4ème Journée d'étude et de rencontre du R²QVT en santé

Aix-en-Provence | à la MMSH (Aix-Marseille Université)

15 mai 2025

Regards croisés sur la QVCT dans le secteur sanitaire et médico-social

Un événement IMPGT x Réseau de Recherche QVT en santé

Plus d'informations : https://r2qvt2025.sciencesconf.org

Réseau de Recherche QVT en santé

MMSH : 5 Rue Château de l'Horloge, 13090 Aix-en-Provence

R²QVT Réseau de Recherche QVT en santé — amU IMPGT Aix Marseille Université — CergAM

Sommaire

Comité d'organisation et comité scientifique 3

Programme de la journée 4

Présentation des tables rondes 6

Résumés des communications orales 7

Résumés des fishbowls 19

Résumés des posters scientifiques 27

Comité d'organisation

• **Julie CARDI**
Ingénieure recherche
IMPCT (Aix-Marseille Université)

• **Camille DESSENDIER**
Responsable communication et événementiel
IMPCT (Aix-Marseille Université)

• **Rim DUPUIS**
Chargée du développement des formations en apprentissage
IMPCT (Aix-Marseille Université)

• **Audrey RIVIÈRE**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion
IMPCT (Aix-Marseille Université)

• **Khaled SABOUNÉ (coordinateur)**
Maître de Conférences HDR en Sciences de Gestion
IMPCT (Aix-Marseille Université)

• **Matthieu SIBÉ**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion
ISPED (Université de Bordeaux)

Comité scientifique

• **Monique COMBES-JORET**
Professeure des Universités en Sciences de Gestion
Université de Reims Champagne-Ardenne

• **Edith GALY**
Professeure des Universités en Ergonomie
Université Côte d'Azur

• **Tiphaine HUYGHEBAERT-ZOUACHI**
Maître de Conférences en Psychologie sociale, du travail et des organisations
Université de Reims Champagne-Ardenne

• **Vanina MOLLO**
Maîtresse de Conférences HDR en Ergonomie
INP de Toulouse

• **Marc OLIVAUX**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion
Université de Nîmes

• **Audrey RIVIÈRE**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion
IMPCT - Aix-Marseille Université

• **Khaled SABOUNÉ**
Maître de Conférences HDR en Sciences de Gestion
IMPCT - Aix-Marseille Université

• **Edith SALES-WUILLEMIN**
Professeure de Psychologie Sociale et Psychologie du Travail
Université de Bourgogne

• **Matthieu SIBÉ**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion
ISPED - Université de Bordeaux

• **Didier TRUCHOT**
Professeur Émérite des Universités
Université de Bourgogne-Franche-Comté

• **Hélène VAN-COMPERNOL**
Enseignante-chercheure en Psychologie Sociale et du Travail
Université Catholique de Lille

• **Émilie VAYRE**
Professeure de Psychologie du Travail et des Organisations
Université Lumière Lyon 2

• **Didier VINOT**
Professeur des Universités en Sciences de Gestion
IAE Lyon - Université Jean Moulin Lyon 3

• **Noura ZACHMOURI**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion
Université de Reims Champagne-Ardenne

Programme

08H30 Accueil des participants

09H00 **OUVERTURE DE LA JOURNÉE**

09H15- 10H45 **TABLE RONDE #1**

Les enjeux de la QVCT dans le secteur public — Amphithéâtre

Modération : SALÈS-WUILLEMIN, E.
Professeure de Psychologie sociale et psychologie du travail, Directrice du Laboratoire Psy-DREPI,
Vice Présidente déléguée à la QVT Université de Bourgogne
MARTINELLI, C., Cheffe de service, Technicienne principale de 1ère classe Service Hygiène et prévention des risques professionnels, du SDIS 13
DELATTRE, L., Directeur des Ressources Humaines de l'APHM
MORO, J-L.,Vice-Président d'Aix-Marseille Université, en charge de la RSE

10H45-11H00 Pause

11H00-12H30 **ATELIERS THÉMATIQUES SESSION #1**

Atelier 1 : La QVCT dans les EHPAD

Salle 1 Modération : VAN COMPERNOL, H.

01 TRAORÉ, H., MONTENEGRO VALDEPENAS, J-J.
Regards croisés entre droit du travail et psychologie du travail sur la QVCT dans le secteur du soin et de l'accompagnement social en France

02 MENUDIER, J.
L'implication organisationnelle et professionnelle : un levier pour la QVCT dans les EHPAD

03 SIBÉ, M., PETIT, S., BOUCHE, A., ARDITI, N., ABRAHAM, M., AMIEVA, H.
Essai de typologie d'établissements selon leurs scores de QVCT : analyse de classification hiérarchique à partir des données de l'enquête QENA©-EHPAD

Atelier 2 : La QVCT et le sens au travail

Amphithéâtre Modération : SALÈS-WUILLEMIN, E.

04 KARSENTY, L.
Développer l'autonomie des équipes pour redonner du sens au travail

05 RICAUD, C.
La réflexivité au travail et ses effets : activité centrale dans le quotidien des travailleurs sociaux

06 BORDARIE, J., GENTILHOMME, O., MOURTIALON, C.
Quand la sensibilité des soignants devient un facteur de risque : deux études auprès d'orthophonistes

Fishbowl 1 : Regards croisés sur la QVCT

Salle 2 Modération : RIVIÈRE, A.

F01 LASBLEIS, P-M.
A quoi peut servir un organisme de prévention pour le secteur ?

F02 VERDIER, F.
Intégrer des Animateurs QVCT à plein temps dans 7 Organismes Gestionnaires du secteur PH d'Occitanie : retour d'expérience, constats, questions

F03 LABOURÉ, M., DESMEDT, L.
Santé et QVCT dans les SAD

12H30-13H30 **PAUSE DÉJEUNER ET PRÉSENTATION DES POSTERS**

P1 OUABID, S., YOUSSRA EL BOUZEIDI, Y., HASSOUNI, K., CHATI, A., SANAA, B.
Analyse des déterminants de la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels de santé selon le modèle Job Demands-Resources (JDR)

P2 GALLAND, R.
Le présentéisme: un impensé organisationnel ?

P3 CLETY, H., VAN COMPERNOL, H., FLANDRIN, P.
Le Design Thinking au service de la QVCT : explorations.

P4 BONNAUD, A., BOUGEARD, V., PRÉAU, M., GUITTON, A., VAYRE, E.
Qualité de vie en formation/au travail des directeurs des soins (EDS) : de la formation à la prise de fonction

P5 LECAI, L., COSSE, B.
Facteurs de fidélisation des aides à domicile au sein de DOMUSVI Domicile - Étude exploratoire

13H30-15H00

TABLE RONDE #2

Les nouvelles voies de prévention en santé au travail

Amphithéâtre

en collaboration avec le CRT Santé au travail de l'ACRH

Modération : RIVIÈRE, A.,
Maîtresse de Conférences en Sciences de Gestion, Aix-Marseille Université
VAN-COMPERNOL, H., Enseignante-chercheure en psychologie sociale et du travail, Université Catholique de Lille
RICHARD, D., Enseignant-chercheur en Sciences de Gestion, INSEEC Grand Ecole
CHAKOR, T., Maître de Conférences en Sciences de Gestion, Aix-Marseille Université

15H00-15H15 **Pause**

15H15-16H45

ATELIERS THÉMATIQUES SESSION #2

Atelier 3 : La QVCT des soignants

Salle 1 Modération : TRUCHOT, D.

07 **POIRIER,C., BANSE, E., BAYOT, M., LENOIR, A-L., GELIN, M.**
Opérationnalisation d'une balance entre ressources et demandes pour prédire le burnout des soignants

08 **GRAVEL, A-R., LEDERER, V.**
Prévention et maintien en emploi des infirmières enceintes: Enjeux de qualité de vie au travail dans le secteur de la santé

09 **SALÈS-WUILLEMIN, E.**
Conflits de valeurs des Soignants en Réanimation, quel impact sur la QVcT, le stress et le bien-être ?

Atelier 4 : La QVCT dans le secteur sanitaire

Amphithéâtre Modération : SIBÉ, M.

10 **RIBEROLLES, C.**
Télétravail à l'hôpital public et justice organisationnelle : un révélateur d'inégalités pour les agents administratifs hospitaliers

11 **PFEFFER, C., CAPGRAS, J-B., DIDIER, C., RAMAUT, E., WACH, K., COMBARNOUS, D.**
Devenir, être et rester manager ? Regards croisés sur les parcours et conditions de travail des cadres de santé et FFCS

12 **GALLAND, R.**
Le présentéisme : un impensé organisationnel ?

Fishbowl 2 : Le regard des managers sur la QVCT

Salle 2 Modération : BARAKAT, F.

F04 **TOUTAOUI, F., BENOUADAH, N., PARMENTIER, P., DA MOTA, L., GAUTHIER, A., KHEMIRI, H., OUSSENI, N., LEBLEVENNEC, S., CONSO, L., VIRICEL, A.,**
La génération Z et la transformation du rapport au travail

F05 **CHAUVIN, E., POLA, M., CLEMENS, A., REINIER, A., FILIPPI, N., BOUKHADRA, S., VECLIA, E., ANDRÉA COZALVEZ, A.**
Flexibilité organisationnelle et QVCT

F06 **LAFON, K., PENSIER, M., OLIVET, W., ISOLDA LIBAN, C., POUROUCHOTTAMIN, A., KOUAKOU, F., TANAERTS CANTA, C., PEYROT, C., BRESSOLLES, H.**
Le sentiment d'appartenance : un levier essentiel pour une QVT performante dans le secteur du sanitaire et social

F07 **LAFAGE, S., DUMAS, M., MACIEJOWSKI, C., SOGNO, V., ARNOUNI, N., LE BESQUE, S., BENDIF, D., PIVIER, P., MATOHA, F.**
La QVCT : Parlons-en

F08 **MOLINA MOUTTE, M., THIRE, A., MONTARON, M., CIGMES, E., LUKASIK, M., MEURIER, A., EL KRETE, K., BOCCARD, A., FERREIRA AZEVEDO, C.**
Gagner en qualité de vie au travail, une question de temps

16H45

CLÔTURE DE LA JOURNÉE

Table ronde #1
Les enjeux de la QVCT dans le secteur public

Modération
SALÈS-WUILLEMIN, E.,
Professeure de Psychologie sociale et psychologie du travail, Directrice du Laboratoire Psy-DREPI, Vice Présidente déléguée à la QVT Université de Bourgogne

Intervenants
MARTINELLI, C.,
Cheffe de service, Technicienne principale de 1ère classe Service Hygiène et prévention des risques professionnels, du SDIS 13
DELATTRE, L., Directeur des Ressources Humaines de l'APHM
MORO, J-L.,Vice-Président d'Aix-Marseille Université, en charge de la RSE

Table ronde #2
Les nouvelles voies de prévention en santé au travail

en collaboration avec le CRT Santé au travail de l'AGRH

Modération :
Rivière, A.,
Maîtresse de Conférences en Sciences de Gestion, Aix-Marseille Université

Intervenants
VAN-COMPERNOL, H.,
Enseignante-chercheure en psychologie sociale et du travail, Université Catholique de Lille
RICHARD, D.,
Enseignant-chercheur en Sciences de Gestion, INSEEC Grand Ecole
CHAKOR, T.,
Maître de Conférences en Sciences de Gestion, Aix-Marseille Université

Regards croisés entre droit du travail et psychologie du travail sur la QVCT dans le secteur du soin et de l'accompagnement social en France

TRAORÉ, H., MONTENEGRO VALDEPENAS, J-J.

La pénurie de personnel soignant, aggravée depuis 2016 et mise en évidence par la crise sanitaire, touche particulièrement les infirmiers, aides-soignants et aides à domicile. Cette situation résulte d'une dégradation des conditions de travail, où la surcharge de travail se traduit par des horaires irréguliers, du travail de nuit et le week-end, ainsi que par une réduction du temps de repos. (OETH, 2016).

Malgré les recommandations du ministère des Solidarités et de la Santé, de l'Observatoire national de la qualité de vie au travail (2021) et d'autres instances, les facteurs de pénibilité physique (manipulation de charges lourdes, longues stations debout, déplacements fréquents), l'exposition aux risques biologiques et la forte charge émotionnelle liée à la souffrance des patients persistent. À cela s'ajoutent des contraintes organisationnelles propres aux établissements de soins. Ces conditions entraînent un fort turnover, une hausse des démissions et de l'absentéisme, qui fragilisent encore davantage l'organisation du travail et dégradent la qualité des soins.

Notre binôme (juriste/psychologue du travail) analyse ces enjeux sous l'angle du droit du travail et du travail décent (Duffy et al., 2016) dans le secteur des soins en France. Dans le cadre du projet européen Care4Care, nous avons mené nous-mêmes 58 entretiens auprès d'aides-soignants, infirmières et auxiliaires de vie en poste, puis analyser ces résultats à l'échelle nationale de manière exploratoire et qualitative, avec le logiciel Iramuteq, en les mettant en perspective avec les aspects juridiques associés.

Cette approche a pour ambition d'ouvrir des pistes de réflexion qui permettront de mieux comprendre les obstacles à la mise en œuvre effective des recommandations en matière de qualité de vie et conditions de travail dans le secteur du soin et de l'accompagnement social.

L'implication organisationnelle et professionnelle : un levier pour la QVCT dans les EHPAD

MENUDIER, J.

La crise sanitaire a accentué les tensions organisationnelles en EHPAD, aggravant le mal-être des professionnels et impactant la qualité des soins. Cette communication explore l'implication organisationnelle et professionnelle comme leviers d'amélioration de la QVCT. À travers une étude qualitative menée dans quatre EHPAD, les résultats montrent que l'implication affective, soutenue par des pratiques de reconnaissance et des relations positives, favorise la satisfaction et la rétention des personnels. À l'inverse, un management centré sur la performance budgétaire renforce les comportements de retrait. L'adaptation des pratiques managériales apparaît essentielle pour améliorer la QVCT et réduire les risques psychosociaux.

Essai de typologie d'établissements selon leurs scores de QVCT : analyse de classification hiérarchique à partir des données de l'enquête QENA©-EHPAD

SIBÉ, M., PETIT, S., BOUCHE, A., ARDITI, N., ABRAHAM, M., AMIEVA, H.

Notre étude s'appuie sur la définition psychosociale de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) de Martel et Dupuis (2006) et vise à illustrer, dans le champ spécifique des EHPAD, la proposition conceptuelle de Burakova et Leduc (2014) concernant la QVCT et ses facteurs d'ajustement (caractéristiques individuelles, d'organisation du travail et du contexte organisationnel). Son objectif principal est de dresser une typologie de ces établissements fondée sur leur niveau de QVCT, puis d'analyser en miroir leurs caractéristiques structurelles (taille, taux d'encadrement, niveau moyen de dépendance, ...). Trivialement, la question principale de notre recherche revient à savoir si pour un même niveau de QVCT correspond un même type d'établissement.

Notre méthodologie quantitative procède par une analyse statistique des résultats d'une enquête sur la QVCT au moyen de l'outil QENA©-EHPAD, psychométriquement validé (Sibé et al., 2022). Les données ont été collectées en 2023, auprès de professionnels (N=645) exerçant dans 17 structures d'hébergement des personnes âgées en situation de dépendance du département des Landes (16 EHPAD publics ou associatifs + le Village Landais Henri Emmanuelli – VLHE, établissement expérimental accueillant uniquement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer). L'analyse par classification hiérarchique (Cluster Data Analysis) permet de constituer des classes regroupant des établissements, significativement similaires au regard de leurs scores QVCT (14 dimensions scorées). Au final, une partition statistique en 4 classes d'établissements homogènes apparaît de par leurs niveaux similaires de scores de QVCT. Elles regroupent un cluster d'établissements les plus performants en matière de QVCT quelle que soit la dimension scorée (n=3 établissements dont le VLHE), à l'autre extrême un cluster d'établissements les moins performants en matière de QVCT quelle que soit la dimension scorée (n=2 établissements), et au milieu du spectre deux classes d'établissements plus (n=5) ou moins (n=7) performants selon les dimensions.

Le rapprochement avec les caractéristiques structurelles dont nous disposions ne permet cependant pas d'associer un profil structurel homogène à chaque classe. Quelle que soit la classe, il y a des établissements de grande ou de petite capacité, des effectifs importants ou plus faibles de personnel, des taux d'encadrement général et en soins contrastés. Ces résultats, qui pourraient entrer en contradiction avec d'autres études sur la taille ou le taux de turn-over des EHPAD (Sibé et al. 2024 ; Martin, C. & Ramos-Gorand, M., 2017 ; DREES, 2020) mériteraient d'être investigués, y compris par d'autres approches statistiques, et d'être complétés par l'approfondissement d'autres caractéristiques organisationnelles et structurelles, qui permettraient de prédire plus avant les scores de QVCT des professionnels. De manière secondaire, l'étude met également en discussion le modèle expérimental favorable du VLHE et sa spécificité organisationnelle, eu égard à son appartenance à la classe des établissements aux scores QVCT les plus élevés.

Développer l'autonomie des équipes pour redonner du sens au travail

KARSENTY, L.

Dans le secteur de la santé, la perte de sens au travail est une problématique croissante (Coutrot & Perez, 2022), liée notamment à une intensification des contraintes administratives, une standardisation des pratiques et des conflits éthiques. Ce phénomène impacte la motivation des soignants et, plus largement, la qualité de vie au travail. Cette communication vise à démontrer, sur la base d'arguments théoriques et empiriques, que le développement de l'autonomie des équipes constitue un levier puissant pour redonner du sens au travail. Nous nous appuyons sur la définition de Pratt & Ashforth (2003), selon laquelle le travail a du sens lorsqu'une personne parvient à mettre en cohérence son identité, son activité professionnelle et son milieu de travail.

L'approche que nous avons adoptée pour accompagner le développement de l'autonomie au travail est collective, encadrée et progressive. Loin d'une autonomie laissée à l'initiative des seuls individus, il s'agit d'un cadre structuré où les équipes disposent de marges de manœuvre pour organiser leur travail, repenser leurs conditions de travail, prendre des décisions adaptées aux besoins des patients et renforcer leur coopération. D'un point de vue théorique, cette autonomie favorise un alignement entre les valeurs, objectifs et croyances des soignants et leurs actions quotidiennes, contribuant ainsi à un renforcement du sens au travail (Deci & Ryan, 2000). Nos observations issues d'une quinzaine d'expérimentations montrent, en outre, que les équipes qui réussissent à développer leur autonomie témoignent d'un sentiment accru de valorisation, d'un intérêt renouvelé pour leur travail, notamment grâce à une perception plus directe des bénéfices de leurs actions pour les patients ou résidents. Le travail en équipe autonome renforce également la cohésion d'équipe et, plus globalement, la satisfaction au travail.

En conclusion, si le développement de l'autonomie n'est pas la seule clé pour redonner du sens au travail, nos résultats suggèrent qu'il s'agit d'un levier essentiel à intégrer dans les démarches d'amélioration de la qualité de vie au travail dans le secteur de la santé.

La réflexivité au travail et ses effets : activité centrale dans le quotidien des travailleurs sociaux

RICAUD, C.

Les travailleurs sociaux ont un contact direct avec un public vulnérable et peuvent faire face des situations perturbantes sur le plan émotionnel. Ces situations exigent également d'eux une réflexivité par rapport aux actions qu'ils peuvent engager auprès des personnes accueillies. En effet, les comportements des usagers (enfants et adolescents en ITEP par exemple), parfois violents ou difficiles à contenir, peuvent s'expliquer par les logiques structurelles de l'institution ou la posture professionnelle des travailleurs en interaction directe. C'est la raison pour laquelle sont parfois mise en place dans certaines structures médicosociales des réunions de régulation des pratiques, appelées aussi réunions de régulation institutionnelle qui encourage à la réflexivité.

La présente communication propose une revue de littérature sur la question de la réflexivité au travail et ses effets productifs (Schön, 1983) que celle-ci soit de nature collective (Carter & West 1998, West 2000) ou auto-initié par l'individu (Ong et al. 2015, 2022). Cette réflexivité peut également avoir des effets négatifs tels que les ruminations ou les inquiétudes lorsque les travailleurs font face à du stress (Rosen & Hochwarter 2014), sont sujet à de mauvais traitements personnels (Baranik et al. 2017, Liang et al. 2018) ou sont placés en situation d'incertitude (Yip et al. 2020). L'objectif de la communication est de circonscrire les implications positives et négatives de la réflexivité au travail mais également de souligner l'importance de la distanciation psychologique entendue comme mécanisme pouvant recadrer les expériences négatives et diminuer leurs effets néfastes. Nous proposons de passer en revue quatre catégories d'outils permettant cette distanciation : outils linguistiques (tels que le monologue intérieur distancié ou l'expression écrite), outils conceptuels (tels qu'adopter une posture observatrice ou la pleine conscience), outils comportementaux (tels que les rituels ou l'exposition aux espaces verts), outils relationnels (tels que la recherche de soutien ou le partage social des émotions).

Notre présentation s'appuiera également sur une expérience professionnelle de terrain en ITEP et SESSAD ainsi qu'une étude ethnographique menée en contact direct auprès d'enfants sujets à des trouble du développement.

6

Quand la sensibilité des soignants devient un facteur de risque : deux études auprès d'orthophonistes

BORDARIE, J., GENTILHOMME, O., MOURTIALON, C.

Chez les soignants, l'empathie fait partie des savoir-être attendus (Brownell Anderson et al., 1998). Favorisant les relations sociales (Davis & Oathout, 1987), l'empathie participe à créer une relation de confiance avec le patient pour obtenir son adhésion (Hojat, 2002) et une meilleure alliance thérapeutique (Decety, 2020). L'empathie est souvent associée à une haute sensibilité du traitement sensoriel (HSTS), un trait de personnalité qui permet à environ 30% d'individus (Lionetti et al., 2018) de s'adapter aux changements environnementaux (Aron & Aron, 1997). Pourtant, la littérature souligne généralement son effet vulnérabilisant face au stress ou au burnout (Perez-Chacon et al., 2021). Nous proposons une réflexion sur les effets positifs et négatifs de la HSTS à partir de deux études menées auprès d'orthophonistes.

Deux populations (n=602 et n=396), composées de femmes orthophonistes Françaises et Belges, ont répondu anonymement à deux questionnaires distincts. L'un portait sur la HSTS et sa relation avec burnout et passion au travail ; l'autre sur sa relation avec régulation émotionnelle et empathie. Entre 40 et 50% des participantes ont rapporté des scores élevés de sensibilité. Cette dernière a influencé positivement les scores de burnout et de fatigue compassionnelle, ainsi que la tendance à utiliser des stratégies de coping passive, axée sur les émotions, peu efficaces dans ce genre de contexte. Elle a également influencé négativement la satisfaction professionnelle, positivement les scores d'empathie, qui étaient également influencés positivement par les difficultés de régulation émotionnelle.

La HSTS a des effets ambivalents, apparaissant tantôt comme un facteur de vulnérabilité, tantôt comme un facteur de protection, sous certaines conditions néanmoins : avoir une sensibilité marquée notamment sur le plan esthétique. La discussion permettra de revenir sur la façon dont les soignants très sensibles peuvent maitriser cette sensibilité pour en faire une éventuelle ressource dans leurs professions.

Opérationnalisation d'une balance entre ressources et demandes pour prédire le burnout des soignants

POIRIER, C., BANSE, E., BAYOT, M., LENOIR, A-L., CELIN, M.

L'épuisement professionnel (ou burnout) des soignants est une problématique centrale chez ces professionnels (Demerouti et al., 2000 ; Lamote et al., 2014). Au-delà, d'un risque pour leur propre santé, des conséquences délétères peuvent apparaître sur la qualité des soins et la sécurité des patients (Cimiotti, et al., 2012 ; Shanafelt, et al., 2002). Le modèle de « job demands-ressources » (Demerouti et al., 2001) offre une grille de lecture de ce phénomène. En accords avec ce modèle, le burnout serait issu d'un déséquilibre entre les ressources et les demandes auxquelles l'individu doit faire face dans son milieu professionnel. Une hausse des demandes ou une baisse des ressources entrainera un déséquilibre se transformant progressivement en burnout.

En s'ancrant dans le modèle du JD-R, l'objectif de cette étude est de proposer un outil de mesure sous la forme d'une balance entre demandes et ressources adapté aux professionnels soignants, et de tester sa pertinence par son lien au burnout professionnel. Notre échelle est composée de 53 items bipolaires, évaluant à quel point différents facteurs (ex. reconnaissance, charge de travail, ...) peuvent agir comme ressource ou comme facteur de risque. Au total, 563 soignants francophones (dont 84% de femmes) ont participé à l'étude. Le lien entre chacun des items et les deux dimensions de l'OLBI (épuisement et désengagement) (Halbesleben & Demerouti, 2005) a été vérifié à travers des corrélations. Les résultats confirment la pertinence de l'ensemble des items. Des régressions ont également été menées pour identifier le pouvoir prédicteur de la balance. Ces analyses montrent que la balance prédit significativement l'épuisement et le désengagement.

L'ensemble des résultats indique que l'utilisation de cette balance permet d'appréhender l'épuisement professionnel à partir des facteurs de risques et de ressources en amont de l'émergence d'une situation de burnout, soulignant sa pertinence clinique et scientifique.

Prévention et maintien en emploi des infirmières enceintes : Enjeux de qualité de vie au travail dans le secteur de la santé

GRAVEL, A-R., LEDERER, V.

Le secteur de la santé, au Québec comme ailleurs dans le monde, connaît une intensification du travail et une pénurie persistante, aggravées par les réformes managériales successives (Bachelard, 2017). Dans ce contexte, la grossesse chez les infirmières soulève des défis pour concilier santé au travail, maintien en emploi et qualité des soins.

Cette communication vise à identifier les pratiques organisationnelles favorables au maintien en emploi des infirmières enceintes dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre en milieu hospitalier ; à analyser leurs effets sur la santé au travail et la qualité des soins ; et à comprendre les leviers et freins à une gestion préventive intégrée dans les établissements de santé. Les résultats reposent sur deux recherches qualitatives menées au Québec (2008 et 2018), combinant des entrevues (infirmières, gestionnaires, syndicalistes) et une approche préventive participative et ergonomique, intégrée à une lecture féministe matérialiste.

Deux types d'affectations – les postes allégés ou réservés – facilitent le maintien en emploi, réduisant les complications de grossesse et l'absentéisme, tout en valorisant les compétences des infirmières et en améliorant la qualité des soins. Elles favorisent une culture organisationnelle inclusive, bien que des résistances genrées persistent. Le modèle québécois illustre comment une gestion participative et ergonomique du maintien en emploi peut améliorer la qualité de vie au travail et la qualité des soins (Gravel et Lederer, 2025). Ces pratiques sont transférables à d'autres contextes qui vivent les mêmes défis et enjeux, tout en facilitant une intégration systématique de la prévention dans la gestion des ressources humaines.

Conflits de valeurs des Soignants en Réanimation, quel impact sur la QVcT, le stress et le bien-être ?

SALÈS-WUILLEMIN, E.

Les changements organisationnels impactent la QVcT des soignants générant des problèmes d'attractivité (postes non pourvus) et de fidélisation (turnover, absentéisme) (Cf. Brami et al. 2013). Les services de réanimation n'échappent pas à cette problématique (Papazian et al. 2023). Certaines recherches révèlent aussi un niveau élevé d'anxiété/dépression (Greenberg et al. 2021) et de souffrance au travail (Laurent et al. 2021). Nous cherchons à montrer l'impact des Conflits de Valeurs (CV) sur la QVcT, le stress et le bien-être des soignants.

Les CV comprennent les conflits éthiques, le sentiment d'un travail inutile et d'une qualité empêchée (Rapport Collac 2011). La littérature révèle plusieurs facteurs explicatifs de la souffrance des soignants : confrontation à la fin de vie (Ciabicani, 2023 ; Quenot, 2012), climat éthique (Van den Bulcke, 2020). Ceccato et al. (2020) soulignent une tension entre valeurs de l'organisation de travail (performance) et valeurs personnelles (bienveillance). Epp et al. (2012) révèlent que les conflits éthiques, les soins inutiles sont reliés positivement au stress et négativement à la QVcT.

656 professionnels (Aides-Soignants ; Infirmiers ; Internes ; Médecins) travaillant en service de Réanimation, au sein de 17 établissements hospitaliers sont interrogés grâce à un questionnaire comprenant une échelle composite CV-19 (incluant la QSP-Nordic ; COPSOQ ; DARES; Karasek). La QualTra-Scale-26 (Salès-Wuillemin et al. 2023, 2024); La Perceive Stress Scale-10 (Cohen et al. 1983); la World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5).

La régression linéaire confirme un effet des CV sur le stress perçu ($\beta = 0.52$; $p < .001$) et le bien-être perçu ($\beta = -0.40$; $p < .001$). Apparaît un effet sur la QVcT perçue ($\beta = -0.51$; $p < .001$), en particulier sur deux dimensions : l'organisation du travail ($\beta = -0.43$; $p < .001$) et la reconnaissance au travail ($\beta = -0.40$; $p < .001$). Nous affinons l'analyse avec des verbatims extraits d'entretiens réalisés auprès des soignants. Nous relions les résultats avec la qualité et la sécurité des soins (HAS, 2022).

Télétravail à l'hôpital public et justice organisationnelle : un révélateur d'inégalités pour les agents administratifs hospitaliers

RIBEROLLES, C.

La crise sanitaire a entraîné une généralisation rapide du télétravail dans l'hôpital public, jusque-là peu familier de cette pratique et historiquement marqué par de nombreuses tensions (Belorgey, 2010). Si cette transition a permis une continuité des activités, elle a également révélé des défis organisationnels importants (Abord de Chatillon et al., 2022 ; Riberolles et al., 2023) et mis en lumière des répercussions en termes de santé au travail et de risques psychosociaux (Diard et al., 2022). Ces défis incluent l'apparition de disparités (accès aux ressources, manque de clarté des règles encadrant le télétravail, variations dans le soutien managérial entre services...), questionnant leur impact sur la qualité de vie au travail des agents.

Cette communication analyse les perceptions de justice organisationnelle (Cropanzano et al., 2001) des agents administratifs hospitaliers au lendemain de la crise sanitaire. Une analyse qualitative a été menée à partir de 30 entretiens semi-directifs réalisés auprès d'agents administratifs d'un hôpital public du Sud de la France. Les résultats montrent que la justice distributive est perçue comme inégale, en raison de disparités dans la répartition des ressources (matériel, charge de travail), touchant particulièrement les cadres de santé non-soignants. La justice procédurale, principalement relevée par les agents plus âgés (> 45 ans), met en avant un manque de cohérence dans l'application des règles. Enfin, la justice interactionnelle souligne un isolement accru et un manque de reconnaissance, particulièrement ressenti par les cadres de santé. Enfin, ce sont les femmes qui apparaissent les plus critiques sur les trois types de justice.

Ainsi, bien que l'hôpital public soit marqué par des silos fonctionnels et des règles gouvernementales strictes supposées homogénéisées, le télétravail agit comme un révélateur des inégalités organisationnelles préexistantes. Ces constats appellent à une réflexion sur les pratiques pour améliorer les conditions de travail et réduire les tensions liées à l'inégalité perçue.

Devenir, être et rester manager ? Regards croisés sur les parcours et conditions de travail des cadres de santé et FFCS

PFEFFER, C., CAPCRAS, J-B., DIDIER, C., RAMAUT, E., WACH, K., COMBARNOUS, D

La santé des professionnels de santé fait aujourd'hui l'objet d'une attention particulière (Bachelard, 2017 ; Sabouné, 2022). En atteste notamment le rapport remis en octobre 2023 qui met en lumière des enjeux d'actions collectives concrètes en faveur du bien-être au travail. En particulier, des réflexions s'articulent autour de l'organisation du travail et requièrent une attention spécifique des acteurs des fonctions d'encadrement afin de redonner du sens à l'exercice des missions des professionnels (Commeiras et al., 2022). En effet, suite à de nombreuses réformes, les soignants et leurs managers sont fortement concernés par des évolutions transformant l'exercice de leurs métiers, leur environnement de travail et les fonctions d'encadrement. Cela interroge les modalités historiques de formation et les parcours professionnels, notamment des managers.

Cette communication porte une attention particulière sur les managers de proximité des professionnels du secteur de la santé afin de comprendre leur situation et leur pouvoir d'agir en faveur du bien-être au travail au sein de leur périmètre de responsabilités. Qu'ils soient cadres apprenants, faisant fonction cadres de santé (FFCS) ou diplômés cadres de santé, comment perçoivent-ils leur rôle et leur avenir professionnel au sein d'un environnement mouvant mais contraint par des référentiels métiers et un décret de formation figés ?

Cette communication est développée à partir des résultats issus de deux enquêtes conduites par l'Ancim et l'IFROSS auprès de cadres et de faisant-fonction cadres de santé. Une première enquête, réalisée au printemps 2024, s'adressait aux FFCS afin de mieux cerner leur expérience et leurs ressentis quant à l'exercice de cette fonction sans formation préalable (869 répondants). Un second dispositif d'enquête, le baromètre des cadres de santé réalisé en novembre 2024, considère un périmètre plus large de professionnels d'encadrement des établissements de santé (1421 répondants).

A partir d'une lecture croisée de ces deux enquêtes, cette communication vise à préciser les besoins, les attentes et le positionnement de ces professionnels dans les établissements mais aussi dans un système de santé en constante évolution. Nous articulons et discutons nos résultats au regard de trois étapes du parcours de cadre de santé : (1) devenir cadre de santé, (2) être cadre de santé, (3) rester cadre de santé.

Le présentéisme : un impensé organisationnel ?

GALLAND, R.

Alors que la lutte contre l'absentéisme est un objectif partagé entre les pouvoirs publics et les décideurs au sein des organisations, un phénomène connexe pourrait permettre de l'expliquer : le présentéisme. Ce concept, « comportement d'un travailleur qui, malgré des problèmes de santé physiques et/ou psychologiques nécessitant de s'absenter, persiste à se présenter au travail » (Gosselin & Lauzier, 2011, p. 16) pourrait être prévalent dans le champ sanitaire au vu de l'état de santé dégradé des professionnels de santé (Bataille-Hembert et al., 2023). Si l'état de santé participe à expliquer le présentéisme (Letvak et al., 2012 ; Gosselin & Lauzier, 2011 ; Hansen & Andersen, 2008 ; Aronsson et al., 2000), la littérature recense aussi de nombreux facteurs organisationnels comme sources de présentéisme. Il en est ainsi de la surcharge de travail (Demerouti et al., 2009 ; Hamon-Cholet & Lanfranchi, 2019 ; Lanfranchi & Denis, 2023), du stress (Gosselin et al., 2013 ; Lanfranchi & Denis, 2023), du temps de travail excessif (Vincent, 2017) ou encore du management (Biron et al., 2022). Le présentéisme présente par ailleurs l'intérêt d'être significativement corrélé avec l'absentéisme (Dumas & Berthe, 2021) et d'impacter donc fortement les organisations. L'objet de ce poster est (1) de présenter le concept de présentéisme, ses facteurs favorisants et ses répercussions sur la santé de l'individu et la performance de l'organisation et (2) de présenter la méthodologie mixte envisagée pour préciser et mesurer le présentéisme des professionnels de santé.

F01

A quoi peut servir un organisme de prévention pour le secteur ?

LASBLEIS, P-M.

La branche associative du secteur sanitaire, social et médico-social monte un projet de création d'un organisme paritaire de prévention, comme il en existe dans le BTP. Elle s'appuie pour cela sur une association paritaire existante, OETH qui porte l'accord handicap du secteur depuis 30 ans. Comment éviter l'effet 1000 feuilles avec ce nouveau dispositif et le rendre véritablement utile pour la santé des professionnels du secteur ? Comment se saisir de ce projet pour capitaliser sur le savoir scientifique accumulé sur la santé des soignants et proposer un cadre d'analyse global susceptible de fonder un plan d'action cohérent ? Comment se saisir de ce nouveau cadre pour renforcer les liens entre la recherche et le terrain ? Comment aider le secteur à clarifier ses enjeux, à développer une analyse globale systémique de ses enjeux de santé au travail ? La discussion nourrira la phase de préfiguration qui s'est engagée depuis le 2ème semestre 2024.

F02

Intégrer des Animateurs QVCT à plein temps dans 7 Organismes Gestionnaires du secteur PH d'Occitanie : retour d'expérience, constats, questions

VERDIER, F.

L'ARS et l'Aract Occitanie ont expérimenté pendant deux années (2023-2024) la mise en place d'Animateurs QVCT au sein d'organismes gestionnaires du secteur PH, car les démarches QVCT sont identifiées comme un facteur d'attractivité pour le secteur et peu de ressources sont disponibles dans les structures. En termes de méthodologie, l'ARS lance un appel à manifestation d'intérêt, et 10 OG sont retenus parmi les 24 postulants. Les Animateurs QVCT ainsi recrutés grâce à un financement intégral de leur poste par l'ARS Occitanie, sont formés, outillés et suivis pendant les 2 années de l'expérimentation par l'Aract Occitanie selon le référentiel et les méthodes développés par le réseau Anact. Au terme de l'expérimentation, on constate que les 27 établissements engagés ont pu aboutir dans leurs actions QVCT, malgré les nombreux aléas récurrents dans le secteur : mobilité des encadrants, absentéisme, diminution des ressources. La capitalisation sur ce dispositif est actuellement en cours, et c'est pourquoi le regard des chercheurs permettrait d'alimenter la réflexion notamment sur la pertinence de l'installation de ce type de ressources QVCT en interne dans les structures PH, les parcours de formation à construire pour sécuriser le socle de compétences nécessaires, et enfin les stratégies à mettre en place pour réellement transformer de façon durable les environnements de travail dans ces structures, en particulier en associant de façon harmonieuse et efficace le management aussi bien de l'OG que des structures.

Santé et QVCT dans les SAD

F03

LABOURÉ, M., DESMEDT, L.

Stratélys est un cabinet de conseil spécialisé dans le secteur sanitaire et médico-social. Notre équipe accompagne les structures dans l'amélioration des conditions de travail et l'optimisation des organisations. L'intervention sera menée par deux psychologues du travail, consultants en santé et organisation au travail. Nous avons conçu et mis en œuvre une démarche innovante de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) mutualisée impliquant 30 Services d'Aide à Domicile (SAD).

Cette approche repose sur :
- Un diagnostic partagé, via un questionnaire identifiant les besoins spécifiques de chaque structure.
- La formation de référents internes, véritables relais de la démarche au sein des équipes.
- Des supervisions régulières, garantissant la mise en œuvre d'actions efficaces et adaptées.

F04

La génération Z et la transformation du rapport au travail

TOUTAOUI, F., BENOUADAH, N., PARMENTIER, P., DA MOTA, L., GAUTHIER, A., KHEMIRI, H., OUSSENI, N., LEBLEVENNEC, S., CONSO, L., VIRICEL, A.

Notre constat, en tant qu'étudiants de l'IMPCT, composé de huit étudiants en apprentissage et d'une professionnelle en poste de manager met en avant l'évolution du rapport au travail. Grâce à cette diversité de profils, nous avons pu confronter nos visions et analyser les attentes de la génération Z tout en intégrant une approche plus managériale.

Aujourd'hui, nous ne voyons plus le travail comme une finalité, mais comme un moyen de garantir un équilibre entre vie professionnelle et personnelle. La qualité de vie au travail est au cœur de nos préoccupations : nous valorisons la flexibilité des horaires, le télétravail et un cadre de travail bienveillant. L'autonomie est une priorité, car nous souhaitons organiser nos missions à notre manière, sans être enfermés dans une hiérarchie trop rigide.

Contrairement aux générations précédentes, nous ne voyons plus le CDI comme une obligation ou un objectif absolu. Nous sommes nombreux à privilégier des parcours diversifiés, à changer d'entreprise régulièrement ou à envisager des formes de travail plus indépendantes. Cette quête de diversité et de sens est essentielle pour nous. Bien sûr, le salaire reste un critère important, surtout avec l'augmentation du coût de la vie, mais il ne suffit plus à garantir notre engagement si le travail manque d'intérêt ou d'évolution.

Nous attendons également un management participatif, basé sur la reconnaissance et l'échange. Nous rejetons les modèles autoritaires et aspirons à une approche qui valorise notre bien-être et nos compétences. À travers notre réflexion et nos propres expériences, nous avons constaté que ces évolutions nécessitent une adaptation des entreprises afin de répondre aux nouvelles attentes des jeunes professionnels et d'améliorer la qualité de vie au travail.

Flexibilité organisationnelle et QVCT

F05

CHAUVIN, E., POLA, M., CLEMENS, A., REINIER, A., FILIPPI, N., BOUKHADRA, S., VECLIA, E., ANDRÉA COZALVEZ, A.

L'expérience porte sur la flexibilité organisationnelle et sur la mise en œuvre d'horaire de travail par les salariés mêmes. Sur cet EANM, les équipes travaillent 4 jours par semaine, sur des journées de 10 heures, avec un week-end sur 3 travaillé. Les apports sont :

- Taux de satisfaction de 100% pour la mise en œuvre des horaires par les professionnels eux-mêmes
- Grande malléabilité des professionnels si besoin de changer les horaires, que cette demande émane de la direction ou d'un impératif personnel
- Disparition de l'intérim et des CDD de remplacement
- Investissement d'équipe face à la résolution de problématique RH
- Cohésion d'équipe

Nous avons cherché à rencontrer les types d'acteurs suivants : responsables RH qui ont déjà mis en place des pratiques innovantes en termes de gestion des temps de travail.

Dans le cadre d'un autre exemple sur un IME où la semaine à 4 jours a été mise en place sur son activité internat les apports sont :

- Les professionnels sont engagés dans la résolution de problématiques RH notamment lorsqu'il y a besoin de faire des heures supplémentaires, de revenir travailler sur leur jour de repos...
- Une enquête de satisfaction est en cours et une commission horaire est régulièrement consultée
- Un week-end de 4 jours toutes les 5 semaines
- Tous les roulements sont équivalents à 35 h, ce qui permet des échanges de roulement pour convenance personnelle.

Les limites observés sont liés au fonctionnement en 210 jours qui impose d'avoir des roulements avec une importante quantité horaire. Ce qui peut amener de la fatigue pour certains professionnels. Le risque de déperdition des informations est maitrisé par les CR et l'utilisation du DUI.

F06

Le sentiment d'appartenance : un levier essentiel pour une QVT performante dans le secteur du sanitaire et social

LAFON, K., PENSIER, M., OLIVET, W., ISOLDA LIBAN, C., POUROUCHOTTAMIN, A., KOUAKOU, F., TANAERTS CANTA, C., PEYROT, C., BRESSOLLES, H.

Dans le domaine de la santé et des services sociaux, l'importance de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) est importante pour le bien-être des collaborateurs ainsi que pour la qualité des services auprès des usagers. Le sentiment d'appartenance est l'un des principaux moteurs de cette approche. Cela donne l'occasion aux professionnels de se sentir impliqués, et participants à la vie de leur établissement, ce qui accroît leur dévouement et leur motivation. Un autre pilier crucial est l'évolution des métiers. Dans un domaine où l'engagement humain est fort, il est essentiel de reconnaître la variété des compétences et l'influence du travail des professionnels.

Cela implique des mécanismes de reconnaissance mais aussi une culture managériale positive et participative, dans laquelle chaque collaborateur se sent entendu et valorisé. De plus, l'établissement qui met en place des d'espaces de discussion, comme des ateliers, des séminaires ou des moments plus conviviaux, renforce le lien social et le sentiment d'appartenance. Ces actions offrent aux professionnels du secteur la possibilité de se reconnaître dans leur organisation et de progresser dans un milieu à la fois stimulant et valorisant.

En conclusion, une qualité de vie au travail efficiente dans le domaine sanitaire et social ne peut exister sans un fort sentiment d'appartenance, nourri par une communication fluide et une véritable reconnaissance et valorisation des compétences.

La QVCT : Parlons-en

F07

LAFAGE, S., DUMAS, M., MACIEJOWSKI, C., SOCNO, V., ARNOUNI, N., LE BESQUE, S., BENDIF, D., PIVIER, P., MATOHA, F.

La QVCT est un enjeu majeur depuis les années 2000, pour les établissements du secteur sanitaire et social dans le but de répondre aux défis d'attractivité, de motivation et de fidélisation des collaborateurs. Cependant, nous avons constaté une méconnaissance du dispositif de QVCT pour les opérationnels de terrains par défaut d'information et de sensibilisation.

En effet, les salariés considèrent la QVCT comme un moyen de travailler sur la cohésion sociale avec une demande orientée sur la recherche de temps festif, d'échange et d'activités de bien-être (ex : massage, ostéopathe, etc.) alors que la QVCT ne se limite pas à cela. Effectivement, elle concerne également l'organisation de travail, l'équilibre vie privée vie professionnelle, la santé au travail, le développement des compétences et des parcours professionnels, l'égalité professionnelle et le management participatif.

Malgré la mise en place d'instances et d'actions en faveur de cette démarche, les collaborateurs ne les identifient pas en tant qu'actions la favorisant (ex : formation annuelle, NAO, télétravail, mise en place de rail, ergonomie, etc.). Également, nous constatons des disparités entre les différents établissements de différents secteurs au niveau des connaissances et des compétences des managers sur le sujet ce qui freine le développement d'une culture partagée de la QVCT.

F08

Cagner en qualité de vie au travail, une question de temps

MOLINA MOUTTE, M., THIRE, A., MONTARON, M., CIGMES, E., LUKASIK, M., MEURIER, A., EL KRETE, K., BOCCARD, A., FERREIRA AZEVEDO, C.

La gestion du temps apparaît comme un levier incontournable pour réinventer le bien-être au travail. Le concept « Cagner en qualité de vie au travail, une question de temps » se déploie à travers diverses innovations, telles que le crédit-temps, le télétravail, la semaine de 4 jours, travail hybride, des options flexibles d'organisation du temps, et même l'idée d'une semaine non travaillée pour trois semaines de travail effectuées. Ces approches novatrices visent à repenser l'utilisation du temps, afin de favoriser non seulement l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, mais également l'émergence de nouvelles dynamiques créatives et relationnelles au sein des organisations.

Au cœur de cette réflexion se trouvent plusieurs questions essentielles. D'abord, il s'agit de comprendre dans quelle mesure la gestion du temps contribue à améliorer le bien-être au travail, en offrant aux collaborateurs plus de flexibilité et en réduisant le stress lié à des horaires rigides. Ensuite, le management par le temps apparaît comme un vecteur d'attractivité organisationnelle, capable d'instaurer une culture d'entreprise innovante et compétitive. Par ailleurs, une bonne gestion du temps peut favoriser l'émergence de la créativité en libérant l'esprit des contraintes temporelles traditionnelles. Enfin, il demeure crucial de maintenir une qualité relationnelle, malgré ces nouvelles pratiques, pour préserver la cohésion d'équipe et le sentiment d'appartenance.

Cependant, l'implémentation de ces innovations n'est pas sans défis. Les changements dans les pratiques et les habitudes requièrent un accompagnement spécifique, notamment par des formations aux nouveaux outils et une redéfinition des relations interpersonnelles. L'enjeu est donc de trouver le juste équilibre entre flexibilité et encadrement, pour que ces pratiques innovantes transforment véritablement le quotidien professionnel en source de bien-être et de performance. Innover par le temps est un défi qui incite les organisations à repenser leurs méthodes pour un avenir harmonieux.

P1

Analyse des déterminants de la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels de santé selon le modèle Job Demands-Resources (JDR)

BOUABID, S., YOUSSRA EL BOUZEIDI, Y., HASSOUNI, K., CHATI, A., SANAA, B.

En Afrique, les systèmes de santé font face à un sous-financement, des inégalités d'accès aux soins, un manque de ressources et une pression constante (OMS, 2024). Au Maroc, ces défis sont aggravés par un changement accru de la nature du travail, devenu plus flexible et instable ces dernières années, ce qui impacte directement les conditions de travail (Ministère de la Santé, 2023). Cette revue explore les déterminants de la QVCT des professionnels de santé à travers le modèle Job Demands-Resources (JDR), qui examine l'équilibre entre les exigences professionnelles et les ressources disponibles (Schaufeli, 2017). Ce poster présente une étude qui vise à identifier, à travers une revue de la littérature existante, les demandes et les ressources liées au travail, ainsi que leurs impacts sur la QVCT chez les professionnels de santé au Maroc.

Une revue de littérature a été menée à partir des bases de données PubMed, Scopus, et Web of Science, en sélectionnant les articles publiés entre 2015 et 2025 qui englobent l'ensemble des études menées au Maroc. L'analyse repose sur le modèle JDR pour explorer l'interaction entre contraintes et ressources. Finalement 32 études ont été analysées, la majorité sont transversales et principalement axées sur les défis rencontrés par les professionnels de santé. Les exigences professionnelles élevées, combinées à un manque de ressources, augmentent le risque de burnout, d'anxiété et de troubles psychosociaux. À l'inverse, un climat de travail favorable, marqué par un soutien organisationnel et des stratégies de gestion du stress, améliore la QVCT.

L'analyse met en évidence l'impact des demandes et ressources sur la santé des professionnels de santé au Maroc. Un meilleur équilibre entre ces facteurs est essentiel pour préserver leur QVCT et limiter les risques psychosociaux.

P2

Le présentéisme : un impensé organisationnel ?

GALLAND, R.

Alors que la lutte contre l'absentéisme est un objectif partagé entre les pouvoirs publics et les décideurs au sein des organisations, un phénomène connexe pourrait permettre de l'expliquer : le présentéisme. Ce concept, « *comportement d'un travailleur qui, malgré des problèmes de santé physiques et/ou psychologiques nécessitant de s'absenter, persiste à se présenter au travail* » (Gosselin & Lauzier, 2011, p. 16) pourrait être prévalent dans le champ sanitaire au vu de l'état de santé dégradé des professionnels de santé (Bataille-Hembert et al., 2023). Si l'état de santé participe à expliquer le présentéisme (Letvak et al., 2012 ; Gosselin & Lauzier, 2011 ; Hansen & Andersen, 2008 ; Aronsson et al., 2000), la littérature recense aussi de nombreux facteurs organisationnels comme sources de présentéisme. Il en est ainsi de la surcharge de travail (Demerouti et al., 2009 ; Hamon-Cholet & Lanfranchi, 2019 ; Lanfranchi & Denis, 2023), du stress (Gosselin et al., 2013 ; Lanfranchi & Denis, 2023), du temps de travail excessif (Vincent, 2017) ou encore du management (Biron et al., 2022). Le présentéisme présente par ailleurs l'intérêt d'être significativement corrélé avec l'absentéisme (Dumas & Berthe, 2021) et d'impacter donc fortement les organisations. L'objet de ce poster est (1) de présenter le concept de présentéisme, ses facteurs favorisants et ses répercussions sur la santé de l'individu et la performance de l'organisation et (2) de présenter la méthodologie mixte envisagée pour préciser et mesurer le présentéisme des professionnels de santé.

P3

Le Design Thinking au service de la QVCT : explorations.

CLETY, H., VAN COMPERNOL, H., FLANDRIN, P.

Ce poster présente une recherche-action conduite auprès de six organisations du secteur du soin et du service à la société (EHPAD, CAMSP, MAS, Multi-Accueil...), visant à accompagner leurs représentants dans un processus transformationnel adapté à leur contexte organisationnel en tenant compte des enjeux de performance et Qualité de Vie et des Conditions de Travail (Stimec & al. 2024).

Pendant un an, l'équipe de chercheurs et de facilitateurs a mobilisé les principes du Design Thinking (Brown, 2009) pour accompagner ces structures dans le déploiement d'une stratégie collaborative, itérative et centrée sur les travailleurs. Alternant des ateliers collectifs supervisés par l'équipe et des séquences de mise en œuvre au sein de leur établissement, les porteurs de projet ont expérimenté cette méthodologie nouvelle, en rupture avec leurs conduites de projet linéaires et expertes (Péché & al., 2016), pour résoudre certaines problématiques de travail.

À titre illustratif, dans un Centre d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP), réparti sur trois sites, réunissant 40 professionnels, deux coordinatrices de parcours et une directrice, la démarche a permis de clarifier les missions de chacun, en particulier celle de coordination de parcours. Le collectif a coconstruit un jeu illustrant les relations entre professionnels et parties prenantes dans la prise en charge des enfants, facilitant ainsi la compréhension et la régulation des rôles.

Au-delà de cette application concrète favorisant l'explicitation collective des relations et missions de chacun et ainsi, l'amélioration de la QVCT au sein de l'établissement, les résultats comparés entre les six démarches permettent (1) d'interroger les rôles des porteurs de projet, les soutiens et ressources institutionnels, les formes d'apprentissage et les compétences développées, mais aussi les enjeux de pérennisation de telles démarches ; (2) de discuter des limites et freins à l'appropriation et au déploiement organisationnel de ce type de démarche.

P4

Qualité de vie en formation/au travail des directeurs des soins (EDS) : de la formation à la prise de fonction

BONNAUD, A., BOUGEARD, V., PRÉAU, M., GUITTON, A., VAYRE, E.

Les métiers du « soin » sont en tension et la santé mentale est devenue une priorité. Si de nombreux travaux sont menés dans le champ, peu d'entre eux s'intéressent à la qualité de vie en formation et au travail (QVF-QVT) des directeurs « des soins » en cours de transition professionnelle. Aussi, notre étude vise à comprendre quel est le vécu et quelles sont les ressources mobilisées pendant l'année de formation / lors de la prise de fonction des élèves futurs directeurs « des soins » (EDS) des établissements de santé.

Deux cohortes de 6 élèves ont été interrogées par entretiens semi-structurés en début de formation, fin de formation, et 6 mois après leur prise de poste. Ils étaient à chaque fois invités à évoquer leur QVF / leur QVT (i.e., charge de travail, soutien, reconnaissance, moyens, difficultés, etc.). L'analyse du discours a été réalisée via Iramuteq.

Vécue comme un « sacrifice » (éloignement géographique familial, coût financier, etc.), la formation génère à la fois un sentiment de régression et le développement de compétences jugées utiles, en particulier pour les EDS expérimentés. Gérer la complexité (crises, conflits, etc.) et la nouveauté (intégration au sein d'une équipe) implique la mobilisation du collectif et des réseaux (conseils, soutien, partage, etc.) mais aussi de l'expérience acquise lors des stages. Accentuer l'interfiliarité entre formations serait un levier pour mieux préparer la collaboration en établissement.

Cette étude, qualitative et exploratoire, permet d'identifier les difficultés rencontrées par les (E)DS et montre le rôle essentiel des ressources psychosociales lors de la transition de la formation à la prise de poste. Dans un contexte de tension sur les métiers du soin, où la santé mentale des soignants est une priorité, ces résultats invitent à repenser l'accompagnement des (E)DS pour faciliter leur transition professionnelle et renforcer leur résilience.

P5

Facteurs de fidélisation des aides à domicile au sein de DOMUSVI Domicile - Étude exploratoire

LECAI, L., COSSE, B.

En partant des constatations suivantes : turn over élevé et difficulté d'attractivité sur les postes d'assistant de vie au sein de la filiale DomusVi domicile, l'étude met en évidence des facteurs ayant un impact sur l'attractivité et la fidélisation des aides à domicile au sein de DomusVi domicile :

- Condition de travail
- Risques professionnels
- Manque de reconnaissance
- Exigences des familles

L'étude qualitative auprès d'un échantillon restreint de 13 personnes volontaires dont 10 assistants de vie et 3 managers aborde les thèmes suivants : la satisfaction au travail, l'engagement et leur intention de quitter DomusVi.

Parmi les salariés interrogés, il ressort de cette étude exploratoire un niveau de satisfaction plutôt correct au sein de DomusVi Domicile (moyenne de 7,84 sur échelle de 10) ; et un niveau d'engagement plutôt satisfaisant (moyenne de 7,33 sur 10). Parmi l'échantillon, les salariés les plus satisfaits tendent également à être les plus engagés et inversement. L'analyse des entretiens souligne l'influence limitée de la marque employeur et de l'intégration comme levier de fidélisation. Par contre, la rapidité de la procédure de recrutement, l'aisance et la disponibilité des coordinateurs et responsable d'agence, la possibilité de travailler en collaboration avec le service des soins infirmiers à domicile (SSIAD) ont eu un effet positif sur l'attractivité du poste. Par ailleurs, la localisation des locaux de l'agence a été souligné comme un élément d'étonnement.

L'étude exploratoire démontre que la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT), les pratiques managériales, la formation et l'évolution professionnelle sont des facteurs de fidélisation pour les assistants de vie de DomusVi domicile.

Un événement IMPGT x Réseau de Recherche QVT en santé

https://r2qvt2025.sciencesconf.org

Réseau de Recherche QVT en santé