

Qualité de Vie au Travail dans les métiers du soin : enjeux et défis actuels



3^{ème} JOURNÉE D'ÉTUDE DU R²QVT
UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LILLE

PAGE
04

Comité
d'organisation

PAGE
05

Comité
scientifique

PAGE
06

Programme
de la journée

PAGE
08

Résumés des
communications
orales

PAGE
26

Programme des
communications
affichées

PAGE
28

Résumés des
communications
affichées

S O M M A I R E

Comité d'organisation

- **BLAIRY-SAVARD Isabelle**
Ingénieure d'Études Innovation & QVCT -
PSyCOS-ETHICS (EA 7446) - *Université Catholique de Lille*
- **CLÉTY Henry**
Maître de Conférences en Psychologie du Travail -
PSyCOS-ETHICS (EA 7446) - *Université Catholique de Lille*
- **FLANDRIN Pierre**
Ingénieur de recherche en Psychologie du Travail -
PSyCOS-ETHICS (EA 7446) - *Université Catholique de Lille*
- **PIERMATTÉO Anthony**
Professeur de Psychologie Sociale - PSyCOS-ETHICS (EA 7446) -
Université Catholique de Lille
- **POLUS LÉBOUCQ Géraldine**
Chargée de Communication - ETHICS (EA 7446) -
Université Catholique de Lille
- **SCHOENENBERGER Sandrine**
Maître de Conférences en Psychologie du Travail -
PSyCOS-ETHICS (EA 7446) - *Université Catholique de Lille*
- **VAILLANT Nicolas**
Docteur HDR en Économie - ETHICS (EA 7446) -
Université Catholique de Lille
- **VAN COMPERNOL Hélène**
Maître de Conférences en Psychologie Sociale et du Travail -
PSyCOS-ETHICS (EA 7446) - *Université Catholique de Lille*

Comité scientifique

- **CLÉTY Henry**
Maître de Conférences en Psychologie du Travail -
PSyCOS-ETHICS (EA 7446) - *Université Catholique de Lille*
- **MOLLO Vanina**
Maîtresse de Conférences Habilitée à Diriger des Recherches en Ergonomie -
CERTOP (UMR 5044) - *INP de Toulouse*
- **OLIVAUX Marc**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion -
CHROME (EA 7352) - *Université de Nîmes*
- **SABOUNÉ Khaled**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion - CERGAM (EA 4225) -
Institut de Management Public et Gouvernance Territoriale Aix-Marseille Université
- **SALÈS-WUILLEMIN Edith**
Professeure de Psychologie Sociale et Psychologie du Travail - Psy-DREPI (UR 7458) -
Université de Bourgogne
- **SIBÉ Matthieu**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion - PHARes-INSERM (U 1219) -
Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement - Université de Bordeaux
- **TRUCHOT Didier**
Professeur Émérite des Universités - Laboratoire de Psychologie (UR 3188) -
Université de Bourgogne-Franche-Comté
- **VAN COMPERNOL Hélène**
Maître de Conférences en Psychologie Sociale et du Travail -
PSyCOS-ETHICS (EA 7446) - *Université Catholique de Lille*
- **VAYRE Émilie**
Professeure de Psychologie du Travail et des Organisations - PôPS-INSERM (U 1296) -
Université Lumière Lyon 2
- **VINOT Didier**
Professeur des Universités en Sciences de Gestion - Magellan (EA 3713) - *IAE Lyon*
- **ZAGHMOURI Noura**
Maître de Conférences en Sciences de Gestion REGARDS (EA 6292) -
Université de Reims Champagne-Ardenne

8 H 30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS**9 H MOTS D'INTRODUCTION**

SIBÉ, M. Président du R²QVT
LEBRUN, T. Président-Recteur délégué Santé/Social,
Université Catholique de Lille

9 H 20 CONFÉRENCE D'OUVERTURE

- 1 PIERRON, J-P. Professeur des Universités en philosophie « Prendre soin des métiers du soin : entre injonction impuissante et critique éthicopolitique »

10 H 40 SESSION 1

Santé et qualité de vie au travail dans les métiers du soin. Regards pluri-disciplinaires et internationaux
(Modératrice E. SALÈS-WUILLEMIN)

- 2 LEROUGE, L.
Quel droit de la QVCT pour l'hôpital public ?, CNRS
- 3 LABERGE, M.
Perception des travailleurs de la santé de l'impact de pandémie sur leur bien-être, Université Laval, Canada
- 4 ARDAEN, F.
Bien-être psychologique au travail, satisfaction de vie et éthique des personnels soignants accompagnant des patients en fin de vie : études qualitative et quantitative, Université de Lille
- 5 FOURNIER, A.
Agir sur la Qvct pour réduire la consommation d'antalgiques chez les professionnels des soins intensifs et des urgences, Université de Bourgogne

12 H 25 CLÔTURE DE LA MATINÉE
MECHERI, H. Doyen de la FLSH, Université Catholique de Lille**12 H 30 PAUSE DÉJEUNER ET SESSION POSTERS****13 H 30 SESSION 2**

Déterminants de la santé et de la qualité de vie au travail des professionnels du soin
(Modérateur D. TRUCHOT)

- 6 AUBOUIN-BONNAVENTURE, J.
Reconnaissance au travail des manipulateurs radio : un levier d'importance pour leur qualité de vie professionnelle, Université de Tours
- 7 MAILLARD, I.
Quels liens entre l'usage de la contrainte dans les soins et la QVCT des soignants de psychiatrie adulte de secteur ?, Université Paris Cité
- 8 SALÈS-WUILLEMIN, E.
Qualité de Vie au Travail des soignants en réanimation et intention de quitter : le poids des conflits de valeurs, Université de Bourgogne
- 9 DELILLE, E.
Compétences émotionnelles et risques psychosociaux dans le métier de VigilantSeurs, Université Lyon 2

15 H 10**15 H 30 SESSION 3**

Formation, intervention et démarches de recherche. Méthodes, usages et effets sur la QVCT
(Modérateur H. CLÉTY)

- 10 FESTINI, N.
Effet de l'habilitation perçue par les cadres intermédiaires d'un milieu hospitalier sur leur bien-être psychologique et leur efficacité collective, Université Grenoble Alpes
- 11 LE BELLOUR, A.
L'implication des Compétences Psycho-Sociales dans le Management des professions dans le milieu de la santé : le cas de la formation M2S (Management Santé Simulation) au Centre Hospitalier Métropole Savoie, Université Savoie Mont Blanc
- 12 COLOMBAT, P.
Questionnaire d'évaluation de la démarche participative : Étude PARTAQUE (PARTicipative Approach QUEstionnary), Université de Tours
- 13 RICHARD, D.
Accompagner une démarche QVCT en établissement de santé avec le jeu SLAC, INSEEC

17 H 10**17 H 15 CLÔTURE DE LA JOURNÉE**

SIBÉ, M. Président du R²QVT
VAILLANT, N. Directeur de recherche, laboratoire ETHICS,
Université Catholique de Lille

CONFÉRENCE

«Prendre soin des métiers du soin» : entre injonction impuissante et critique éthicopolitique ?

Si le travail de soin est toujours ce qui engage deux sujets dans une relation singulière, cette relation n'est pas possible sans des conditions organisationnelles et institutionnelles qui l'informent et la soutiennent. De l'éthique du travail de soin qui inspire l'engagement des professionnels à l'organisation censée la traduire, il y a là un enjeu : comment prendre soin des donneurs de soin, au moment même où les logiques d'ensemble, sociotechniques et économico-politiques valorisent un solutionnisme technique invitant à l'innovation, à l'agilité, à la résilience mais non à un soin des institutions de soin. Répliquer éthiquement et politiquement à cette idée n'est-ce pas soutenir une conception robuste du soin dont le «prendre soin» pourrait être et l'horizon d'attente et un point de vigilance ?



JEAN-PHILIPPE PIERRON

Auteur et professeur des universités en philosophie de la vie, de la médecine et du soin au Département de philosophie de l'Université de Bourgogne, Jean-Philippe Pierron dirige le Master humanités médicales et environnementales. Il est également Directeur de la chaire « Valeurs du soin » de l'Université Jean-Moulin Lyon III.

Il a notamment publié :

- Prendre soin de la nature et des Humains. *Belles Lettres*, 2019.
- Travail du soin, Soins du Travail. Préserver la valeur intangible de la relation au sein d'organisations en tension. *Seli Arslan*, 2020.
- Philosophie du soin. Économie, éthique, politique et esthétique. *Hermann*, 2021.
- Je est un nous. Enquête philosophique sur nos interdépendances avec le vivant. *Actes Sud*, 2021.
- Méditer comme une montagne. Exercices spirituels d'attention à la Terre et à ceux qui l'habitent. *Éditions de l'atelier*, 2023.

Quel droit de la QVCT pour l'hôpital public ?

Lerouge, L.
CNRS

Faisant suite à l'accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 en vue de réformer la santé au travail, la loi du 2 août 2021 visant à renforcer la prévention en santé au travail a fait entrer la « qualité de vie au travail » (QVT) dans l'ère de la « qualité de vie et des conditions de travail » (QVCT). Cette évolution s'est accompagnée de nouveaux réglages au sein de la partie IV du Code du travail relative à la santé et à la sécurité au travail, et qui s'applique en droit à la fonction publique. Ainsi, la négociation de la QVT intègre désormais les conditions de travail dans le cadre de la négociation annuelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes. Il s'agira néanmoins de revenir à l'esprit de l'ANI du 19 juin 2013 sur la QVT et le mettre en perspective avec les évolutions d'aujourd'hui. Le passage de la QVT à la QVCT s'inscrit en effet dans un cadre de négociation collective qui a lui-même évolué concernant la santé et les organisations au travail. Enfin, au travers de la confrontation d'une approche de la santé au travail par les risques psychosociaux (RPS) et par « l'approche QVT » sont interrogés les axes des politiques conçues pour prendre en compte la santé au travail. Or, ce questionnement n'a pas forcément lieu d'être; RPS et QVT visent les conditions de travail et la manière de les organiser.

L'objectif de la présentation sera dès lors, d'une part de comprendre le droit de la QVCT applicable à la fonction publique hospitalière, puis, d'autre part, d'offrir une perspective d'articulation éthique et juridique entre les risques psychosociaux et la QVCT.

loic.lerouge@u-bordeaux.fr

Perception des travailleurs de la santé de l'impact de la pandémie sur leur bien-être.

Laberge, M., & Djidou, B.
Université Laval, Canada

L'impact de la pandémie à la COVID-19 sur les conditions de travail des ressources humaines en santé a été très médiatisé. L'inconnu, les changements à l'organisation du travail, les décès des patients et des collègues, la mise en œuvre de nouveaux outils de travail, le manque d'équipement de protection individuelle, et les risques pour leur propre santé ont pu avoir un impact sur la santé psychologique des personnes œuvrant dans le milieu de la santé.

L'objectif est d'analyser le bien-être des travailleurs de la santé du Québec pendant la période de la première à la quatrième vague de la pandémie et d'estimer les effets des facteurs de risque sur chacune des trois dimensions de bien-être auto-rapportées : la santé mentale, la dépression, et l'anxiété par les travailleurs de santé. Nous utilisons le cadre conceptuel sur le bien-être et la résilience des cliniciens développé par Brigham et al et adopté par la National Academy of Medicine afin d'identifier les variables pertinentes à considérer.

Ce cadre conceptuel a les avantages d'avoir été développé par une équipe multidisciplinaire et de ne pas être spécifique à un type de clinicien ou à un type d'environnement socio-sanitaire. Deux catégories de facteurs y sont identifiées : des facteurs externes (socio-culturels, réglementaires, organisationnels, et liés à l'environnement de pratique), et des facteurs internes (rôle dans les soins de santé, éléments personnels, compétences et habiletés).

Nos analyses s'appuient sur les données de l'Enquête sur les Expériences Vécues par les Travailleurs de la Santé Pendant la Pandémie (EEVTSP) de Statistiques Canada, collectées entre le 2 septembre et le 12 novembre 2021, avec un échantillon de 1 175 travailleurs de la santé québécois. Nous avons utilisé des méthodes statistiques descriptives pour caractériser l'échantillon et la distribution des variables de l'étude, suivies de régressions logistiques en raison de la nature binaire des variables dépendantes (la santé mentale, la dépression, et l'anxiété).

Nos résultats indiquent des prévalences auto-déclarées des états de santé mentale, de l'anxiété et de la dépression respectivement de 38%, 21% et 13% au sein de l'échantillon étudié.



Suite

Laberge, M., & Djidou, B.
Université Laval, Canada

En outre, les résultats révèlent que l'âge, la charge de travail, la détresse émotionnelle, les conflits interpersonnels et la stigmatisation constituent des facteurs de risque significatifs pour les problèmes de santé mentale chez les travailleurs de santé. Par ailleurs, le genre, les problèmes de santé existants, la détresse émotionnelle et la stigmatisation apparaissent comme des prédicteurs importants de l'anxiété.

De manière significative, la profession de médecin, la détresse émotionnelle et la stigmatisation sont associées à une augmentation du risque de dépression. Dans le contexte actuel de difficulté d'attraction et de rétention de la main d'œuvre, il est important de tenir compte de tels résultats afin d'élaborer des politiques et des pratiques qui pourraient améliorer les conditions de travail et de soutenir le bien-être des ressources humaines en santé.

maude.laberge@fmed.ulaval.ca

Bien-être psychologique au travail, satisfaction de vie et éthique des personnels soignants accompagnant des patients en fin de vie : études qualitative et quantitative.

Ardaen-Journeaux, F., Dose, E^{1.}, Desrumaux, P^{1.}, Saison, J^{2.}, & Fantoni, S^{2.}

¹Laboratoire PSITEC, Université de Lille

²CRDP EA 4487

Dans le cadre du projet interdisciplinaire « L'accompagnement de la fin de Vie : Regards croisés des professionnels de santé », auprès des médecins, des infirmiers et des aides-soignants travaillant auprès des patients en fin de vie, deux études portent sur la santé psychologique au travail.

Ces études mesurent les liens entre le bien-être psychologique au travail analysé dans une perspective eudémonique et la charge de travail, qui représente la 8^{ème} cause de décès dans les hôpitaux américains du fait de son impact sur la QVT des infirmiers (Daud-Gallotti et al., 2012). Le soutien social, issu de 3 sources (collègues, superviseur et organisation) semble contribuer au bien-être psychologique au travail (Mérineau et al., 2020). De même pour les ressources personnelles qui auraient un impact sur le bien-être psychologique au travail (Desrumaux et al., 2015), ainsi que les connaissances du cadre juridique sur la fin de vie et les questions éthiques, faisant partie des éléments clés de la souffrance des soignants (Desrumaux et al., 2019). Dans le cadre d'une méthodologie mixte (Creswell & Creswell, 2018), une enquête qualitative par entretiens a été réalisée dans un premier temps dans les Hauts de France auprès de 16 médecins, 21 infirmières, 14 aides-soignantes confrontés à la fin de vie.

L'analyse thématique, qui avait pour but de sélectionner les échelles pour l'étude quantitative, a mis en évidence une forte charge de travail émotionnelle et décisionnelle. Le bien-être au travail dépendrait du climat, d'un fort soutien social ainsi que de formations complémentaires en soins palliatifs. En revanche, le manque de soutien du top management, et de ressources seraient des freins au bien-être des professionnels de santé.

L'application des lois sur la fin de vie est parfois rendue difficile par la spécificité du terrain. L'étude quantitative par questionnaire auto-administré auprès des personnels soignants (n = 251) a mesuré le bien-être psychologique au travail, le sens de la vie et les questions éthiques et leurs liens avec les facteurs organisationnels, psychosociaux et individuels.



Suite

Ardaen-Journeaux, F., Dose, E^{1.}, Desrumaux, P^{1.}, Saison, J^{2.}, & Fantoni, S^{2.}

¹Laboratoire PSITEC, Université de Lille

²CRDP EA 4487

Des régressions multiples ont été réalisées. Le bien-être psychologique au travail est expliqué pour les médecins par le soutien des collègues, la satisfaction de vie (versant cognitif du bien-être subjectif selon Diener et al., 1985) et la latitude, pour les infirmiers par la satisfaction de vie, le soutien des collègues et les questions éthiques, et pour les aides-soignants par la satisfaction de vie, le soutien des collègues et la qualité des échanges leader-membre ou LMX.

Selon Graen et Uhl-Bien (1995), cette qualité des échanges LMX explique la dynamique des interactions au sein d'une équipe entre le leader et ses subordonnés. Les questions éthiques sont expliquées pour les médecins par le bien-être et le soutien de l'organisation, pour les infirmiers par bien-être psychologique au travail et par la charge de travail, et par la latitude décisionnelle pour les aides-soignants.

Ces études ont permis de comprendre les freins et les leviers d'un meilleur accompagnement de la fin de vie, partant de l'hypothèse que les conditions de travail des soignants empêchent souvent la possibilité de mettre en œuvre le droit positif faute de qualité du travail suffisante et que c'est en améliorant la qualité de vie au travail que seront levés certains freins à la mise en œuvre concrète des préconisations facilitant l'accompagnement des personnes en fin de vie. Au plan pratique, la prévention primaire est la mise au premier plan dans les établissements en insistant sur l'adaptation de la charge, le soutien de l'organisation, la formation au droit et à l'éthique.

fanny.journeaux@univ-lille.fr

Agir sur la QVcT pour réduire la consommation d'antalgiques chez les professionnels des soins Intensifs et des urgences.

Fournier, A¹., Cointy, C²., & Aptel, F³.

¹Laboratoire Psy-DREPI, Université de Bourgogne

²CHU de Besançon

³CHU Jura Sud

La qualité de vie et conditions au travail (QVcT) des professionnels des unités de soins intensifs et des services d'urgence est affectée par les situations stressantes rencontrées au travail (Terzi et al., 2024). Pour gérer ce stress, ils adoptent diverses stratégies d'adaptation, mais toutes ne sont pas efficaces selon le contexte (Fisher et al., 2021). Également, un stress perçu élevé peut conduire au développement de douleurs, ce qui peut entraîner une consommation d'antalgiques (Vinstrup et al., 2020). Dans ce contexte, nous avons exploré le lien entre QVcT, stress perçu, douleur et consommation d'antalgiques chez des soignants en France. De février à août 2023, 145 professionnels (aide-soignant, infirmier, interne, médecin) ont participé à l'étude via un questionnaire en ligne. Nous mesurons la consommation d'antalgiques au travail, la douleur perçue, la QVcT (WRQoL), le stress, l'anxiété et la dépression (DASS-21) et les stratégies d'adaptation (Brief-COPE). Au total, 72.2% des professionnels consommaient des antalgiques au travail, 69.72% l'associant à des douleurs professionnelles. En se basant sur la WRQoL, nous avons identifié trois profils de professionnels : Très faible, Faible et Acceptable QVcT. Les professionnels Très Faible et Faible QVcT présentaient des scores plus élevés de dépression et de stress ($p < .001$) et utilisaient plus souvent l'évitement (désengagement comportemental, distraction, déni et auto-blâme) pour faire face au stress ($p = .03$) que ceux Acceptable QVcT. Également, ils étaient plus enclins à consommer des antalgiques pour des douleurs professionnelles, tandis que ceux Acceptable QVcT consommaient des antalgiques pour des douleurs personnelles ou n'en consommaient pas malgré la présence de douleurs professionnelles, $2(10) = 19.8$, $p = .031$.

Cette étude met en évidence un lien entre la QVcT et la consommation d'antalgiques. Il est crucial d'améliorer directement la QVcT pour prévenir les troubles de santé mentale, les douleurs et la consommation d'antalgiques chez les professionnels des soins intensifs et des urgences.

alicia.fournier@u-bourgogne.fr

Reconnaissance au travail des manipulateurs radio : un levier d'importance pour leur qualité de vie professionnelle.

Aubouin-Bonnaventure, J¹., Fouquereau, E¹., Colombat, P¹., Lejeune, J¹., Guglielmin, B²., Bouquet, M³., Coillot, H¹., & Chevalier, S¹.

¹UR QualiPsy EE 1901, Université de Tours

²Service d'oncologie pédiatrique, CHU Tours

³Service de radiothérapie, CHU Tours

Les travaux internationaux soulignent que les manipulateurs radio peuvent souffrir, plus que d'autres professionnels du soin, d'un manque de reconnaissance au travail (Britton et al., 2017 ; Couto et al., 2018).

Pourtant les études ayant analysé les effets de cette reconnaissance sur la santé psychologique de ces professionnels et ayant identifié des mécanismes psychologiques sous-jacents susceptibles d'expliquer ceux-ci demeurent rares. Le premier objectif de cette étude était donc d'explorer les liens entre la reconnaissance des manipulateurs radio par les médecins, les collègues et les soignants d'une part et leur satisfaction au travail, leur satisfaction de carrière et leur épuisement émotionnel d'autre part. Le second objectif consistait à tester l'effet médiateur de l'identification professionnelle à leur métier (i.e., manipulateur radio) dans ces relations.

Plus précisément et conformément à la théorie de l'identité sociale (Tajfel, 1978), l'identification professionnelle au métier pourrait être renforcée par le biais de multiples interactions avec les autres personnels de santé et les patients (e.g., témoignages d'appréciation, reconnaissance des connaissances et des compétences), qui à son tour pourrait favoriser leur bien-être psychologique.

Nous avons mené une étude quantitative transversale. Le questionnaire comprenait des échelles permettant de mesurer la reconnaissance professionnelle (Fall et al., 2015), l'identification professionnelle (Van der Vegt et al., 2005), la satisfaction au travail (Tavani et al., 2014), la satisfaction de carrière (Jung et al., 2012), et l'épuisement émotionnel (Maslach et al., 1996). Au total, 713 manipulateurs radio français ont répondu à un questionnaire en ligne. Une modélisation par équations structurelles et analyses de ré-échantillonnage par Bootstrap ont été utilisées pour tester les effets directs et indirects du modèle. Les analyses ont démontré un bon ajustement du modèle aux données.

Par ailleurs, elles ont révélé que la reconnaissance perçue par les manipulateurs radio a des effets positifs directs sur leur satisfaction au travail et leur satisfaction vis-à-vis de leur carrière, ainsi que des effets négatifs directs sur leur épuisement émotionnel.



Suite

Aubouin-Bonnaventure, J¹., Fouquereau, E¹., Colombat, P¹., Lejeune, J¹., Guglielmin, B²., Bouquet, M³., Coillot, H¹., & Chevalier, S¹.

¹UR QualiPsy EE 1901, Université de Tours

²Service d'oncologie pédiatrique, CHU Tours

³Service de radiothérapie, CHU Tours

Elles ont de plus confirmé l'effet médiateur de l'identification à la profession dans ces relations. Cette étude met en exergue l'importance de la reconnaissance des manipulateurs radio pour préserver leur santé psychologique et révèle le rôle de l'identification professionnelle en tant que potentiel mécanisme explicatif de cette relation. Les leviers d'actions organisationnels dont disposent les structures de santé pour favoriser la reconnaissance de ces personnels (e.g., pratiques organisationnelles vertueuses ; Aubouin-Bonnaventure et al., 2021) seront discutés.

julia.aubouin@univ-tours.fr

Quels liens entre l'usage de la contrainte dans les soins et la QVCT des soignants de psychiatrie adulte de secteur ?

Maillard, I., Labey, M., Roelandt, J.-L., Aernout, E., Sy, A., Costa, M., & Askevis-Leherpeux, F. ECEVE, INSERM

L'accroissement de l'isolement et de la contention dans un secteur comme la psychiatrie publique (Coldefy et al., 2022) décrit « en crise » et les professionnels « en grande souffrance » interroge. Quels liens existe-t-il entre l'usage de la contrainte dans les soins, les RPS et la QVCT des soignants de psychiatrie adulte de secteur ?

Cette question est au cœur d'une recherche-action portée par le Groupement de coopération sanitaire et le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (GCS-CCOMS) et financée par la DREES (Maillard et al., 2022). Cette recherche a été conduite de janvier 2020 à juin 2023 dans huit établissements publics de santé mentale (EPSM) volontaires membres du GCS. Elle a privilégié une méthode mixte. Le volet quantitatif a combiné : un recueil d'indicateurs indirects sur les RPS comprenant des données (RH) sur les conditions de travail (absentéisme, accidents du travail, turn over, mobilité interne, formations) et des données (DIM) sur l'activité des services et les pratiques de soins (notamment les taux de soins sans consentement, d'isolement et de contention), qui s'est avéré long et fastidieux, et les données (analysées pour 6 EPSM) à manipuler avec précaution ; et une enquête par questionnaire menée dans 6 EPSM, prenant appui sur un outil standardisé d'investigation des conditions de travail et de la santé (SATIN) qui a été adapté aux EPSM, et renseigné par près de 1350 salariés s'étant déclarés soignants.

Le volet qualitatif a consisté en la réalisation de deux études de sociologie compréhensive (Weber, 1971) : l'une menée par entretiens semi-directifs auprès d'une cinquantaine d'« acteurs-clés » de la prévention des RPS/de la QVT au sein des 8 EPSM, visant à cerner leurs motivations et attentes vis-à-vis de cette recherche, leur point de vue sur l'état des RPS des soignants et la place accordée à l'usage des mesures de contrainte dans les soins dans les démarches de RPS et de QVT menées en leur sein ; l'autre reposant sur des entretiens individuels et un focus group avec une petite dizaine de soignant.e.s volontaires d'un EPSM se démarquant par un plus faible taux de recours à l'isolement et la contention (par comparaison aux autres EPSM participants), afin d'explorer le vécu subjectif de la contrainte dans les soins et d'identifier des pistes d'action pour améliorer la qualité de vie au travail des soignants et la qualité des soins pour les usagers.



Suite

Maillard, I., Labey, M., Roelandt, J.-L.,
Aernout, E., Sy, A., Costa, M., & Askevis-Leherpeux, F.
ECEVE, INSERM

Les apports de la sociologie clinique (de Gaulejac et Hanique, 2015), de la clinique sociologique (Roche, 2016) et de la clinique de l'activité (Clot, 2021) ont constitué une source d'inspiration. L'analyse croisée des données recueillies a permis de mettre en évidence plusieurs résultats significatifs des enjeux et limites des démarches de prévention de RPS et QVT engagées dans les EPSM, dont l'écueil majeur est de passer à côté de la qualité du travail bien fait et d'éclipser l'impact de la contrainte dans les soins sur la santé mentale au travail des professionnels.

Le point de vue et l'expérience des soignant.e.s soulignent multiples contraintes et contradictions impactant la QVT, empêchant la réalisation d'un travail/des soins de qualité et favorisant le recours à la contrainte, sources de conflits éthiques et perte de sens au travail.

isabelle.maillard@ghtpsypndc.fr

Qualité de Vie au Travail des soignants en réanimation et intention de quitter : le poids des conflits de valeurs

Salès-Wuillemin, E^{1.}, Quenot, J.-P^{2,4.}, Duperray, D^{1.}, Minondo-Kaghad, B^{1.}, Guigou, Q^{1.}, Le Roy, A^{7.}, Faivre, L^{5.}, Aissaoui, N^{6.}, Dray, S^{8.}, Debue, A.-S^{7.}, Zucman, N^{7.}, Goulenok, C^{7.}, L'hotelier, S^{7.}, & Rigaud, J.-P^{3.}

¹Laboratoire Psy-DREPI, Université de Bourgogne Franche-Comté

²CHU de Dijon

³Centre Hospitalier de Dieppe

⁴ARS Bourgogne Franche-Comté

⁵Fédération Nationale des Infirmiers de Réanimation

⁶Collège des Enseignants de Médecine Intensive et Réanimation

⁷Société de Réanimation en Langue Française (SRLF)

⁸CHU Marseille

Les services de réanimation font face à des problèmes d'attractivité et de maintien dans l'emploi (souffrance au travail, turnover, absentéisme, démissions) (e.g. Bami, 2013 ; Laurent et al. 2021 ; Papazian 2023). Plusieurs facteurs explicatifs : environnement concurrentiel (Rivers, 2008), confrontation à la fin de vie (Giabicani, 2023, Quenot, 2012), climat éthique (Van den Bulcke, 2020), et plus généralement Conflits de Valeurs (Ceccato et al., 2020). Les Conflits de Valeurs (CV) comprennent les conflits éthiques, le sentiment d'un travail inutile et d'une qualité empêchée (Rapport Gollac 2011). 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 QVT. Selon Molinier et al. (2008), le turnover traduit une stratégie de défense, lorsqu'il n'y a plus de cohérence dans les valeurs, quitter devient la seule option.

Nous analysons l'effet médiateur des CV sur la relation entre la QVT et l'Intention de Quitter (IQ). Nous interrogeons par questionnaire 358 professionnels (Aides-Soignants ; Infirmiers ; Internes ; Médecins) travaillant en service de Réanimation, au sein de 17 établissements hospitaliers. Le questionnaire comprend une échelle de QVT (QuaTra-Scale, Salès-Wuillemin et al. 2023), une échelle de CV (Echelle composite QSP-Nordic ; COP-SOQ ; DARES ; Karasek) et une échelle d'IQ (Bertrand & Hansez, 2013). La régression linéaire révèle un effet médiateur des CV sur la relation entre la QVT et l'IQ ($\beta = -0.05$; $p < .03$). L'effet indirect entre QVT et CV est fort ($\beta = -0.46$; $p < .001$) celui entre CV et IQ est faible ($\beta = 0.12$; $p < .02$). L'effet direct entre QVT et IQ est le plus important ($\beta = -0.43$; $p < .001$). Ce travail ouvre des perspectives pour une amélioration de l'attractivité des services de réanimation et un maintien des personnes dans ces services.

edith.sales-wuillemin@u-bourgogne.fr

Compétences émotionnelles et risques psychosociaux dans le métier de VigilansSeurs.

Delille, E., Vieux, M., Rouat, S., & Cros, F.
Laboratoire GRePS, Université Lumière Lyon 2
Centre Hospitalier Le Vinatier

Face au nombre important de suicides en France, le dispositif Vigilans a vu le jour en 2014 afin d'organiser une veille de recontact pour les personnes suicidantes. Les professionnels en charge de cette activité sont les VigilansSeurs. Ce métier, récent, regroupe diverses formations (soins infirmiers, psychologie), lie plusieurs pratiques (clinique, intervention, évaluation) (Jardon et al., 2019) et s'exerce par l'usage d'un outil spécifique, le téléphone. Ces professionnels sont amenés à développer des aptitudes et compétences spécifiques (Debien & al., 2019) afin de mener à bien leur activité mais aussi pour faire face au stress et à la charge mentale et émotionnelle générées par les situations (Brousouloux, 2019). Dès lors, l'intérêt est d'investiguer le champ de ce nouveau métier afin de saisir à la fois, les enjeux psychosociaux qui sous-tendent cette activité, et les conditions favorisant le développement de ressources pour l'activité et la santé des VigilansSeurs. Pour ce faire, nous avons développé une approche qualitative qui consiste en la réalisation d'analyses de l'activité au moyen de l'instruction au sosie (Oddone & Briante, 1981). Les VigilansSeurs sont amenés à identifier collectivement des situations de travail précises qu'ils jugent pertinentes, au regard de critères, tels que la fréquence d'apparition de la situation ou encore son niveau de complexité. Lors de l'instruction au sosie, un VigilansSeur instruit une situation choisie ; il donne des consignes au chercheur-intervenant qui « joue le rôle » du sosie. Le collectif participe dans une posture d'observation, et est sollicité dans l'après-coup de l'instruction, dans des temps de débriefing à chaud et à froid. Par cette méthode, le chercheur-intervenant accompagne la mise en place d'un processus dialogique et réflexif des professionnels, qui leur permet d'effectuer un travail sur leur travail. Cette démarche est réalisée auprès de 3 centres Vigilans en France et intègre 13 VigilansSeurs. Une double analyse (thématique et diachronique) des données est effectuée. Les premiers résultats révèlent le rôle central des relations professionnelles et interprofessionnelles ainsi que l'importance de nouer une relation de qualité avec les patients. In fine, ces analyses ont pour objectif d'émettre des préconisations et recommandations déployables au niveau national pour le développement du métier des VigilansSeurs.

florence.cros8@univ-lyon2.fr

Effet de l'habilitation perçue par les cadres intermédiaires d'un milieu hospitalier sur leur bien-être psychologique et leur efficacité collective.

Festini, N., & Jeoffrion, C.
LIP/P2CS
Université Grenoble Alpes, Université Savoie Mont Blanc

La recherche présentée répond à la demande du directeur d'un Centre Hospitalier (CH) français ayant pour souhait d'élaborer un projet social et managérial dans le cadre de la refonte de son projet d'établissement. La question de la santé au travail des cadres hospitaliers est très peu investiguée dans la littérature, alors même que l'on observe pour cette population une intensification du travail ou encore un manque de reconnaissance au travail (Colombat et al., 2019). En parallèle, les modèles managériaux dits participatifs sont un levier essentiel pour le bon fonctionnement des services. C'est dans ce sens que le CH souhaite s'orienter vers une culture managériale davantage basée sur des pratiques de responsabilisation et d'habilitation de leurs cadres intermédiaires. Notre démarche a eu pour objectif d'étudier l'effet des pratiques managériales « habilitantes » (Sinclair et al., 2014) perçues par les cadres intermédiaires sur leur bien-être psychologique (Gilbert et al., 2011) et leur efficacité collective (Bernaud et al., 2016). Un questionnaire constitué d'échelles validées a été adressé aux 250 cadres intermédiaires médicaux et non-médicaux du CH. 89 questionnaires ont été recueillis (35,6%). Les analyses de médiations soulignent, (1) l'existence d'un effet positif des pratiques managériales habilitantes sur la performance des équipes de cadres transitant par le bien-être au travail et (2) un effet de ces mêmes pratiques sur leur bien-être au travail transitant par l'habilitation comportementale. La mise en évidence de cette double médiation permet au CH de dégager des orientations managériales habilitantes communes centrées sur des pratiques de délégation (Konczak et al., 2000), de coaching (Arnold et al., 2000) et de reconnaissance (Migneault, 2006) afin de favoriser le bien-être et la performance des équipes de cadres intermédiaires. Tout en apportant de nouveaux éclairages théoriques, cette étude soutient des éléments de réflexion permettant au CH de s'engager vers le changement et d'avancer vers une orientation managériale bienveillante des cadres intermédiaires.

nathan.festini@univ-grenoble-alpes.fr
christine.jeoffrion@univ-grenoble-alpes.fr

L'implication des Compétences Psycho-Sociales dans le Management des professions dans le milieu de la santé : le cas de la formation M2S (Management Santé Simulation) au Centre Hospitalier Métropole Savoie.

Le Bellour, A^{1,2.}, Carré, A^{1.}, Smeding, A^{1.}, Sécheresse, C^{2.}, Vincent, P^{3.}, & Sécheresse, T^{2.}

¹Université Savoie Mont Blanc, Université Grenoble Alpes

²Centre Hospitalier Métropole Savoie

³Air France

La qualité de vie et les conditions de travail (QVCT) et la prévention des risques psychosociaux (RPS) des professions de santé constituent une priorité, notamment pour assurer la qualité des soins. L'hôpital ne devant pas être considéré comme uniquement un plateau médico-technique (1), le management joue un rôle clé pour promouvoir la QVCT et prévenir des erreurs dans les soins (2). La formation M2S – Management Santé Simulation – de HOPSIM a été développée afin de fournir des outils managériaux dans le cadre d'une pédagogie positive, participative et expérientielle recourant à la simulation. L'hypothèse est qu'aux côtés de la promotion d'un management structuré, M2S pourrait améliorer le bien-être des managers et de leurs équipes (3). Issues de la Santé publique, les compétences psychosociales (CPS) sont des déterminants de la santé mentale (4, 5). Dans la littérature elles partagent des éléments avec certaines compétences managériales (6, 7). L'objectif est d'investiguer dans quelle mesure la formation M2S mobilise les CPS. Une approche fondée et probante associant connaissances scientifiques et expérientielles a été utilisée pour procéder à l'évaluation théorique de M2S via les CPS. Parallèlement, une étude préliminaire impliquant 77 managers (e.g. directeurs, médecins, cadres de santé, administratifs) a évalué un premier impact de la formation M2S sur le sentiment d'efficacité personnelle (SEP).

Un questionnaire de 15 items mesurant le SEP spécifique aux compétences managériales, sur une échelle visuelle analogique, a été administré en pré-intervention (T0), post-intervention (T1) et à distance en 4 mois (T2). Les résultats indiquent une augmentation significative du SEP ($Z = -7.609$, $p < .001$). Les résultats préliminaires de suivi à 4 mois ($n = 20$) sont significatifs ($F(1.547, 19) = 64.25$, $p < .001$, $2p = .77$). Par ailleurs l'évaluation théorique montre que M2S mobilise les CPS.

Suite

Le Bellour, A^{1,2.}, Carré, A^{1.}, Smeding, A^{1.}, Sécheresse, C^{2.}, Vincent, P^{3.}, & Sécheresse, T^{2.}

¹Université Savoie Mont Blanc, Université Grenoble Alpes

²Centre Hospitalier Métropole Savoie

³Air France

Cette première investigation de la formation managériale avec apprentissage par simulation M2S par le prisme des CPS apparaît pertinente dans une perspective de prévention et de promotion de la santé mentale positive des soignants. Nous proposons de poursuivre ce travail par une évaluation empirique des CPS adossée à l'évaluation des effets de M2S.

arman.ylebellour@gmail.com



Simulation, Management en santé, Compétences psychosociales, Santé mentale positive, Sentiment d'Efficacité Personnelle.

Simulation, Management en santé, Compétences psychosociales, Santé mentale positive, Sentiment d'Efficacité Personnelle.

Questionnaire d'évaluation de la démarche participative : Etude PARTAQUE (PARTicipative Approach QUEstionnary).

Colombat, P^{1.}, Lejeune, J^{1,2.}, Jeoffrion, C^{1,3.}, Seizeur, R^{4.}, Aubouin-Bonnaventure, J^{1.}, Bordarie, J^{1.}, Coillot, H^{1.}, & Fouquereau, E^{1.}

¹Équipe QUALipsy, Université de Tours

²Service d'oncologie pédiatrique, CHU de Tours

³LIP/PC2S, Université Grenoble Alpes, Université Savoie Mont Blanc

⁴Service neurochirurgie, CHU de Brest

La démarche participative est un modèle organisationnel de collectifs de travail créé dans les années 1990. Il associe des espaces d'échanges (staffs pluriprofessionnels, formation interne, soutien aux équipes et espaces d'échanges de managers réunissant dans les services de soins tous les médecins et les cadres) et la démarche projet sous forme de groupes de travail sur le travail réel. Ce modèle est obligatoire pour la prise en soins palliatifs depuis 2004 et a récemment montré améliorer la qualité de vie au travail des soignants et la qualité de prise en charge des patients.

Objectifs de l'étude : Création d'un questionnaire permettant d'évaluer la démarche participative et ses composantes (qDP)

Méthodologie :

Étape 1 : Phase exploratoire qualitative de 21 entretiens + revue de la littérature scientifique pertinente : création des 26 items du questionnaire renvoyant aux quatre dimensions de la DP

Étape 2 : Étude exploratoire : examen de la structure et de la fiabilité interne de l'échelle dans un premier échantillon de soignants (n=335)

- structure factorielle de l'échelle : les 26 items ont une saturation $\geq .58$

- validité interne des 4 sous-dimensions : alpha de Cronbach $\geq .88$ pour les 4 sous-dimensions

Étape 3 : Analyse factorielle confirmatoire l'échelle (n=255)

Les corrélations entre les 4 dimensions de la DP sont toutes positives et significatives ($p < .001$) ; alpha de Cronbach $\geq .86$ pour les 4 sous-dimensions

Étape 4 : Examen de la validité prédictive du qDP (n=255)

Corrélation positive et significative entre DP et les dimensions « décision » et « communication » des pratiques organisationnelles vertueuses ($p < .001$)

Corrélation positive et significative entre DP et santé, voice behavior, croissance professionnelle, ajustement personne/service, engagement au travail ($p < .001$)

Corrélation négative et significative entre DP et épuisement émotionnel ($p < .001$)

philippe.colombat@univ-tours.fr

Accompagner une démarche QVCT en établissement de santé avec le jeu SLAC

Richard, D., & Abord de Chatillon, E

Chaire Management & Santé au Travail, Grenoble IAE

Comment engager les collectifs de travail dans le milieu du soin dans une démarche QVCT ?

Le jeu de cartes SLAC est le fruit d'une réflexion de plusieurs années autour de la compréhension du bien-être au travail (Abord de Chatillon & Richard, 2015)

Le modèle SLAC propose une modélisation du bien-être au travail selon quatre dimensions : le Sens du travail, le Lien, l'Activité et le Confort. La première dimension du Sens est composée de trois aspects : la signification subjective du travail (le « petit sens » qui se fabrique au plus près de l'activité productive réelle), la direction et les grands desseins qui guident la personne et l'équipe dans son activité productive (le « gros sens » qui est construit au sein de la conversation stratégique) et la cohérence entre la personne, ses besoins, ses valeurs et le travail qu'elle accomplit (dimension phénoménologique de la fabrication de sens). La seconde dimension, celle du lien, comprend le soutien social et la reconnaissance des collègues, des supérieurs hiérarchiques et la qualité des relations au sein du collectif de travail. La troisième dimension, celle de l'activité, décrit la qualité de l'activité de production (poïesis) et la capacité pour l'individu à bien faire son travail en mobilisant les ressources du collectif de travail et en déployant son pouvoir d'agir (Clot, 2008 ; Canolle, Pierron & Vinot, 2023). Enfin la quatrième dimension, celle du confort, désigne un sentiment de bien-être physique, fonctionnel et psychique impliquant non seulement les conditions de travail mais également la satisfaction de besoins fondamentaux permettant de réaliser l'activité dans le temps long, sans épuisement des ressources humaines ni multiplication des pathologies psychosociales (Rioux et al., 2013).

L'objectif du jeu SLAC est de faire prendre conscience à une équipe de travail de ce qui fait le bien-être au travail de chacun, mais aussi de quelles sont les contraintes vécues par les acteurs et quelles sont ressources susceptibles d'être mobilisées. Il s'agit aussi de créer un espace de discussion autour du travail et des conditions de travail, des ressources et des contraintes de l'équipe. Ce jeu peut être utilisé pour une sensibilisation de ce qu'est le bien-être au travail, mais aussi comme préambule à une séance de travail sur l'amélioration de la QVCT. Le processus de jeu SLAC permet aux participants de partager non seulement des représentations mais également des contenus émotionnels dans un cadre sécurisant et ludique qui est propice à une libération de la parole. Le "gameplay" ou processus de jeu a été longuement testé et conçu pour être en parfaite cohérence avec le modèle théorique sous-jacent et la théorie des espaces de discussion (Detchessahar, 2013; Abord de Chatillon et Desmarais, 2017).

dRichard@insec.com

abord@grenoble-iae.fr

christine.jeoffrion@univ-grenoble-alpes.fr

14 Qualité de vie et conditions de travail dans le secteur du domicile : résultats de l'enquête QENA©-DOM auprès des SSIAD, SAAD et SPASAD des Landes

ABRAHAM, M¹., ARDITI, N¹., BINET, C²., & SIBÉ, M¹.

¹PHAReS – Centre INSERM U1219, Université de Bordeaux

²Conseil départemental des Landes

15 L'activité chirurgicale assistée par l'IA et la réalité augmentée : qu'en est-il des facteurs humains ?

ARMINIO, M., GALY, E., & GAUCI, M.-O.

Université Côte d'Azur, LAPCOS

16 Les apports et limites d'une méthodologie mixte pour penser le métier de VigilantSeur

DELILLE, E., VIEUX, M., ROUAT, S., & CROS, F.

Université Lyon 2, Laboratoire GrePS et CH Le Vinatier

17 L'enrichissement et le conflit travail-famille : quel impact sur la qualité de vie au travail ?

HAMZA, A., & FARAH, A.

LAREMO, Université Sultan Moulay Sliman, Maroc

18 Traumatisme vicariant : l'influence des groupes de parole d'ARM sur le ricochet traumatique

LOREAU RIZZATO, L¹., & LEFEVRE, C^{1,2}.

¹Université Paris 8, Vincennes - Saint-Denis

²Laboratoire ER IPC 201624341T

19 Le projet VISIBLE : analyse de l'acceptabilité de dispositifs innovants pour la prévention des TMS

REERINK-BOULANGER, J^{1,2}., HEDIER, M¹., LE GOFF, S³., & L'HELGUEN, M³.

¹Université Rennes 2, Laboratoire LP3C

²Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (HSTV)

³Hôtel Dieu de Pont l'Abbé, HSTV

20 Les Maisons d'Yffiniac : la transformation domiciliaire des EHPAD sur le territoire

REERING-BOULANGER, J^{1,2}., RIC, C²., MORFOUASSE, M., LE MOING, A³., LOCQUET, R²., & MOUESAN, C³.

¹Université Rennes 2, Laboratoire LP3C

²Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (HSTV)

³Maison de Moncontour, HSTV

21 Tensions de rôle dans le secteur sanitaire et médico-social : causes, conséquences et régulations

RIVIÈRE, A., & SABOUNÉ, K.

IMPGT – CERGAM, Aix-Marseille Université

22 Comprendre permet-il de mieux respecter les règles d'hygiène ? Un effet paradoxal d'une intervention psycho-sociale en soins infirmiers sur le contrôle perçu

VANDROUX, R¹., & AUZOULT-CHAGNAULT, L.

¹ANTHROPO LAB – ETHICS (EA 7446), Université Catholique de Lille

Lille

Qualité de vie et conditions de travail dans le secteur du domicile : résultats de l'enquête QENA©-DOM auprès des SSIAD, SAAD et SPASAD des Landes.

Abraham, M¹., Arditi, N¹., Binet, C²., & Sibé, M¹.

¹Equipe PHAReS – Centre INSERM U1219, Bordeaux Population Health, Université de Bordeaux, Bordeaux, France

²Conseil départemental des Landes

En collaboration avec le département des Landes et le Conseil régional Nouvelle Aquitaine, notre équipe de recherche PHAReS, U1219 INSERM a déployé l'étude QENA©-DOM consistant à expérimenter une échelle de mesure de la QVCT des salarié.e.s du secteur de l'aide à domicile. Son cadre de construction repose sur la définition de la QVT proposée par Martel et Dupuis (2006), tout en considérant la position de l'ANACT, issue de l'ANI (2013), qui décompose la perception de la QVCT en 3 axes : le contenu du travail, la capacité d'agir et de s'exprimer, les conditions d'emploi et de travail.

Le poster présentera le contexte, l'objectif, la méthodologie de co-construction du questionnaire avec les acteurs de terrain, les principaux indicateurs de validation psychométrique et les résultats de cette enquête réalisée en juillet 2023 auprès de 21 SAAD, 1 SPASAD et 2 SSIAD (N= 999 répondants). Les résultats identifient sur les 14 scores dimensionnels et les 68 items validés, les principaux éléments qui nuisent à la QVCT : le caractère chronophage des déplacements et leur mauvaise indemnisation, l'instabilité des plannings avec de fortes amplitudes horaires au détriment de l'équilibre vie professionnelle – vie personnelle, les échanges interprofessionnels insuffisants, les niveaux faibles de rémunération et la forte exigence physique du travail. Ressortent également les dimensions promotrices de QVCT pour les professionnels aidants du domicile : un métier perçu comme humainement riche et un fort attachement au travail, à l'établissement, et aux valeurs professionnelles. Les portées et limites de l'étude QENA©-DOM seront abordées par : (1) la mise en discussion des résultats de QENA©-DOM, eu égard à la littérature sur le champ du domicile (Memmi et al. 2021, Loones et Jeuneau, 2012), et (2) l'intégration opérationnelle des résultats dans le plan de déploiement de la feuille de route départementale des Landes sur l'attractivité des métiers de l'accompagnement.

matthieu.sibe@u-bordeaux.fr

L'activité chirurgicale assistée par l'IA et la réalité augmentée : qu'en est-il des facteurs humains ?

Arminio, M., Galy, E., & Gauci, M.-O.

LAPCOS, Université Côte d'Azur

Les nouvelles technologies telles que la réalité mixte et l'intelligence artificielle intègrent la pratique chirurgicale depuis plusieurs années, visant à améliorer la précision, la formation des chirurgiens et à réduire le temps opératoire. Dans ce cadre, une évaluation approfondie des facteurs humains (acceptabilité, charge mentale, distraction et conscience de la situation) est essentielle pour optimiser leur utilisation. La littérature montre des résultats variables quant à leur impact sur l'activité chirurgicale, soulignant la nécessité d'une approche globale prenant en compte la variété des logiciels et matériels utilisés. Cette étude vise à mesurer l'impact cognitif de l'intégration de la réalité mixte chez les équipes chirurgicales et à formuler des recommandations pour le déploiement sécurisé de ces dispositifs en minimisant notamment le risque de surcharge mentale des utilisateurs. Le protocole comprend une évaluation intra-opératoire de la distraction de l'équipe chirurgicale selon la méthode de Healey et al., (2006) et une échelle post-opératoire de la charge mentale du chirurgien (Galy, 2020). Nous comparons la chirurgie traditionnelle à celle assistée par un dispositif réalité mixte porté par le chirurgien durant l'intervention. Les données préliminaires montrent une diminution de la charge externe temporelle (Galy, 2020) chez le chirurgien et une augmentation de l'intensité des distractions (Healey et al., 2006) de l'équipe chirurgicale lors des interventions assistées par la réalité mixte. Ce travail ouvre la voie à une meilleure compréhension de l'interaction entre les dispositifs augmentés et les facteurs humains en chirurgie. Les résultats préliminaires soulignent l'importance d'une approche équilibrée pour maximiser les avantages des technologies tout en minimisant les risques liés à la surcharge mentale. Des recommandations pratiques pourront émerger de notre travail pour guider le déploiement efficace de ces dispositifs dans les environnements chirurgicaux en garantissant des soins optimaux et une sécurité accrue.

marie.arminio@etu.unice.fr

Les apports et limites d'une méthodologie mixte pour penser le métier de VigilantSeur.

Delille, E., Vieux, M., Rouat, S., & Cros, F.
Laboratoire GRePS, Université Lumière Lyon 2
Centre Hospitalier Le Vinatier

Face au nombre important de suicides en France, le dispositif VigilantS a vu le jour en 2014 afin d'organiser une veille de recontact pour les personnes suicidantes. Les professionnels en charge de cette activité sont les VigilantSeurs. Ce métier regroupe diverses formations (soins infirmiers, psychologie) et lie plusieurs pratiques (clinique, intervention, évaluation) (Jardon et al., 2019). Il s'exerce par l'usage d'un outil spécifique, le téléphone. Ces professionnels sont amenés à développer des aptitudes et compétences spécifiques (Debien & al., 2019) afin de mener à bien leur activité. En effet, plusieurs études ont montré les effets négatifs (dont des réponses émotionnelles négatives) d'une activité d'appel liée à une prise en charge téléphonique de la crise suicidaire (Kitchingman et al., 2018). L'intérêt est d'investiguer ce métier afin de saisir les enjeux psychosociaux ainsi que les conditions qui favorisent le développement de ressources pour l'activité et la santé des Vigilantseurs.

La méthodologie déployée est mixte. La partie qualitative est une recherche-intervention proposée sous la forme d'instructions au sosie (Oddone & Briante, 1981) au cours de laquelle les Vigilantseurs, avec l'assistance d'un chercheur-intervenant, sont amenés à investiguer des situations de travail précises qu'ils jugent pertinentes. Cette démarche est réalisée auprès de 3 centres VigilantS, et intègre 13 VigilantSeurs. Conjointement, la partie quantitative est déployée de manière longitudinale sur environ 70 Vigilantseurs. Elle prend la forme d'un questionnaire comprenant deux échelles psychométriques : Karasek (1985) permettant de rendre compte des risques psychosociaux relatifs au métier, et la S-PEC (Brasseur, Grégoire, Bourdu & Mikolaiczak, 2013), qui permet d'identifier les compétences émotionnelles dont dispose un individu. Les premiers résultats montrent, qu'en 2023, 54% des VigilantSeurs ont été exposés au suicide d'un patient ; 17% sont exposés à des risques psychosociaux. Par ailleurs, il existe une corrélation faible et positive entre le degré de risque psychosocial et les compétences émotionnelles interpersonnelles. Des analyses ultérieures permettront de créer un modèle pour mieux comprendre les liens entre compétences émotionnelles et risques psychosociaux tout en intégrant de potentielles variables modératrices (âge, ancienneté, etc.).

florence.cros8@univ-lyon2.fr

L'enrichissement et le conflit travail-famille : quel impact sur la qualité de vie au travail ?

Hamza, A., & Farah, A.
LAREMO, ENCG, Béni Mellal, Université Sultan Moulay Sliman, Maroc

Les conflits du rôle liés essentiellement à la pression du temps et au rythme de travail (Rivière, 2019) impactent négativement le conflit travail-famille et positivement l'enrichissement travail-famille (Dumas, 2008). Les exigences de travail chez les soignants sont assez fortes et à l'origine d'un véritable stress ressenti. Elles participent ainsi à la détérioration de la qualité de vie au travail (Dème et al., 2018). Également les ressources acquises dans le travail sont consacrées aux exigences de la famille (Dème et al., 2018). La permanence des soins a contribué à l'obligation de bien gérer le temps du travail à l'hôpital (Dème et al., 2018). En outre, les soignants sont appelés à travailler en fonction des horaires souvent irréguliers et à tout moment en fonction du besoin (Chenu, 2002). Ainsi, les horaires de travail variables non choisis jouent négativement sur l'ATF en provoquant un sentiment de stress (Prévost et Messing, 2001) et le fait de consacrer moins du temps à une sphère au détriment de l'autre sphère est souvent lié au stress (St-Amour et al., 2005). Néanmoins, le fait d'avoir suffisamment du temps pourrait résoudre le conflit du travail-famille (Dème et al., 2018). La souplesse et la difficulté de la prise du congé impactent également l'ATF puisqu'il permet de répondre aux exigences familiales (Chrétien et Létourneau, 2010 ; Tremblay 2012 ; St-Amour et Bourque, 2013).

En se basant sur cette revue de littérature, nous avons élaboré un modèle conceptuel qui permet d'appréhender le lien négatif entre les conflits du rôle, les exigences du travail, le temps du travail, les horaires du travail et la prise du congé avec le conflit travail-famille et leurs liens positifs avec l'enrichissement travail-famille ainsi que le rôle de ces deux perspectives dans l'amélioration de la qualité de vie au travail à l'hôpital.

abdelhakimha@gmail.com

Traumatisme vicariant : l'influence des groupes de parole d'ARM sur le ricochet traumatique.

Loreau Rizzato, L., & Lefevre, C.

Laboratoire ER IPC 201624341T, Université Paris 8

La notion de traumatisme vicariant fait son apparition à l'issue des travaux de Mc Cann et Pearlmann (1990) pour pouvoir rendre compte de l'imprégnation du traumatisme chez les soignants. Selon de nombreux auteurs, l'exposition indirecte chronique aux traumatismes inhérente au métier d'intervenant dans la relation d'aide serait responsable de l'usure des facteurs protecteurs et pourrait conduire au développement d'un trouble de stress post-traumatique (Delbrouck, 2008).

Cette étude observe les effets de groupes de parole, en tant qu'espace de régulation professionnelle selon Deneux (2008), de partage collectif de souffrances individuelles et d'identifications, sur les répercussions psychologiques des assistants de régulation médicale (ARM) lors des prises d'appel d'urgence. L'échantillon est composé de 20 participants de plus d'un an d'ancienneté, à temps plein, recrutés sur un plateau d'appels d'urgence du SAMU répartis dans 2 groupes. Deux passations, espacées d'un cycle de 6 groupes de parole de 2 heures pour le groupe expérimental versus aucune tâche comparative pour le groupe contrôle ont ensuite permis la comparaison des résultats. Deux outils ont été utilisés la version française du Post-traumatic stress disorder Checklist version DSM-5 (PCL-5) (Ashbaugh, Houle-Johnson et al., 2016) et l'échelle de qualité de vie Professionnelle - Satisfaction par la compassion et usure de la compassion (ProQOL-Version 5 - 2009). Suivant la normalité des variables, les analyses statistiques ont été menées à partir de tests de Student pour échantillons appariés ou tests non paramétriques de Wilcoxon. Les résultats montrent qu'il existe un impact de la prise d'appels d'urgence sur les ARM, que les groupes de parole diminuent les symptômes intrusifs, les symptômes d'hyperactivation et de modification des cognitions et de l'humeur. Par ailleurs, ils préservent la satisfaction par la compassion et diminuent la sévérité de la symptomatologie de stress post-traumatique, l'épuisement professionnel et les symptômes de traumatisme vicariant. Ces résultats établissent la nécessité de promouvoir les groupes de parole autant comme stratégie préventive du trouble de stress post-traumatique que curative des symptômes évocateurs de celui-ci.

laureline.rizzato@etud.univ-paris8.fr

Le projet VISIBLE : analyse de l'acceptabilité de dispositifs innovants pour la prévention des TMS.

Reerink-Boulanger, J^{1,2}., Hedier, M¹., Le Goff, S³., & L'Helguen, M³.

¹Laboratoire LP3C, Université Rennes 2

²Direction Innovation Recherche et Formation, HSTV

³Hôtel Dieu de Pont l'Abbé, HSTV

Dans le but de réduire et d'améliorer le suivi des accidents de travail, l'Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV) a initié une démarche de prévention des risques de troubles musculo-squelettiques (TMS) intégrant notamment l'expérimentation d'outils innovants pour la santé au travail. Des capteurs mesurant l'intensité d'effort musculaire et un exosquelette lombaire ont ainsi été testés en conditions réelles de travail. L'objectif de la démarche est d'identifier les situations de travail à risques et d'évaluer les outils susceptibles de les réduire, tout en valorisant et rendant visibles les collaborateurs d'HSTV. La démarche repose sur l'animation d'espaces de discussion pluridisciplinaires mobilisant 4 comités de pilotage et 7 groupes de travail et une méthodologie d'évaluation de l'acceptabilité des outils. Des questionnaires, des observations situées, des indicateurs de performance (intensité d'effort musculaire, durée, nombre de manipulations) ont été recueillis pour mesurer leur impact auprès de 4 aides-soignantes et 2 agents de la logistique. Après utilisation, les professionnels recommandent à 70% l'utilisation des capteurs. L'utilisabilité de l'exosquelette est dépendante des tâches réalisées et de l'ergonomie de l'outil (confort, encombrement, facilité d'utilisation). Des échanges collectifs sur ces solutions et leurs alternatives (e.g. déploiement de fontaines à eau, réorganisation des tournées de changes de nuit) ont également permis d'identifier des conditions facilitatrices d'implémentation (genre, expérience, activité physique) qu'il s'agirait d'approfondir.

Cette expérimentation a permis de rendre les professionnels acteurs d'une démarche de prévention des risques TMS. Les outils expérimentés ont constitué des artefacts facilitant la discussion sur les activités de travail à risques et l'élaboration de pistes d'action visant la réduction effective des accidents du travail.

juliette.boulanger@hstv.fr

Les Maisons d'Yffiniac : la transformation domiciliaire des EHPAD sur le territoire.

Reerink-Boulanger, J^{1,2.}, Ric, C^{2.}, Morfouasse, M., Le Moing, A^{3.}, Locquet, R^{2.}, & Mouesan, C^{3.}

¹Laboratoire LP3C, Université Rennes 2

²Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve (HSTV)

³Hôtel Dieu de Pont l'Abbé, HSTV

La demande croissante de maintien à domicile et les situations de crises vécues par les structures médico-sociales légitiment une transformation en profondeur du modèle d'EHPAD. L'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve mobilise son living lab dans l'accompagnement à la transition d'un modèle centré sur le sanitaire vers une approche domiciliaire et inclusive. Ce changement de paradigme est expérimenté via un projet de reconstruction destiné aux personnes atteintes de troubles cognitifs. Dans leur format actuel, HSTV fait le constat que les unités protégées en EHPAD semblent en contradiction avec le droit à la liberté d'aller et venir des personnes et avec le principe éthique d'autodétermination de chaque citoyen à décider de son lieu de vie. L'objectif final étant l'élaboration collective d'un quartier d'habitations ouvert, inclusif, en milieu ordinaire à destination de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, la démarche initiée vise à faire participer les futurs habitants, professionnels et citoyens aux choix de conception architecturale, d'organisation, d'accompagnement et de citoyenneté. Le protocole s'appuie sur les principes de co-conception par le design d'espaces et de services intégrés dans l'environnement communal. À partir d'un état des lieux, d'observations ciblées sur le quotidien d'une unité fermée, et d'une cartographie des espaces, des scénarii d'habitats désirables ont été réalisés. Une simulation avec un groupe de 6 futurs habitants a ensuite été expérimentée en conditions réelles d'habitat «normal». La démarche a permis de recueillir les changements vécus par les habitants et les professionnels lors du séjour immersif, de prototyper les futurs espaces à concevoir et d'identifier les points d'attention du passage d'une unité fermée à un milieu ouvert. La dynamique engagée a permis de mesurer une évolution déjà significative des modalités d'accompagnement dans l'environnement actuel, avant même la livraison immobilière en 2027.

juliette.boulanger@hstv.fr

Tension de rôle dans le secteur sanitaire et médico-social : causes, conséquences et régulations

Rivière, A., & Sabouné, K.

IMPGT – CERGAM, Aix-Marseille Université

Dans un contexte de réformes successives, les établissements du secteur sanitaire et médico-social français constituent un terreau fertile aux tensions de rôle (TR). Les tensions de rôle apparaissent quand les attentes de rôle envers les individus entrent en conflit. Dans ces situations, l'individu est exposé à des attentes de rôles ambiguës (ambiguïté de rôle) ou incompatibles entre elles (conflit de rôle, surcharge de rôle). Cette communication s'intéresse plus particulièrement aux causes et aux conséquences des tensions de rôle perçues par les personnels et les managers du secteur sanitaire et médico-social. Les résultats présentés sont ceux de différentes études menées dans ce secteur (hôpital public, EHPAD, associations du secteur de l'asile...) avec des méthodes de recherche complémentaires (entretiens semi-directifs, entretiens de groupe, questionnaires, observations non participantes). Ces différentes études qui ont fait l'objet de publications récentes, ont permis d'identifier les formes de tensions de rôle perçues par différents acteurs évoluant dans ce secteur : cadres de santé et cadres supérieurs de santé à l'hôpital public ; personnels et managers en EHPAD ; acteurs organisationnels d'associations du secteur de l'asile (travailleurs sociaux, managers, directeurs, infirmiers). Les résultats de ces études montrent les conséquences des tensions de rôle en termes de santé au travail (effets négatifs sur le bien-être et la QVT) ; de comportement innovant au travail (CIT) : CIT au bénéfice de l'individu (ex : prise de recul, lâcher prise, transgression, négociation...) et CIT au bénéfice du collectif (ex : communication, gestion des priorités...) ; et de performance des établissements : altération de la qualité de la prise en soins, dégradation de l'image et de la marque employeur du secteur, détérioration de la qualité de la relation managériale, manque de communication ou encore de coordination. Ces travaux réaffirment notamment l'importance de la communication interpersonnelle dans la clarification des attentes de rôle et la régulation des TR.

audrey.riviere@univ-amu.fr

khaled.saboune@univ-amu.fr

Comprendre permet-il de mieux respecter les règles d'hygiène ? Un effet paradoxal d'une intervention psycho-sociale en soins infirmiers sur le contrôle perçu

Vandroux, R¹., & Auzoult-Chagnault, L.

¹Anthropo lab – ETHICS (EA 7446), Université Catholique de Lille

En France, les maladies nosocomiales, c'est-à-dire contractées à l'hôpital, représentent une part importante des causes d'infection entraînant des conséquences sanitaires, sociales et financières pour les établissements de santé. L'objectif de cette étude est de comprendre comment une intervention psychosociale (IPS) peut inciter les professionnels de santé à respecter davantage les règles d'hygiène. Nous avons émis l'hypothèse qu'une intervention de type « formation participative » sur les fondements des règles (Mayen et Savoyant, 2002), notamment des règles d'hygiène, pourrait influencer : (i) les prédicteurs des comportements liés au respect de celles-ci (théorie du comportement planifié, Auzoult et al., 2015), ainsi que (ii) les différentes dimensions du rapport à ces dernières (Auzoult & Ngueutsa, 2019). Notre méthode expérimentale est basée sur l'utilisation de questionnaires (pré-IPS et post-IPS) auprès de 166 étudiants infirmiers français. Nos résultats ont révélé que l'intervention n'avait pas d'effet significatif à la fois sur les attitudes envers les règles d'hygiène, sur les pressions sociales et sur l'intention de les respecter. Cependant, nous trouvons un effet d'interaction concernant le fondement des règles et le contrôle perçu. En effet, les participants estimaient davantage que les règles anticipaient « l'imprévisible » au travail ($X^2(1) = 4.54$; $p < 0.04$) et qu'elles prenaient en compte les limites physiques ($X^2(1) = 8$; $p < 0.01$). En revanche, l'intervention avait un impact défavorable sur le contrôle perçu, les étudiants ayant tendance à croire qu'il leur était plus difficile de respecter les règles d'hygiène ($p < 0.05$). Enfin, un focus groupe sur 9 participants nous laisse supposer que ces résultats pourraient être biaisés par (i) la situation sanitaire de la covid-19 (attitudes vis-à-vis des règles d'hygiène) et (ii) les conditions de travail (trop peu de temps et de personnel), et ce, en dépit d'une réelle intention de respecter ces règles.

romane.vandrouxx@gmail.com

EXPOSITION « L'ART DE PRENDRE SOIN »



L'exposition est présentée dans le grand hall du bâtiment Robert Schuman

En partenariat avec les étudiants du Master Management de la Culture, Musiques Actuelles et Réalisation Documentaire, les étudiants du Master Psychologie Travail et Santé de l'Université Catholique de Lille ont travaillé tout un semestre à la création d'une exposition visant à rendre hommage au travail et aux professionnels du soin.

