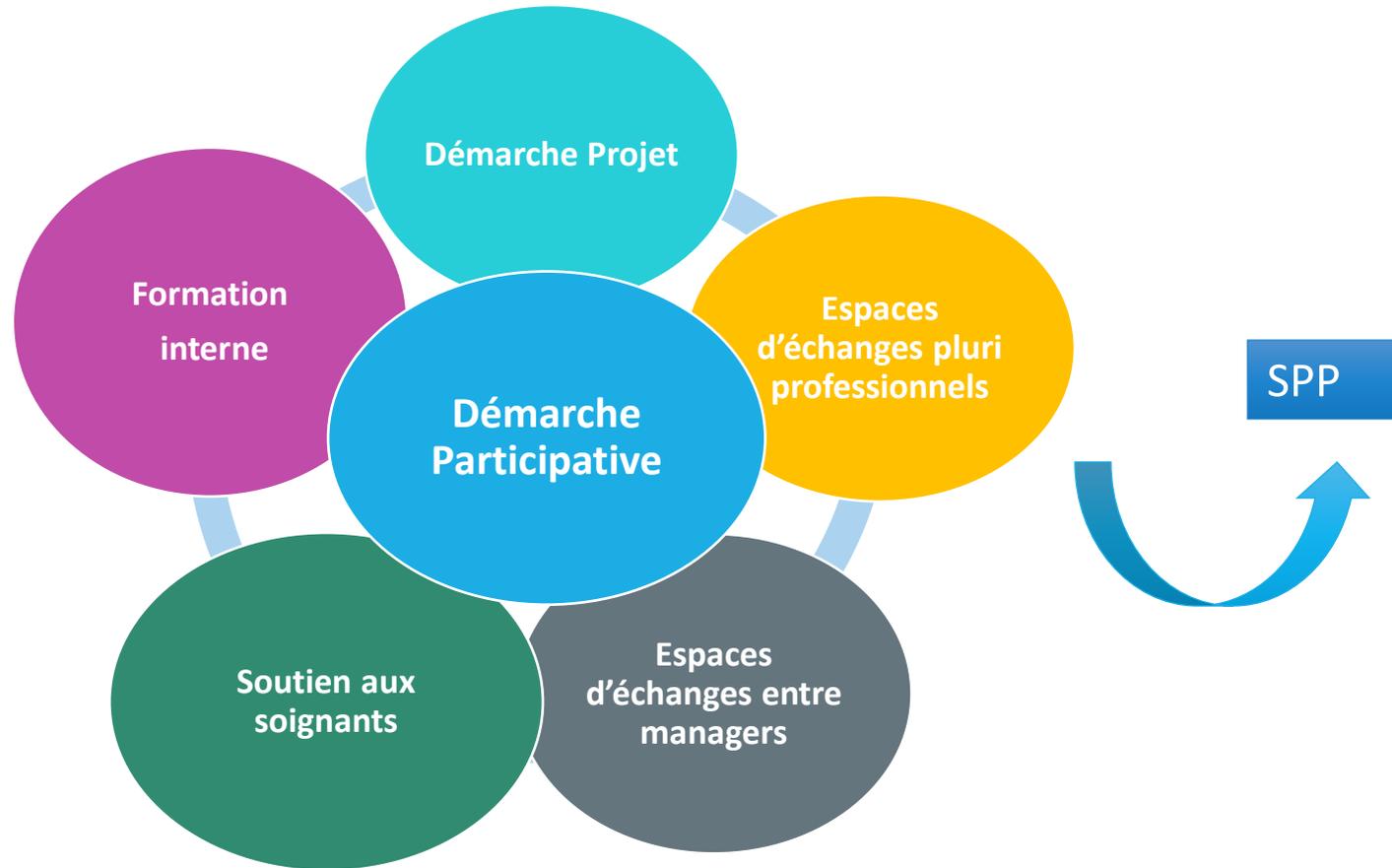
Définir le staff pluri professionnel (SPP)

Définition du staff pluri professionnel (SPP)

Exercice pluri professionnel, éthique et transversal, pour élaborer un projet de soin ou de santé adapté à la complexité de chaque personne soignée et/ou prendre des décisions partagées en accord avec le patient et ses proches*

* C. Bauchetet, C. Préaubert-Sicaud, J. Ceccaldi, F. Farsi, F. Laigle-Donadey, D. Jaulmes, et al. *Recommandations pour la mise en place de staffs pluriprofessionnels (SPP) dans les services de soins*. Bulletin du Cancer, [Volume 107, Issue 2](#), February 2020, Pages 254-261

Le Staff pluri professionnel : un des piliers de la démarche participative *



Le SPP, un espace de délibération qui traduit une éthique organisationnelle

- L'éthique organisationnelle intéresse le champ du management d'équipe, inspire les politiques institutionnelles et influence le climat de la clinique et des soins
- La confiance en soi ET en l'autre s'inscrit dans le temps long. La capacité délibérative doit être intégrée dans la pratique courante : elle ne se décrète pas uniquement le temps du SPP
- Le SPP permet une **reconnaissance** qui dépasse le cadre de la technique du soin et de la relation soignante pour investir plus largement le champ d'une démarche réflexive pluri professionnelle qui donne du sens au travail

Une définition de la « délibération éthique »*

La démarche participative, dans son principe, repose pour une bonne part sur le processus de « délibération éthique » tel qu'il est décrit par Christian MAHIEU :

« la mise en relation de jugements individuels et de discussions collectives, dans un cadre et avec des règles déterminés. Cette dynamique doit être légitimée par ses participants »

* POUR UNE DÉLIBÉRATION ÉTHIQUE DANS LES ORGANISATIONS. Christian MAHIEU L'Express - Roularta | « L'Expansion Management Review » 2011/4 N° 143 | pages 100 à 111 ; ISSN 1254-3179

Objectifs du SPP

Pour le patient

A partir des besoins recensés,

- Croiser les regards des différents professionnels pour recueillir le maximum de points de vue
- Rechercher des solutions adaptées aux situations complexes
- Proposer un plan de soin personnalisé

Pour l'équipe

- Reconnaître et valoriser l'expertise de chaque professionnel
- Fédérer l'équipe en cohérence autour d'un projet
- Donner du sens au travail
- Favoriser la qualité de vie au travail
- Permettre la délibération collégiale en tenant compte de la dimension éthique

Ne pas confondre SPP et RCP*

SPP

Le SPP centré sur la personne malade apporte une vision globale du soin

Il se pratique au cœur de l'unité avec les soignants de proximité

Son objectif est de définir un plan personnalisé de soin prenant en compte toutes les dimensions de la vie psycho sociale, culturelle, économique et familiale dans le cadre de la maladie et du soin

Le SPP tient compte des besoins et préférences du patient et/ou ses proches aidants

RCP

la RCP est une réunion pluridisciplinaire dont la logique est médicale, entre le médecin référent du patient et des praticiens d'autres disciplines, en vue de fiabiliser un diagnostic et/ou d'élaborer une stratégie globale de thérapeutique

Ses objectifs sont davantage centrés sur les stratégies médicales spécialisées (diagnostic et traitements)

Les soignants non médicaux n'y sont qu'exceptionnellement présents

Les RCP rassemblent au minimum trois spécialistes différents. Le médecin propose ensuite au patient et décide avec lui de son programme personnalisé de soins (PPS)

Distinction SPP et RCPs

Les autres RCP* (oncogénétique, métas osseuses, onco-gériatrie,...)

Réunions régulières entre professionnels de santé, au cours de laquelle se discutent :

- la situation d'un patient,
- les traitements possibles en fonction des dernières études scientifiques, l'analyse des bénéfices et les risques encourus,
- ainsi que l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter.

La RCP SOS

- regroupe les professionnels médicaux, paramédicaux et de soins de support pour élaborer et proposer un projet global de soins de support
- rattachée aux départements de soins de support, développée dans certains établissements autorisés en cancérologie, elle n'existe pas dans tous les autres établissements

(Circulaire SOS 23 Février 2017. 5.1.3 Concertation pluri professionnelle / « Staffs » en soins de support)

La RCP Onco Palliative*

permet d'anticiper la fin des traitements curatifs pour développer un projet palliatif

*https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf

Autres réunions : autres objectifs

Centrées sur l'équipe

Groupe de parole

Analyse des pratiques professionnelles

Réunions d'organisation

Réunions type Balint

Réunions des managers

Formations internes

Retour d'expériences (RETEX*)

...

Centrées sur les patients

Visite sur table/dossier

Séance de débriefing

Transmissions

Relecture de cas éthique

Comité de retours d'expériences (CREX)

Revue de morbi- mortalité (RMM)

...



Organisation du SPP (professionnels, temps, lieu, contenu)

Recueil des besoins, attentes et préférences : Un préalable indispensable au SPP

Le recueil est proactif, systématique et classé par ordre de priorité

Quels besoins ?	Par qui ?	Quand ?	Comment ?
<ul style="list-style-type: none">• Informations précises et adaptées• Compréhension maladie et traitements• Psychologiques• Sociaux économiques• Nutritionnels• Moteurs et physiques• Handicaps, séquelles• Image corporelle• Vie sexuelle et fertilité• Culturels et spirituels• Santé globale• ...	<ul style="list-style-type: none">• Chaque soignant• Les équipes hospitalières• Le coordinateur IDE d'annonce, suivi , interfaces (DA)• Le médecin traitant• Les réseaux• les HAD• Maisons de santé• Le patient et ses proches (information et expression).	<ul style="list-style-type: none">• Au dispositif d'annonce• Tout au long du parcours soin• A chaque événement de santé• Réorientation de parcours de soin• Articulation curatif/palliatif• LATA• Interfaces hôpital/domicile• Après cancer•	<ul style="list-style-type: none">• Ecoute• Observation• Auto évaluation• Hétéro évaluation• Confrontation auto et hétéro évaluations• Evaluation de la compréhension• Traçabilité exhaustive et accessible• Outils communs et validés (échelles, procédures)•

Organisation spatio-temporelle du SPP



Qui participe

Équipe du service : Aide soignant(e)s, IDE, IDEC, cadre de santé, médecins, secrétaire d'hospitalisation, ...

Acteurs de soins de support : représentants de l'EMSP, psychologue, Assistant(e) social(e), kinésithérapeute, diététicien(ne), algologue,...

Autres invités possibles en tant que personnes ressources: médecin traitant, spécialiste, Infirmière libérale, ...



Quand

Pendant le séjour (Hospitalisation conventionnelle, HDJ, HAD, ...)

Cadre défini et adapté :

Lieu dédié : respect de la confidentialité

Fréquence hebdomadaire, horaire, durée: précisés et respectés

Organisation de la continuité des soins, des transferts d'appel: pas d'interférences



Comment

Préparation des dossiers

Recueil des souhaits et besoins du patient et de ses proches

Avoir désigné l'animateur et désigner le secrétaire de séance

Suspension de l'ordre hiérarchique

Respect de la parole de chacun

Les avis et décisions tiennent compte des principes éthiques : autonomie, bienfaisance, non malfaisance, justice

Processus de délibération et prise de décision



Le SPP se déroule en trois tours de table
pour chaque cas complexe présenté

le 1^{er} → **partage d'informations et analyse des besoins**

le 2^{ème} → **émergence des propositions**

le 3^{ème} → **prise de décision et traçabilité**



Le respect du secret professionnel est obligatoire



Le SPP vise un consensus. En son absence le médecin décide après avoir écouté les avis. Il explicite ses choix et veille à ce que chaque professionnel soit au clair sur ce qui lui incombe dans la mise en œuvre de ce qui vient d'être décidé



Les décisions prises en SPP sont en **conformité avec les questions déontologiques, juridiques ou éthiques** (droits des malades)

L'animation du SPP ne s'improvise pas

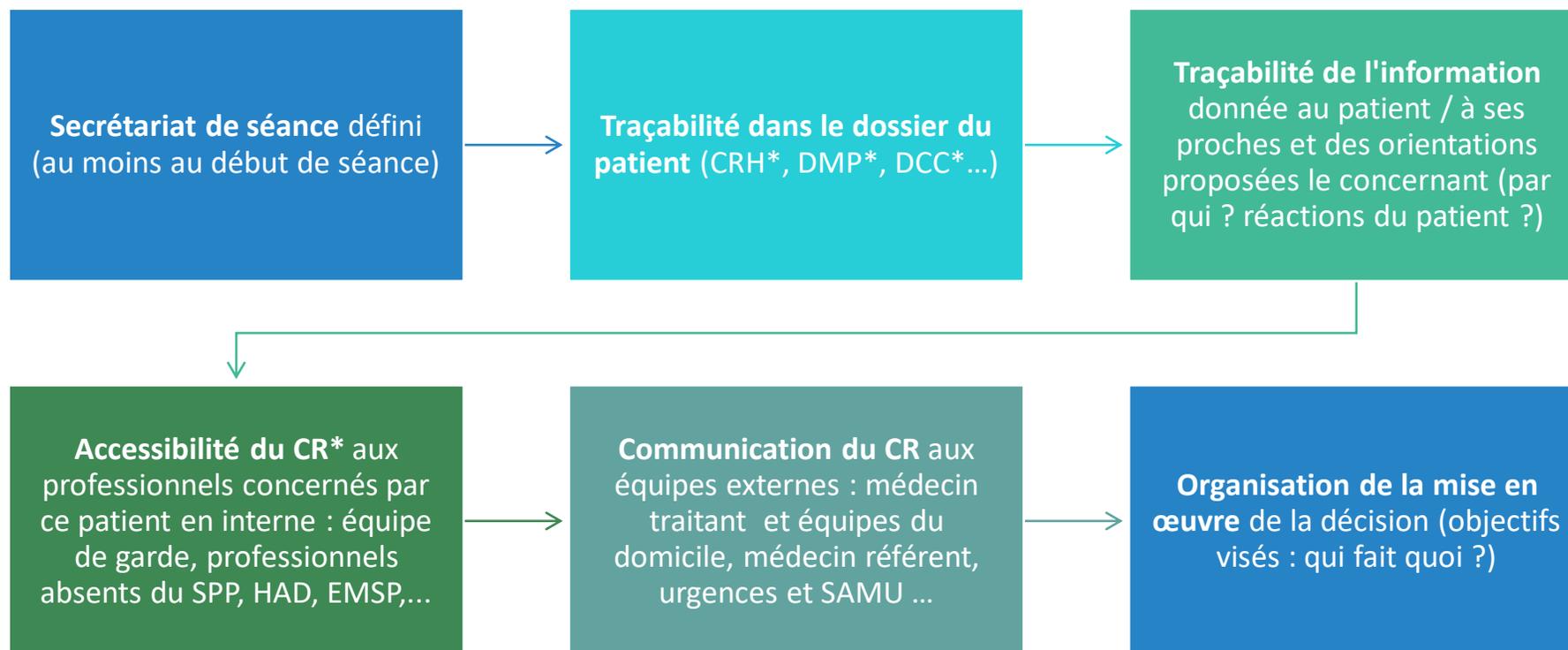
L'animateur doit avoir une autorité reconnue et une légitimité

L'animateur est garant du climat et du respect de la procédure, sans jugement ni de valeur ni des personnes

L'animateur veille à la distribution équitable de la parole

- Il aide à la prise de parole par une attitude empathique, patiente, il reformule si besoin, il est respectueux de la parole de chacun
- Il encourage l'expression d'idées et la créativité, dans un climat de convivialité
- Il est particulièrement attentif aux professionnels qui ont davantage de difficultés pour s'exprimer oralement
- Il *priorise* la parole des soignants les plus proches du patient : aide-soignantes puis IDE, médecins, professionnels de soins de support

Traçabilité et suivi



Bénéfices (1/2)

Patients/proches

Prise en charge globale et coordonnée du parcours de soin

Moins d'oublis et d'erreurs : Sécurité renforcée

Meilleure écoute : prise en compte des besoins, Reconnaissance de la personne

Amélioration de l'accès aux soins

Partage des avis le concernant

Relais avec équipes du domicile

Professionnels de santé

Informations partagées

Prise en compte de l'avis de chacun selon son expertise

Reconnaissance et Responsabilisation de chaque soignant

Amélioration de l'implication des soignants

Amélioration **du climat et de** la confiance d'équipe

Bénéfices (2/2)

Institution

Meilleure prise en compte des besoins de la personne malade, de ses proches

Optimisation des propositions thérapeutiques et non thérapeutiques : vision holistique

Meilleure confiance dans les structures de soins (bienveillance, justice, équité, respect...)

Meilleur accès aux soins de support, amélioration parcours de soins (transversalité, mutualisations, maillages sur les territoires...)

Société

Satisfaction des usagers : patients et proches

Liens/maillage avec structures transversales

Diminution du temps de séjour ou gestion plus optimale de l'occupation des lits : meilleure valorisation des temps de séjours

Investissement du temps collectif

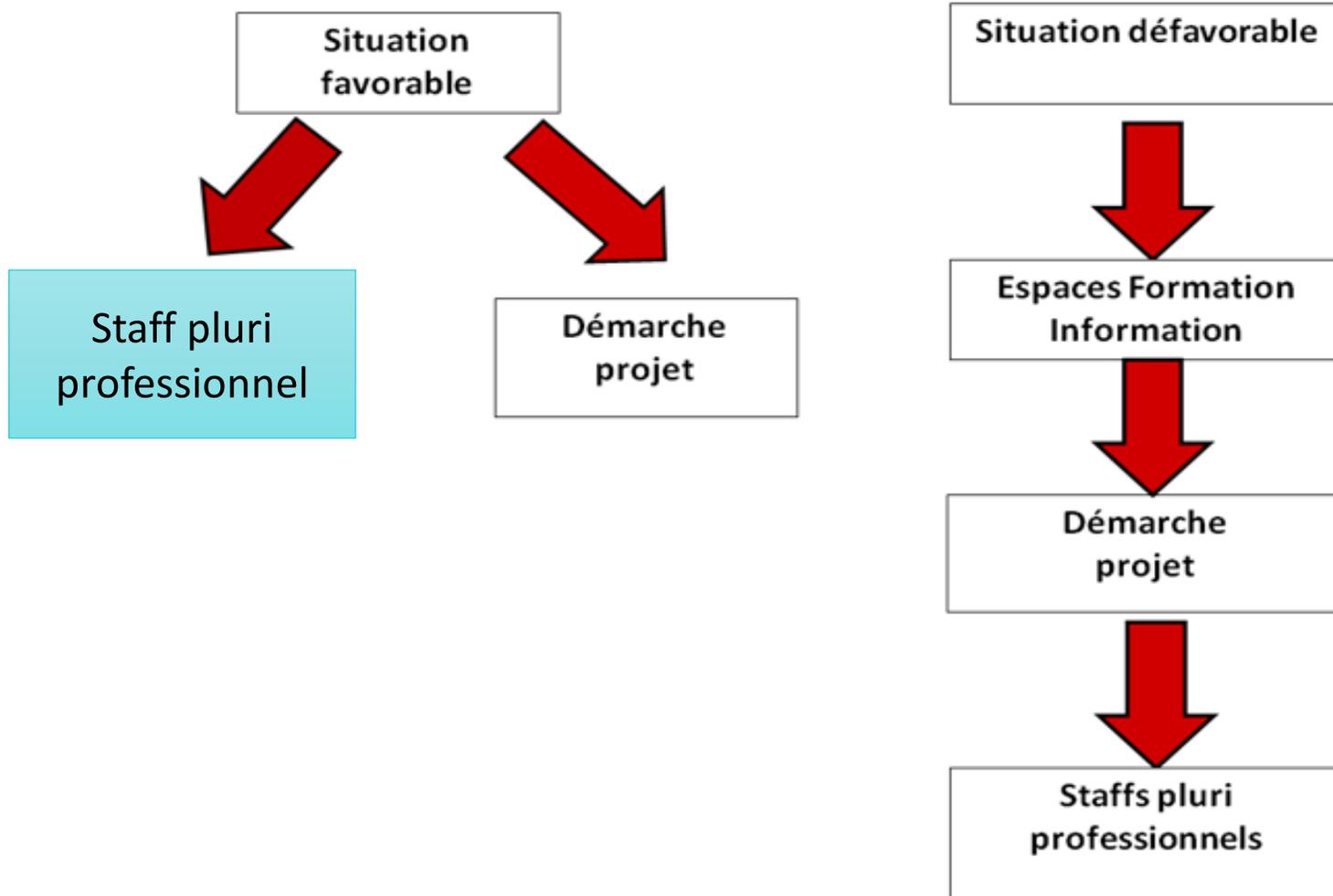
Inscription dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins et de la qualité de vie au travail

Amélioration de l'image de l'institution

Démarche de mise en place

Les conditions favorables et les freins

Stratégie de mise en place du SPP



Les conditions favorables



SPP reconnu par l'institution comme temps de travail donnant lieu à récupération si besoin



Approche cohérente de l'équipe managers (CDS* et médecin)



Volonté collective d'implication



Esprit participatif



Climat de confiance



Projet et co-construction d'équipe

Les freins à la mise en place



1^{er} frein incriminé = le manque de temps et la crainte d'une nouvelle réunion qui n'apporterait rien



Méconnaissance des fonctions et rôles de chacun dans l'équipe pluri professionnelle



Climat managérial



Turn over, instabilité de l'équipe, manque de personnel



Difficultés de communication inter générationnelles, inter professionnelles, conflits de valeurs ou de pouvoir, ...

Evaluation du SPP selon plusieurs critères

Évaluation de l'organisation du SPP

- Caractère pluri professionnel du SPP (médical, paramédical, SOS)
- Respect des horaires et de la régularité du SPP
- Organisation du service pendant le SPP
- Absence de dérangements (intrus, téléphone,...) pendant le SPP

Évaluation du processus décisionnel

- Vérification dans le dossier que l'objectif du SPP est conforme au projet de la personne soignée
- La délibération concerne la problématique du patient
- Prise en compte effective des avis de chacun
- Qui commence le tour de parole ? Idéalement le soignant le plus proche du patient (aide-soignant)

Evaluation des effets de la décision prise et son suivi

- Les actions sont mises en place, le soignant responsable du suivi est identifié
- Les effets de la décision sont évalués soit par les professionnels du service, soit par les professionnels relais (HAD, réseau, libéraux, SSR...)
- Les décisions et actions sont révisables en cas de besoin

Les bénéfices attendus du SPP

SYNTHÈSE DES PRECONISATIONS EN 10 POINTS

preconisations 1/2



Le SPP est une réunion transversale d'équipe de soin pour croiser les regards autour de situations complexes, délibérer et décider ensemble d'un projet pour le patient



Temps de soin inscrit dans un projet personnalisé pour le patient ajusté à sa singularité, sa situation psychosociale, familiale et environnementale dans le contexte de sa maladie à partir de ses besoins, et préférences, y compris les DA



Il répond à des obligations réglementaires pour les patients en stade palliatif (PEP HAS 13a V2010). Il serait souhaitable de l'élargir aux situations complexes et chroniques en cancérologie



Le SPP fait partie intégrante du soin, il est reconnu comme temps de travail



C'est un espace temps de libre expression, sans ordre hiérarchique, fédérant une équipe autour du projet

Recos (2/2)



Son fonctionnement est ritualisé : lieu, fréquence, organisation, traçabilité, évaluation. La continuité des soins est organisée durant le SPP



Il requiert un climat de bienveillance, d'écoute sans jugement. Chaque participant expose et argumente son point de vue qu'il confronte aux autres dans le respect des idées de chacun



Il requiert une animation spécifique et une traçabilité



Prise de décision partagée après délibération collective



Avis, propositions et/ ou décisions sont tracés dans le dossier, le suivi est assuré par un soignant responsable, les actions et résultats sont évalués. Selon l'évolution de la situation, un nouveau staff peut être nécessaire

Annexes

Les évolutions réglementaires

Des évolutions réglementaires et institutionnelles (1)

2002

- Première circulaire du ministère de la santé prônant la mise en place de la démarche palliative dans tous les services de soins [1]

2004 – 2005

- DHOS Guide de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissement de santé [2]
- DHOS Circulaire relative à l'organisation des soins en oncologie [3]

2008

- Circulaire du 25 mars relative à l'organisation des soins palliatifs reprenant la nécessité de la mise en place de la démarche palliative dans tous les services de soins [4]
- La mise en place de **staffs pluri professionnels est inscrite comme critère de certification 13a de la V3 2010 évaluée par la HAS pour les patients en soins palliatifs (2008) [5]**

2002 à 2008 : Concept de démarche palliative officialisé
et Prise en considération de la souffrance des soignants

Des évolutions réglementaires et institutionnelles (2)

Renforcement de la mise en place de temps de réunions de concertations pluri professionnelles ou « staffs en soins de support » pour une démarche globale pluri professionnelle d'accompagnement pour les situations complexes d'arrêt de traitements et de PEC palliatives

- **Le Pacte de confiance à l'hôpital (2013) [6]**
- **Le Plan cancer 2014-2019 [7]**
- **La Circulaire SOS du 23 Février 2017 [8]**
- **La Stratégie nationale d'amélioration de la QVT (2017) [9]**
- **Critères de certification 2020 : Mise en avant du travail en équipe (voir dia suivante)**

Référentiel HAS 2020

Concernant le **patient**, la certification vise à s'assurer que, tout au long de sa prise en charge, le respect de ses droits et son engagement sont recherchés.

La certification apprécie la capacité des **équipes de soins à se concerter et se coordonner tout au long du parcours du patient**, à maîtriser les risques liés à sa prise en charge, à vérifier que les décisions médicales sont argumentées (pertinence des soins) et à analyser les résultats de la prise en charge.

Au niveau de **l'établissement**, la certification vérifie que ce dernier a défini sa stratégie en fonction des besoins de son territoire, qu'il est en capacité **d'impulser une dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins à tous les niveaux de l'organisation, qu'il porte une politique de qualité de vie au travail**, qu'il garantit l'accessibilité et la sécurité de tous et qu'il est en capacité de répondre aux situations exceptionnelles.

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2964801/fr/les-bases-de-la-prochaine-certification-soumises-a-la-concertation-des-professionnels-de-sante-et-des-usagers



Annexes

Historique / environnement

Histoire et création du modèle

✓ Années 90 : Prise en compte de la souffrance des soignants d'hématologie

→ Le constat : **manque d'espaces d'échanges**, de soutien et de reconnaissance

Réflexions pluri professionnelles évoluant vers la démarche palliative pour les patients en fin de vie et la conceptualisation d'un modèle d'organisation et de management pour les équipes : la démarche participative

impact de la DP et perspectives

Une étude récente en oncologie pédiatrique, confirme les liens majeurs entre la DP et la QVT des soignants,

- Cette étude montre qu'il existe une relation significative entre la Démarche Participative globale et la QVT des soignants ($p < 10^{-9}$), les staffs ($p < 10^{-4}$) et la démarche projet ($p < 10^{-4}$) apparaissant plus importants que le soutien aux équipes ($p < .01$) et la formation ($p < .001$).
- La Démarche Participative influence également de manière positive l'engagement au travail ($p < .001$) et la satisfaction au travail des soignants ($p < .001$).

Perspectives

- Généraliser la tenue des SPP pour tous les patients souffrant de maladies graves et chroniques
- Le SPP comme outil de promotion et formation à la transversalité



Annexes

Outils

A venir liste d'outils et liens vers les modèles utilisables en pratique

- Support d'organisation
- Support de suivi ou de traçabilité
- Support d'évaluation

Lexique (A compléter en fin de processus)

RCP

HAS

DP

DA

HAD

LATA

CRH

DMP

DCC

CR

CDS

Transversalité

Qualité du soin

RETEX : définition OMS et lien fiche HAS



Annexes

Bibliographie

[1] Circulaire DHOS/O 2/DGS/SD 5 D n° 2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins **palliatifs et de l'accompagnement**, en application de la loi n° 99-477 du 9 juin 1999, visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs. <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2002/02-12/a0121073.htm>

[2] Guide de bonnes pratiques d'une démarche palliative en établissement.
www.sfap.org/system/files/guide_bonnes_pratiques_soins_pal_ministere.pdf

[3] Circulaire DHOS/SDO n° 2005-101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.
<https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-03/a0030034.htm>

[4] CIRCULAIRE N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_099_250308.pdf

[5] Critère de certification 13a de la V3 2010. Prise en charge et droits des patients en fin de vie. Manuel de certification des établissements de santé V2010. En ligne https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/manuel_v2010_janvier2014.pdf

La RCP Onco-Palliative : référence de l'article : Goldwasser F, Nisenbaum N, Vinant P, Balladur E, Dauchy S, Farota-Romejko I, et al. La réunion de concertation pluridisciplinaire onco-palliative : objectifs et préconisations pratiques. Bull Cancer 2018; 105: 458–464 –rajouté dia 47 Références.

[6] Le Pacte de confiance pour l'hôpital. Rapport Couty. 04-03-2013. En ligne https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/04_03_13_Dossier_de_presse_rapport_Couty-2.pdf

[7] INSTRUCTION N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer. AXES OPPORTUNS D'ÉVOLUTION DU PANIER DE SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT. 5.1.3 Concertation pluri professionnelle / « Staffs » en soins de support. En ligne http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2017/03/cir_41950.pdf

[8] Plan Cancer 2014-2019, Objectif 7, Actions 7.6, Ministère des Affaires sociales et de la Santé, France, 4 février 2014. En ligne <http://www.plan-cancer.gouv.fr>

[9] Stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail en établissements psychosociaux. Publié le 06-08-18. Ministère des solidarités et de la santé. En ligne <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/ameliorer-les-conditions-d-exercice/qualite-de-vie-au-travail/article/une-strategie-nationale-pour-favoriser-la-qualite-de-vie-au-travail-en>

Références bibliographiques (1)

Bauchetet C, Préaubert-Sicaud C, Ceccaldi J, Farsi F et al. Recommandations pour la mise en place de staffs pluriprofessionnels (SPP) dans les services de soins. Bull Cancer 2020; 107: 254–261

<https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2019.11.004>

Dupuis Michel, L'éthique organisationnelle dans le secteur de la santé. Paris, SeliArslan, 2014

Goldwasser F, Nisenbaum N, Vinant P, Balladur E, Dauchy S, et al. La réunion de concertation pluridisciplinaire onco-palliative : objectifs et préconisations pratiques. Bull Cancer 2018; 105: 458–464

Références bibliographiques (2)

Dia 38 « Histoire et création du modèle »

COLOMBAT Ph, ALTMAYER A, RODRIGUES M, BARRUEL F, BLANCHARD P, FOUQUEREAU E, PRONOST AM. Management et souffrance des soignants en Onco-Hématologie. Psychooncologie, 2011; 5 : 83-91

COLOMBAT P, BAUCHETET C, FOUQUEREAU E, GILLET N, KANITZER C. La démarche participative dans les soins. Gestions Hospitalières. 2014 ; 534 : 151-157

Dia 39 « Quelques chiffres montrant l'impact de la DP »

COLOMBAT P et FOUQUEREAU E. Impact de la démarche participative sur la qualité de vie au travail des soignants. Santé RH, 2015, 75 :13-18

Colombat P, Lejeune J, Fouquereau E, Michon J, Dupont S, Petronela R, Gandemer V et Gillet N. Démarche participative, qualité de vie au travail (QVT) et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique. Fondation de France 2015.

LEJEUNE, J., CHEVALIER, S., COILLOT, H., GILLET, S., DUPONT, S., RACHIERU, P., GANDEMER, V., FOUQUEREAU, E., COLOMBAT, P. Déterminants managériaux et organisationnels, santé psychologique au travail des soignants et qualité de prise en charge des enfants en oncologie pédiatrique, RevOncolHematPed, (2017) 5(2), 84–93.

Lissandre S, Arsene O, Colombat P. Facteurs associés au burn-out dans les services d'Hématologie et d'Oncologie de la région Centre.2009, Revue Oncologie, 10 ; 118-124