

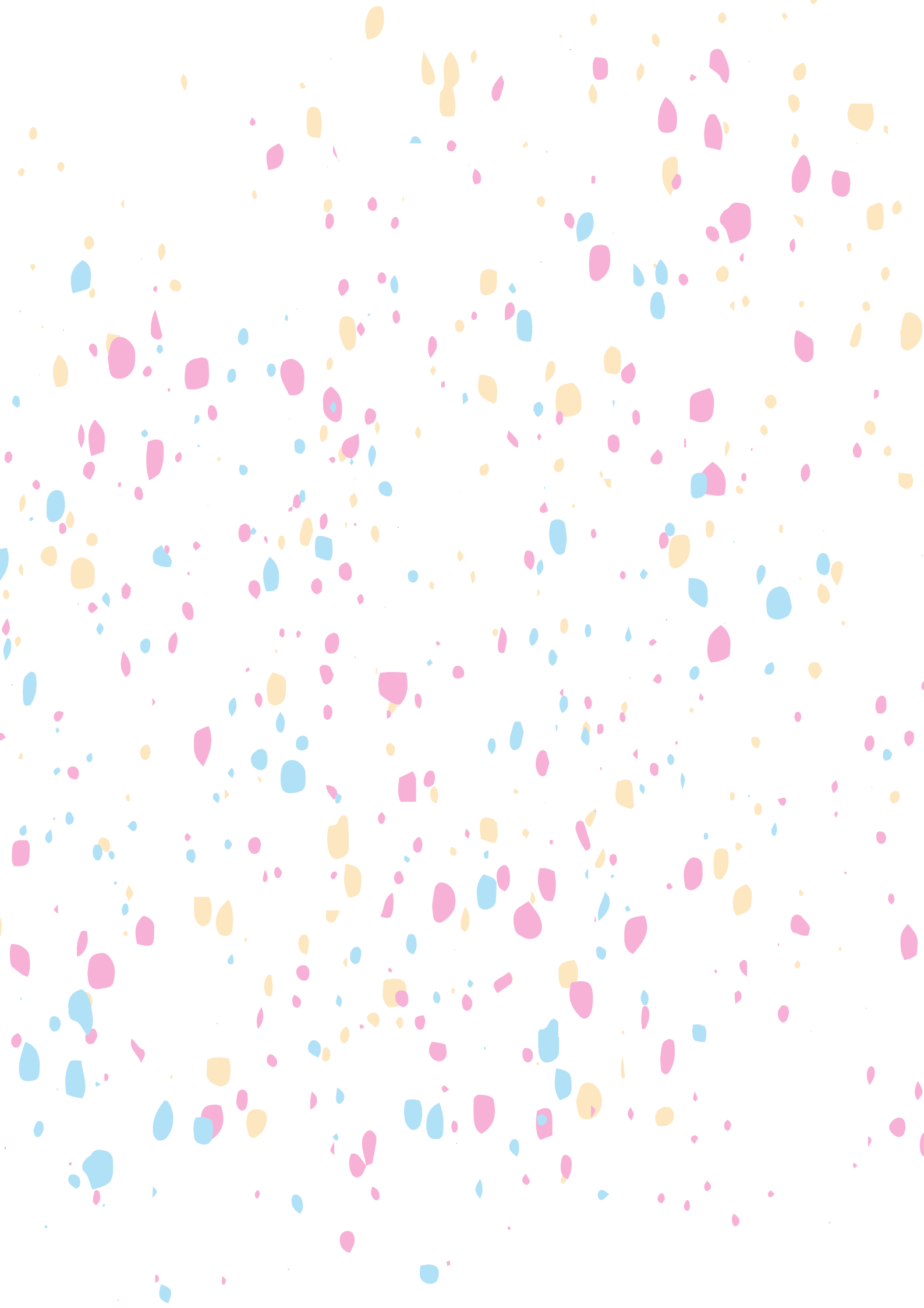
Livret des résumés

**2ÈME JOURNÉE
D'ETUDE R²QVT**

**La QVcT des professionnels de la
santé : état des lieux, outils et
perspectives**

23 mai 2023





SOMMAIRE



Comité d'organisation	Page 4
Liste des auteurs	Pages 5-7
Programme	Pages 8-9
Liste des communications orales	Pages 10-11
Liste des posters	Page 12
Résumés	Pages 13-30

La QVcT des professionnels de la santé : état des lieux, outils et perspectives

2ème journée d'Etude du Réseau R2QVT

Dijon, le 23 mai 2023

Comité scientifique 

Comité technique 

Tiphaine 
HUYGHEBAERT-ZOUAGHI

Brigitte 
MINONDO-KAGHAD

Jérémy MATROT 

Quentin GUIGOU 

Vanina MOLLO 

Dora DUPERRAY 

Héloïse HALIDAY 

Anthony CLAIN  

Edith  
SALES-WUILLEMIN

Alicia FOURNIER  

Pauline GERARD 

Thomas CARREL  

Céline CAPELIER 

Alexandra LAURENT 

Didier TRUCHOT 

Christophe MAZZONI 

Antoine PEPE 

Morgan GELIN 

LISTE DES AUTEURS

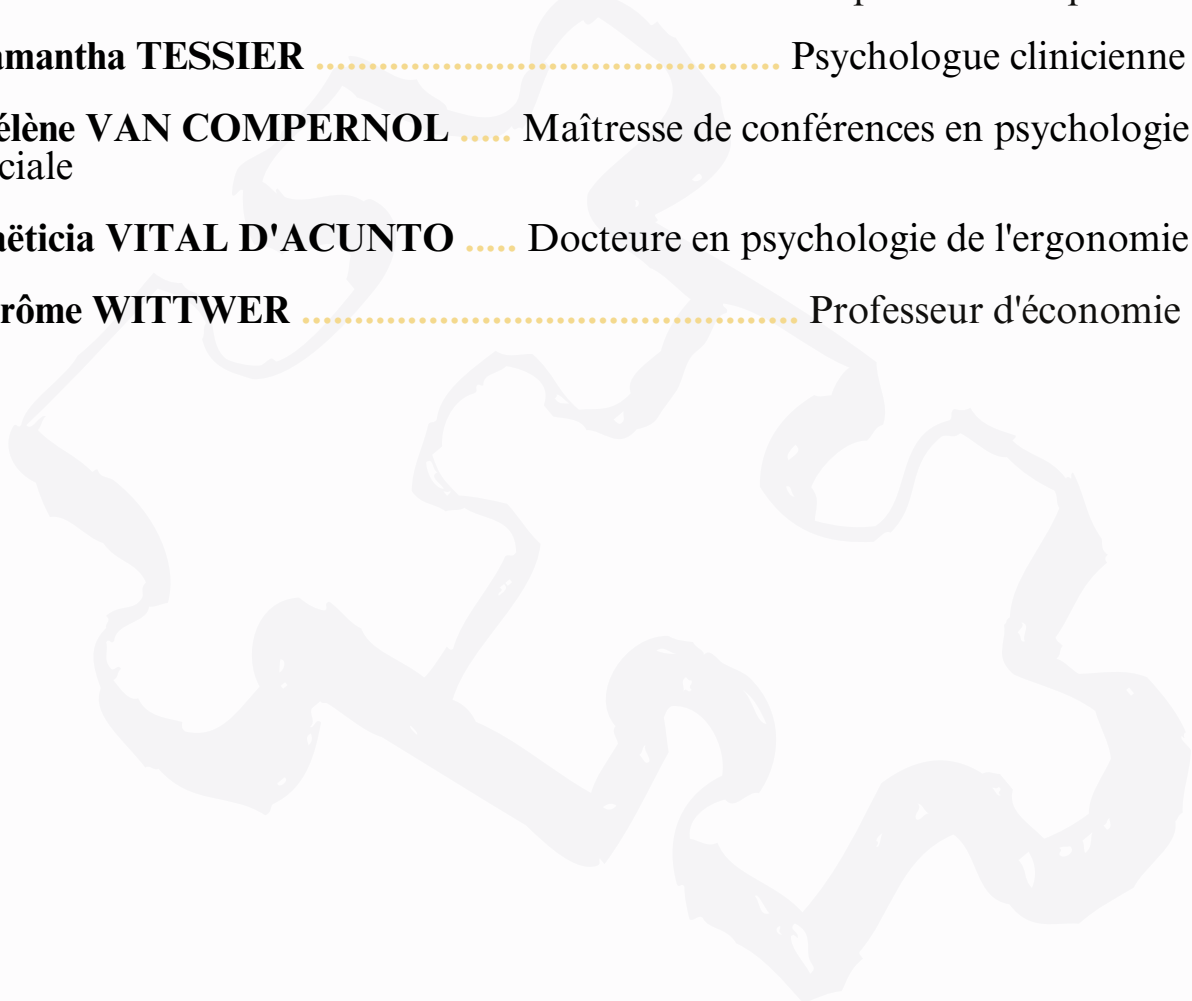
- Maëlys ABRAHAM** Étudiante à Science Po
- Nora ARDITI** Sociologue
- Fanny ARNAUD** Doctorante en psychologie de l'ergonomie
- Marie BAYOT** Docteure en psychologie, clinicienne
- Yannick BEJOT** Professeur des universités - praticien hospitalier
- Christine BINQUET** Professeure en santé publique
- Jimmy BORDARIE** Maître de conférences en psychologie sociale
- Amélie BOUCHE** Doctorante en psychologie de la santé
- Benjamin BRION** Chief Executive Officer
- Gilles CAPELLIER** Docteur en anesthésie-réanimation
- Sandrine CAROLY** Professeure en psychologie de l'ergonomie
- Davy CASTEL** Maître de conférences en psychologie sociale
- Julien CHAPPE** Maître de conférences en psychologie sociale
- Anthony CLAIN** Docteur en psychologie sociale
- Henry CLETY** Maître de conférences en psychologie sociale
- Philippe COLOMBAT** Professeur des universités - praticien hospitalier
- Yves COTTIN** Professeur des universités - praticien hospitalier
- Laurent CRUCHET** Psychologue clinicien
- Léopold DENIS** Chief Operating Officer
- Pierre DE OLIVEIRA** Maître de conférences en psychologie sociale
- Hervé DEVILLIERS** Professeur des universités - praticien hospitalier
- Adrien DOLARD** Doctorant en psychologie sociale
- Dora DUPERRAY** Doctorante en psychologie sociale
- Clément DURET** Médecin du travail - chef de service
- Alicia FOURNIER** .. Maîtresse de conférences en psychologie de la santé

LISTE DES AUTEURS

- Edith GALLY** Professeure en psychologie de l'ergonomie
- Morgan GELIN** Doctorant en psychologie sociale
- Yann HILAIRE** Ergonome
- Christine JEOFFRION** Professeure en psychologie sociale
- Aurélie LANDRY** Maîtresse de conférences en psychologie de l'ergonomie
- Elsa LANEYRIE** Maîtresse de conférences en psychologie de l'ergonomie
- Alexandra LAURENT** Professeure en psychologie clinique
- Anne-Laure LENOIR** Docteure en médecine générale
- Florent LHEUREUX** Professeur en psychologie sociale
- Rémi LOCQUET** Directeur innovation et recherche
- Patrick MANCKOUNDIA** Professeur des universités - praticien hospitalier
- Brigitte MINONDO-KAGHAD** Maîtresse de conférences en psychologie sociale
- Caroline MOURTIALON** Orthophoniste
- Stéphanie NANN** Psychologue clinicienne
- Marie-Françoise NICOLAS** Formatrice PRAP
- Pablo ORTEGA-DEBALLON** Professeur des universités - praticien hospitalier
- Solène PETIT** Etudiante en droit et science politique
- Clément POIRIER** .. Docteur en psychologie sociale, Head of Moodwork
- Nicole RASCLE** Professeure en psychologie de la santé
- Erwann REBUFFE** Psychologue clinicien
- Juliette REERINK-BOULANGER** Docteure en psychologie de l'ergonomie
- Caroline RIC** Cheffe de projet innovation
- Jean-Philippe RIGAUD** Médecin en réanimation

LISTE DES AUTEURS



- Lucia ROMO** Professeure de psychologie clinique
- Edith SALES-WUILLEMIN** ... Professeure en psychologie sociale/travail
- Matthieu SIBE** Maître de Conférences en sciences de gestion
- Émilie TARADE** Psychologue clinicienne
- Nicolas TERZI** Professeur des universités - praticien hospitalier
- Samantha TESSIER** Psychologue clinicienne
- Hélène VAN COMPERNOL** Maîtresse de conférences en psychologie sociale
- Laëticia VITAL D'ACUNTO** Docteure en psychologie de l'ergonomie
- Jérôme WITTWER** Professeur d'économie
- 

PROGRAMME

- **8h30 - 9h00** Accueil café
- **9h00 - 9h15** Plénière d'ouverture : Présentation du Réseau de Recherche QVT en Santé (R2QVT)
- **9h15 - 10h35** Session 1 - Etat des lieux. Modérateur : **Didier VINOT**

Soutenir l'appropriation des connaissances en QVT par la recherche-action participative. Une proposition méthodologique. *Van Comperol, H. & Cléty, H.*

Enquête sur les acteurs et les pratiques de la QVT au regard de la définition et de la démarche QVT de l'ANACT : des écarts entre le prescrit et le réel. *Arnaud, F. & Galy, E.*

La QVT des soignants au coeur de la relation de soin. *Salès-Wuillemin, E., Bejot, Y., Ortega-Deballon, P., Manckoundia, P., Cottin, Y., Clain, A., Dolard, A., Binguet, C., & Devilliers, H.*

Le double rôle de l'hypersensibilité face à l'épuisement professionnel des orthophonistes : entre facteur de vulnérabilité et de protection. *Bordarie, J. & Mourtialon, C.*

- **10h35 - 10h45** Pause
- **10h45 - 12h25** Session 2 - Mesures. Modératrice : **Emilie VAYRE**

Déterminants professionnels et organisationnels de la QVCT des professionnels des EHPAD : résultats issus de l'outil de mesure QENA. *Sibé, M., Ardit, N., Abraham, M., Petit, S., & Wittwer, J.*

Importance du groupe dans les services de réanimation. *Fournier, A., Chappé, J., Terzi, N., Rigaud, J-P. & Laurent, A.*

Régulation du stress et promotion du bien-être : Mindfulness et intelligence émotionnelle chez les étudiants en soins infirmiers. *Gelin, M., Chappé, J., & Salès-Wuillemin, E.*

Rôle de l'empowerment psychologique sur la santé des soignants en EHPAD : analyse en modélisation par équation structurale. *Bouche, A. & Rascle, N.*

Le projet PS-ICU et sa contribution à l'analyse de la santé et de la qualité de vie au travail des professionnels de soins intensifs / réanimation. *Lheureux, F., Laurent, A., Fournier, A., Capellier, G.*

PROGRAMME

● 12h25 - 13h25 Pause déjeuner et posters ambulants. Session 3 - Posters

Intervention à distance pour les problèmes d'épuisement professionnel : l'importance de sortir de la solitude. *Romo, L., Tessier, S., Nann, S., Cruchet, L., Tarade, E., Rebuffe, E., & Duret, C.*

Sens au travail et qualité de vie au travail des soignants. *Duperray, D., Minondo-Kaghad, B., & Salès-Wuillemin, E.*

Le projet VISIBLE: démarche de prévention des TMS et de maintien en emploi par Espaces de Discussion centrés sur l'expérience de travail des professionnels du secteur sanitaire et médico-social. *Reerink-Boulanger, J., & Nicolas, M-F.*

Les solutions connectées comme levier d'optimisation des pratiques professionnelles: analyse des transformations des situations de travail en QVCT. *Reerink-Boulanger, J. & Ric, C.*

Développement d'une mesure de l'épuisement professionnel des personnels soignants à travers une balance entre ressources et demandes. *Poirier, C., Bayot, M., Brion, B., Denis, L., Lenoir, A-L.*

● 13h25 - 14h45 Session 4 - Dynamiques et leviers. Modérateur : Didier TRUCHOT

Incertitude chez les soignants : comment réguler l'incertitude et améliorer la qualité de vie au travail ? *Clain, A., De Oliveira, P., & Salès-Wuillemin, E.*

Le développement d'équipes autonomes dans le secteur sanitaire et médico-social : un levier de pouvoir d'agir des professionnels au service des personnes accompagnées. *Reerink-Boulanger, J. & Locquet, R.*

Intervenir en santé au travail en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) par la mise en oeuvre et l'évaluation d'une équipe mobile QVCT. *Vital, L., Jeoffrion, C., Castel, D.*

Promouvoir la qualité de vie au travail et la santé dans le spectacle vivant : dynamique d'un secteur professionnel. *Landry, A. Laneyrie, E., Caroly, S., & Hilaire, Y.*

● 14h45 - 15h00 Pause

● 15h00 - 16h00 Conférence de Philippe Colombat : la drôle histoire de la démarche participative

● 16h00 - 16h15 Conclusion de la journée

LISTE DES COMMUNICATIONS ORALES

Enquête sur les acteurs et les pratiques de la QVT au regard de la définition et de la démarche QVT de l'ANACT : des écarts entre le prescrit et le réel.

Arnaud, F. & Galy, E.

Le double rôle de l'hypersensibilité face à l'épuisement professionnel des orthophonistes : entre facteur de vulnérabilité et de protection.

Bordarie, J. & Mourtialon, C.

Rôle de l'empowerment psychologique sur la santé des soignants en EHPAD : analyse en modélisation par équation structurale.

Bouche, A. & Rascle, N.

Incertitude chez les soignants : comment réguler l'incertitude et améliorer la qualité de vie au travail ?

Clain, A., De Oliveira, P., & Salès-Wuillemin, E.

La drôle histoire de la démarche participative.

Colombat, P.

Importance du groupe dans les services de réanimation.

Fournier, A., Chappé, J., Terzi, N., Rigaud, J-P. & Laurent, A.

Régulation du stress et promotion du bien-être : Mindfulness et intelligence émotionnelle chez les étudiants en soins infirmiers.

Gelin, M., Chappé, J., & Salès-Wuillemin, E.

Promouvoir la qualité de vie au travail et la santé dans le spectacle vivant : dynamique d'un secteur professionnel.

Landry, A. Laneyrie, E., Caroly, S., & Hilaire, Y.

Le projet PS-ICU et sa contribution à l'analyse de la santé et de la qualité de vie au travail des professionnels de soins intensifs / réanimation.

Lheureux, F., Laurent, A., Fournier, A., Capellier, G.

Le développement d'équipes autonomes dans le secteur sanitaire et médico-social : un levier de pouvoir d'agir des professionnels au service des personnes accompagnées.

Reerink-Boulanger, J. & Locquet, R.

La QVT des soignants au coeur de la relation de soin.

Salès-Wuillemin, E., Bejot, Y., Ortega-Deballon, P., Manckoundia, P., Cottin, Y., Clain, A., Dolard, A., Binquet, C., & Devilliers, H.

LISTE DES COMMUNICATIONS ORALES

Déterminants professionnels et organisationnels de la QVCT des professionnels des EHPAD : résultats issus de l'outil de mesure QENA.

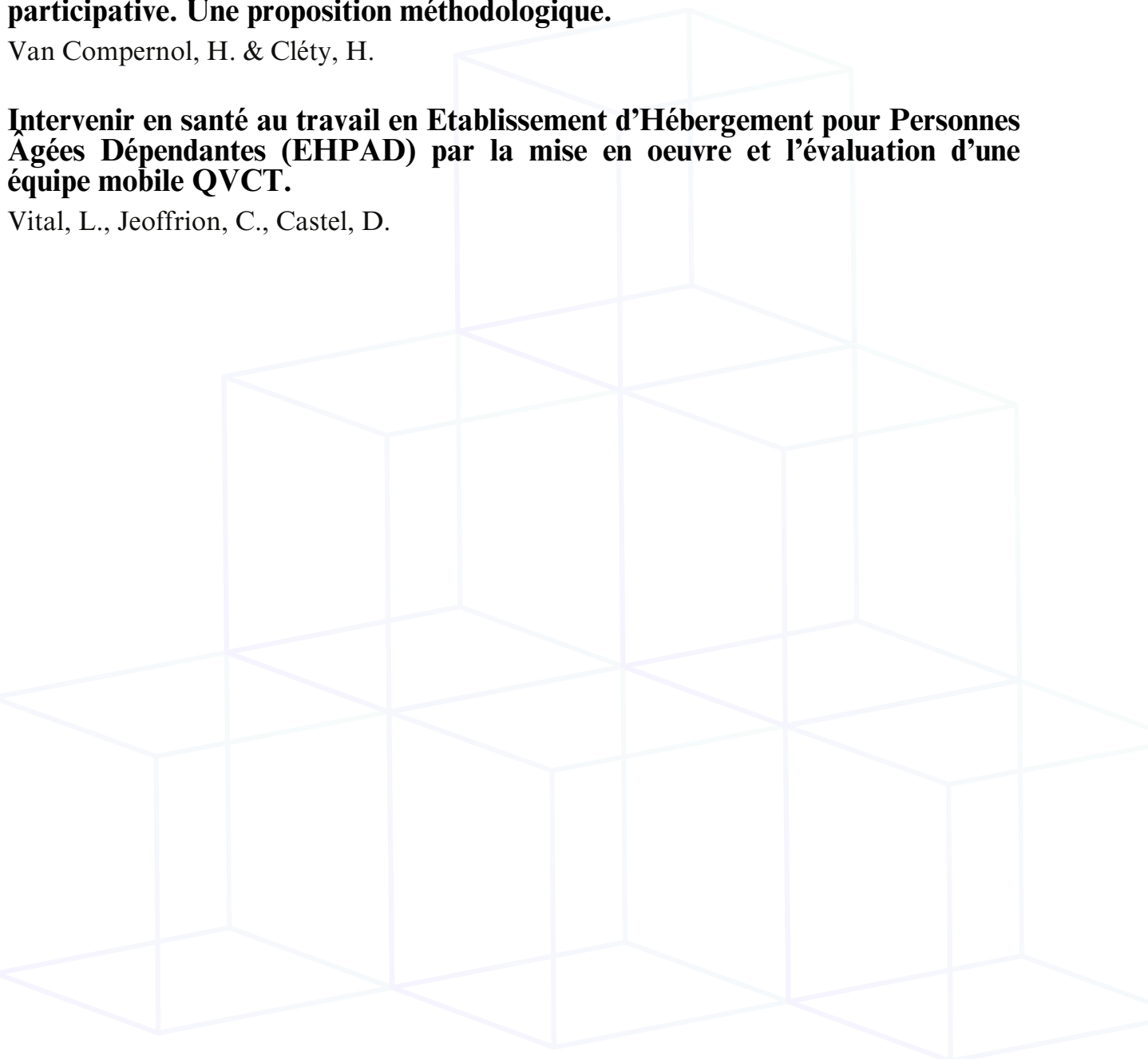
Sibé, M., Arditi, N., Abraham, M., Petit, S., & Wittwer, J.

Soutenir l'appropriation des connaissances en QVT par la recherche-action participative. Une proposition méthodologique.

Van Comperol, H. & Cléty, H.

Intervenir en santé au travail en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) par la mise en oeuvre et l'évaluation d'une équipe mobile QVCT.

Vital, L., Jeoffrion, C., Castel, D.



LISTE DES POSTERS

Sens au travail et qualité de vie au travail des soignants.

Duperray, D., Minondo-Kaghad, B., & Salès-Wuillemin, E.

Développement d'une mesure de l'épuisement professionnel des personnels soignants à travers une balance entre ressources et demandes.

Poirier, C., Bayot, M., Brion, B., Denis, L., Lenoir, A-L.

Les solutions connectées comme levier d'optimisation des pratiques professionnelles: analyse des transformations des situations de travail en QVCT.

Reerink-Boulanger, J. & Ric, C.

Le projet VISIBLE: démarche de prévention des TMS et de maintien en emploi par Espaces de Discussion centrés sur l'expérience de travail des professionnels du secteur sanitaire et médico-social.

Reerink-Boulanger, J., & Nicolas, M-F.

Intervention à distance pour les problèmes d'épuisement professionnel : l'importance de sortir de la solitude.

Romo, L., Tessier, S., Nann, S., Cruchet, L., Tarade, E., Rebuffe, E., & Duret, C.

Enquête sur les acteurs et les pratiques de la QVT au regard de la définition et de la démarche QVT de l'ANACT : des écarts entre le prescrit et le réel.

Arnaud, F. & Galy, E.

Laboratoire LAPCOS (UPR 7278) - Université de Côte d'Azur
fanny.arnaud@univ-cotedazur.fr

Contexte et Objectifs. Les Accords Nationaux Interprofessionnels sur l'Égalité Professionnelle et la Qualité de Vie au Travail signés en juin 2013 (ANI-EP QVT) ont renouvelé les enjeux de la santé au Travail (Ministère du Travail, de l'emploi, de la formation professionnelle, 2013). Il s'agit désormais pour les acteurs de la prévention d'allier santé et performance au travail en accompagnant l'expression et la participation des salariés dans l'analyse et la modification de leurs conditions de travail. En 2017, l'ANACT a conçu une démarche QVT en ce sens (Pelletier & ANACT, 2017). Néanmoins, nous pensons que l'application réelle de cette démarche est limitée. **Méthode/Dispositif.** Pour discuter cette hypothèse, nous avons mené un enquête par questionnaire interrogeant les acteurs « se sentant chargés d'exercer des missions QVT dans le cadre de leur activité professionnelle ». **Résultats et Conclusion.** Le résultat de cette enquête montre que leurs profils (formation, expérience, poste occupé, etc.) et leurs pratiques (étapes déployées de la démarche QVT et outils mobilisés) sont d'une grande hétérogénéité. Ainsi, les répondants à l'étude sont des ergonomes, des psychologues, de intervenants en prévention des risques professionnels, des chargés QVT de l'ANACT, quelques personnels de l'encadrement ou du terrain. Ces acteurs exercent en tant que consultants, au sein de services de santé au travail, en interne des entreprises, entre autres. D'après l'enquête, ces derniers observent effectivement des limites relatives au déploiement de la démarche QVT. Ces limites peuvent concerner les prérequis exigés par le démarrage de la démarche (eg. engagement des plus hauts niveaux hiérarchiques) ou un manque de ressources (eg. temps). Toutefois, ces observations pourraient davantage s'expliquer par les priorités économiques et les marges de manœuvre de l'entreprise que par la structure de la démarche QVT de l'ANACT (étapes et outils).

Mots clefs : Démarche QVT, Etude des pratiques, Acteurs QVT, Enquête.

Pelletier, J., & Anact, C. (2017). Agir sur la qualité de vie au travail: Identifier les enjeux et sensibiliser les acteurs-Poser un diagnostic-Rechercher des solutions par l'expérience-Déployer et pérenniser la démarche. Editions Eyrolles.

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle (2013). Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle.

Le double rôle de l'hypersensibilité face à l'épuisement professionnel des orthophonistes : entre facteur de vulnérabilité et de protection.

¹Bordarie, J., & ²Mourtalion, C.

¹QUALIPSY (EE 1901) - Université de Tours

²Hôpital Sainte-Périne-Chardon Lagache-Rossini
jimmy.bordari@univ-tours.fr

Contexte. L'épuisement professionnel affecte particulièrement les soignants et s'explique par des facteurs situationnels et/ou dispositionnels. Parmi ces derniers, l'hypersensibilité permettrait aux individus de s'adapter plus facilement aux conditions environnementales changeantes (Aron & Aron, 1997). Pourtant la littérature révèle qu'elle constitue parfois un facteur de vulnérabilité conduisant à plus d'épuisement professionnel et de fatigue de compassion (Meyerson et al., 2021 ; Perez-Chacon et al., 2021). **Objectifs.** Nous proposons de combler certaines lacunes de la littérature, notamment l'absence d'études sur le sujet pour les orthophonistes. **Méthode/Dispositif.** L'échantillon est composé de 599 femmes orthophonistes qui ont répondu anonymement à un questionnaire. **Résultats.** 77,46% des participants ont rapporté des scores modérés ou élevés d'épuisement professionnel et 50,42% des participants ont rapporté des scores élevés d'hypersensibilité. L'analyse révèle que la vulnérabilité face à l'épuisement professionnel et à la fatigue compassionnelle dépend des scores obtenus à certaines composantes de l'hypersensibilité. **Conclusion.** Cette étude souligne le double rôle de l'hypersensibilité qui agit tantôt comme un facteur de vulnérabilité tantôt comme un facteur de protection face à l'épuisement professionnel. La discussion permet de revenir sur la façon dont les soignants hypersensibles peuvent maîtriser cette sensibilité pour en faire une force dans leurs professions.

Mots clefs : Sensibilité du traitement sensoriel, Epuisement professionnel, Orthophonistes, Vulnérabilité, Protection.

Rôle de l'empowerment psychologique sur la santé des soignants en EHPAD : analyse en modélisation par équation structurale.

Bouche, A. & Rascle, N.

Equipe « ACTIVE » INSERM (UMR 1219) - Université de Bordeaux
amelie.bouche@u-bordeaux.fr

Contexte et Objectifs. La littérature souligne l'existence d'un lien entre empowerment psychologique et santé au travail. Cependant, l'empowerment est peu étudié en tant que prédicteur de la santé des soignants en gériatrie. En prenant appui sur le modèle « déséquilibre effort/récompense » au travail, l'étude a pour objectif de proposer une modélisation expliquant le rôle de l'empowerment sur le burn-out, l'anxiété et la dépression chez les soignants en EHPAD. **Méthode/Dispositif.** Au total, près de 150 soignants ont répondu aux questionnaires mesurant l'empowerment de Sprietzer, le ratio effort-récompense de Siegrist, le burn-out (MBI-HSS), l'anxiété et la dépression (HAD). L'échantillon est composé de soignants travaillant en EHPAD et au Village Landais Henri Emmanuelli, institution gériatrique pilote. Une modélisation en équation structurale est effectuée sur ces données. **Résultats (en cours).** Si l'analyse atteste d'un bon ajustement du modèle aux données, elle pourra appuyer le rôle médiateur de l'empowerment psychologique entre le ratio effort-récompense et les issues de santé. **Conclusion.** L'étude apportera une première réponse concernant le rôle de l'empowerment sur les issues de santé des soignants dans un contexte gériatrique. Elle permettra aussi de renforcer la perception de l'empowerment psychologique comme potentiel levier d'intervention pour une meilleure qualité de vie au travail.

Mots clefs : Empowerment psychologique, Soignants, Santé au travail, Burnout, Gériatrie.

Incertitude chez les soignants : comment réguler l'incertitude et améliorer la qualité de vie au travail ?

Clain, A., De Oliveira, P., & Salès-Wuillemin, E.

Laboratoire Psy-DREPI (UR 7458) - Université de Bourgogne
anthony.clain@u-bourgogne.fr

Contexte. Le leadership participatif est un levier efficace, tant pour réguler l'incertitude (Clain et al., 2021) que pour contribuer à la QVT (Brunault et al., 2012). Les soignants, du fait de leurs fonctions, sont régulièrement exposés à l'incertitude et aux risques psychosociaux de manière générale (Lemoine, Roland-Levy, Zaghouani, Deschamps, 2017). Ils sont donc la cible des préoccupations des politiques QVT, d'autant plus depuis la crise Covid (cf. rapport HAS, 2017[1]). Si la littérature souligne l'intérêt d'une démarche participative sur la QVT (e.g. Colombat 2022[2]), elle ne permet pas de savoir quels sont les liens entre leadership, régulation de l'incertitude et QVT. Faut-il impliquer les soignants dans le processus de décision ? Développer leurs compétences ? Ou bien créer des environnements propices à leur expression ?

Objectifs. Cette étude a pour objectif de vérifier quel(s) levier(s) du leadership participatif est/sont à l'origine de la régulation de l'incertitude et si ce(s) levier(s) permet(tent) de contribuer à la QVT.

Méthode/Dispositif. 186 soignants ont été interrogés via une enquête en ligne distribuée dans des groupes de soignants via Facebook. Les répondants devaient renseigner leur perception de leadership, leur incertitude perçue, ainsi que plusieurs indicateurs de QVT perçue au travail.

Résultats. Les résultats indiquent que seule l'implication dans le processus de décision permet de réguler l'incertitude tout en contribuant à la QVT.

Conclusion. Les implications, tant en termes de régulation de l'incertitude que de création de politiques QVT font l'objet d'une discussion.

Mots clefs : Incertitude, Régulation, Leadership participatif, QVT, Soignants.

[1] https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-02/demarche_qvt_note_es.pdf

[2] <https://managersante.com/2022/09/26/comment-renforcer-le-management-participatif-et-le-modele-de-la-demarche-participative-dans-les-etablissements-de-sante-le-professeur-philippe-colombat-fait-le-point-sur-les-textes-legislatifs-incit/>

Sens au travail et qualité de vie au travail des soignants.

Duperray, D., Minondo-Kaghad, B., & Salès-Wuillemin, E.

Laboratoire Psy-DREPI (UR 7458) - Université de Bourgogne
dora.duperray@u-bourgogne.fr

Contexte. L'hôpital fait partie des organisations qui ont connu de nombreux changements organisationnels (e.g. T2a, crise sanitaire), ce qui perturbe les liens au travail. La théorie humaniste affirme qu'une des clés de l'être humain est de vouloir créer du sens (Weeks & Schaffert, 2019). Le sens au travail (ST) est en lien direct avec la santé mentale (Morin & Gagné 2009), et on peut le penser, de manière plus générale avec le bien-être et la QVT. Dans leur étude, Quémener et al. (2022) avancent que le ST est une ressource psychologique dans la médiation des effets négatifs des conditions de travail sur les intentions de quitter des soignants en EHPAD. **Objectifs.** Notre recherche vise à mettre en évidence l'impact du ST sur la QVT perçue. Nous présentons ici la première phase de notre recherche. **Méthode/Dispositif.** Nous avons testé les liens entre ST et QVT grâce à une approche qualitative par entretiens semi-directifs (n=91). Nous avons questionné la représentation que les salariés d'une entreprise ont de leur QVT en lien avec leur niveau de ST (IST, Arnoux-Nicolas & Sovet, 2017). Cette entreprise a été choisie car elle a connu de nombreux changements organisationnels comme l'organisation de travail hospitalière. **Résultats.** Les résultats nous permettent de considérer le ST comme un levier de la QVT. Nous relevons également de nombreuses similitudes avec les conditions de travail des soignants. Par exemple l'organisation a fait face à nombreux changements organisationnels (fusion des régions, réorganisation des directions). Durant la crise Covid, des changements importants ont été mis en place (effectifs restreints, missions adaptées, horaires modifiés). Egalement les salariés font également face à l'agressivité croissante des usagers. **Conclusion.** Dans la deuxième phase de notre recherche nous testerons notre dispositif sur des soignants en centre hospitalier et en EHPAD.

Mots clefs : Sens au travail, Qualité de vie au travail, Représentations sociales, Changement organisationnel.

Importance du groupe dans les services de réanimation.

¹Fournier, A., ¹Chappé, J., ²Terzi, N., ²Rigaud, J-P., & ¹Laurent, A.

¹Laboratoire Psy-DREPI (UR 7458) - Université de Bourgogne

²Centre Hospitalier Universitaire de Rennes

alicia.fournier@u-bourgogne.fr

Contexte. Les médecins dans les services de réanimation sont confrontés à de nombreux facteurs de stress impactant leur qualité de vie et conditions de travail (QVCT). Pour promouvoir une QVCT élevée, la réflexivité (sociale et tâche) du groupe est un élément clef. Elle est positivement associée à un plus grand soutien social perçu, lui-même associé à une réduction des exigences perçues par l'équipe et à un niveau de contrôle accru, ce qui contribue à de faibles niveaux de stress perçu. **Objectifs.** L'objectif de cette étude était d'identifier les effets positifs de la réflexivité dans l'optimisation de la QVCT et dans la perception d'un faible stress chez des médecins de réanimation. **Méthode/Dispositif.** Dans cette étude prospective et multicentrique, nous avons demandé à des médecins francophones en réanimation de répondre à un questionnaire en ligne incluant une échelle de réflexivité, de QVTC, de stress perçu et de qualité du soutien social. **Résultats.** Les analyses de médiation ont révélé l'effet médiateur de la QVCT sur la relation entre la réflexivité (sociale et tâche) et le stress perçu, $b_{\text{sociale}} = -.1$, 95% CI [-0.15 -0.06], $b_{\text{tâche}} = -.19$, 95% CI [-0.28 -0.10]. **Conclusions.** La communication et les échanges au sein de l'équipe ainsi que la qualité du soutien social apparaissent comme des éléments positifs à maintenir et/ou à développer au sein des structures de réanimation.

Mots clefs : Réanimation, QVCT, Réflexivité, Médecin.

Régulation du stress et promotion du bien-être : Mindfulness et intelligence émotionnelle chez les étudiants en soins infirmiers.

Gelin, M., Chappé, J., & Salès-Wuillemin, E.

Laboratoire Psy-DREPI (UR 7458) - Université de Bourgogne
morgan.gelin@u-bourgogne.fr

Contexte. Les enquêtes nationales françaises montrent que plus de deux tiers des étudiants du supérieur relatent des problématiques liées à leur santé psychologique et plus particulièrement les étudiants infirmiers (Dugué et al., 2018). Nous examinons l'impact de l'intelligence émotionnelle (Mikolajczak et al., 2009) et du mindfulness (Baer et al., 2006) sur le stress et le bien-être chez cette population. **Méthode/Dispositif.** Nous avons réalisé une étude en ligne auprès de 157 étudiants infirmiers à l'université (M= 25,3 ans). Nous avons mesuré l'intelligence émotionnelle (Brasseur et al., 2013), le mindfulness (Heeren et al., 2011), le bien-être (Topp et al., 2015) et le Stress perçu (Lesage et al., 2012). L'analyse de médiation montre des liens directs et indirects entre le mindfulness, le bien-être et le stress. **Résultats.** Notre étude montre que les dimensions du mindfulness et les compétences d'intelligence émotionnelle semblent pertinentes pour agir positivement sur le bien-être et la régulation du stress. **Conclusion.** Nous proposons un programme d'intervention en lien avec la gestion des émotions pour développer les compétences émotionnelles grâce à la pratique du mindfulness.

Mots clefs : Stress, Bien-être, Mindfulness, Intelligence émotionnelle, Etudiants infirmiers.

Promouvoir la qualité de vie au travail et la santé dans le spectacle vivant : dynamique d'un secteur professionnel.

¹Landry, A., ²Laneyrie, E., ³Caroly, S., & ⁴Hilaire, Y.

¹LIP-PC2S (EA 4145) - Université Grenoble Alpes

²Laboratoire GRePS (EA 4163) - Université Lyon II

³Laboratoire PACTE (UMR 5194) - Université Grenoble Alpes

⁴Thalie Santé, Paris

aurelie.landry@univ-grenoble-alpes.fr

Contexte et Objectif. Le secteur du spectacle vivant repose sur le travail passionné de ses acteurs ce qui génère un risque non négligeable en termes de prévention et de suivi de la santé au travail (Thalie Santé, 2022). Dans ce contexte, l'objectif de la communication est de montrer l'importance de la mobilisation au niveau d'une branche en faveur de la QVcT afin d'accompagner au mieux un secteur économique principalement composé de petites structures.

Méthode/Dispositif et Résultats. Une étude de cas de 3 recherches-action, dont deux portant sur des compagnies de 10 artistes et une sur 8 associations culturelles montre principalement, une forte acceptation des risques par les acteurs du secteur, et la prédominance des stratégies individuelles de préservation de la santé aux dépens des pistes de prévention collectives, sectorielles ou syndicales (Pierrée, Landry, Caroly, 2020; Landry, Laneyrie, Hilaire, 2022).

Conclusion. Il apparaît donc nécessaire de construire une culture QVcT dans le secteur autour de 3 niveaux où se construisent la qualité de vie et la santé au travail: un niveau institutionnel, un niveau collectif dans les structures/compagnies, et un niveau individuel (Laneyrie, Caroly, Casse, Grégoire, Hilaire, Landry, Reynier, ANR JCJ STARS).

Mots clefs : Culture QVcT, Prévention, Métiers passion, Artiste.

Le projet PS-ICU et sa contribution à l'analyse de la santé et de la qualité de vie au travail des professionnels de soins intensifs / réanimation.

¹Lheureux, F., ²Laurent, A., ²Fournier, A., & ³Capellier, G.

¹Laboratoire de Psychologie (UR 3188) - Université de Franche Comté

²Laboratoire Psy-DREPI (UR 7458) - Université de Bourgogne

³Centre Hospitalier Universitaire de Besançon

florent.lheureux@univ-fcomte.fr

Contexte et Objectifs. Bien que les services de réanimation soient particulièrement touchés par le stress, les études qui y sont menées ont généralement employé des méthodologies sous-optimales d'évaluation des stressseurs, de leurs causes et conséquences. C'est à cette fin que le projet PS-ICU (perceived stressors in intensive care units) a vu le jour. **Méthode/Dispositif.** Il a comporté trois phases : (1) identification de stressseurs (165 entretiens, quatre pays) ; (2) élaboration d'un outil de mesure en 50 items (panel d'experts et pré-test N=70) ; (3) tests des validités factorielle, convergente, concourante et fiabilité test-retest (N=497). Il a été ensuite utilisé en lien avec la pandémie de Covid-19 (77 établissements, N T1=2643), dans une étude mesurant burnout (MBI-HSS), stress post-traumatique (IES-R), santé mentale (GHQ-12) et coping (Brief-COPE). **Résultats et Conclusions.** Six facteurs de stress usuels ont été identifiés, auxquels s'ajoutent ceux spécifiques à la pandémie, chacun étant associé au burnout. Le stress médiatise l'impact de la tension épidémique objective sur la santé mentale et impacte le développement d'un trauma psychique. Le coping de réévaluation positive en atténue les effets. PS-ICU contribue à la recherche sur la santé au travail en réanimation et offre des perspectives de promotion de la QVcT.

Mots clefs : Réanimation/Soins intensifs, Stress, Echelle de mesure, Covid-19, Faire-face (coping).

Développement d'une mesure de l'épuisement professionnel des personnels soignants à travers une balance entre ressources et demandes.

^{1,2} Poirier, C., ³ Bayot, M., ¹ Brion, B., ¹ Denis, L., & ³ Lenoir, A-L.

¹ Research and Development department, Moodwalk, Paris, France

² LAPEA, Université Paris Cité, Paris, France

³ Department of Clinical Sciences, Université de Liège, Liège, Belgique
clement@moodwork.com

Contexte et Objectif. En accord avec le modèle de «job demands-ressources» (Demerouti et al., 2001), cette étude vise à développer un outil opérationnalisant la mesure de l'épuisement professionnel chez les personnels soignants sous la forme d'une balance entre demandes et ressources. **Méthode/Dispositif.** Pour cela, 60 items bipolaires ont été créés représentant chacun un facteur prédicteur de l'épuisement professionnel chez les soignants dont un pôle décrivait une demande et l'autre une ressource associée. Après diffusion, 464 questionnaires complets ont été conservés (dont 87.5% de femmes). **Résultats.** La pertinence de l'ensemble des items et la structure factorielle de l'outil ont été vérifiées à travers une série d'analyses par composante principale amenant à conserver 34 items se répartissant sur cinq facteurs expliquant 55% de la variance. Les indicateurs de l'analyse factorielle confirmatoire montrent une bonne adéquation du modèle observé: ($\chi^2(561) = 7141.5$, CFI=.87, TLI=.86, RMSEA=.059(.055-.063), SRMR = .075). Les dimensions retenues sont toutes en relation avec l'épuisement professionnel comme l'indiquent les coefficients de corrélation observés entre chacune et le score mesuré par l'OLBI (Halbesleben & Demerouti, 2005). **Conclusion.** L'ensemble des résultats sera discuté afin de décrire chacune des dimensions retenues et leurs relations avec les autres variables utilisées dans cette étude.

Mots clefs : Epuisement professionnel, Balance, Job demands-ressources, Professionnels soignants.

Le développement d'équipes autonomes dans le secteur sanitaire et médico-social : un levier de pouvoir d'agir des professionnels au service des personnes accompagnées.

¹Reerink-Boulanger, J., & ²Locquet, R.

¹Laboratoire LP3C (EA 1285) - Université de Rennes

²Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve

Juliette.boulanger@hstv.fr

Contexte. Dans le cadre de son projet stratégique, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve souhaite expérimenter de nouveaux modèles d'organisation favorisant l'autonomie des professionnels. **Objectifs.** L'objectif est d'accompagner une transition vers des nouveaux modèles d'intervention et d'organisations du travail pour promouvoir l'autonomie des équipes professionnelles des établissements comme levier de transformation et de QVCT. **Méthode/Dispositif.** Ainsi, un premier dispositif d'expérimentation d'équipes autonomes au sein de 4 établissements sanitaires et médico-sociaux s'appuie sur 3 phases: tout d'abord, la structuration et l'accompagnement d'expérimentations pilotes ; ensuite le déploiement de formations-actions pour accompagner la transformation managériales sur les postures, rôles managériaux, la subsidiarité et la résolution de problème ; enfin l'évaluation des freins et leviers associés à la démarche et la capitalisation des enseignements. Ces travaux s'intéressent à l'accompagnement du changement au sein de systèmes d'activités au sens d'organisation des services de soins et d'accompagnement des personnes âgées. Ils visent par co-construction, concertation et participation des usagers des établissements à renouveler les bases de pratiques professionnelles et de conditions de travail collectivement partagées. **Résultats et Conclusion.** La partie résultats mettra en évidence les trajectoires de transformations et d'apprentissages engagées pour questionner les orientations des nouvelles pratiques managériales sous l'angle de la QVCT .

Mots clés : Transformation, Pouvoir d'agir, Management, QVCT.

Le projet VISIBLE: démarche de prévention des TMS et de maintien en emploi par Espaces de Discussion centrés sur l'expérience de travail des professionnels du secteur sanitaire et médico-social.

¹Reerink-Boulanger, J., & ²Nicolas, M-F.

¹Laboratoire LP3C (EA 1285) - Université de Rennes

²Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve

Juliette.boulanger@hstv.fr

Contexte. Dans un contexte de pénurie de main d'œuvre du secteur sanitaire et médico-social, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve établit le constat que de nombreux Troubles Musculo-squelettiques (TMS) lombaires, liés aux actions de manipulation des résidents/patients et matériels, affectent ses salariés. Une expérimentation visant l'identification des postes et des situations de travail sources de pénibilité, d'accidents du travail et de maintien en emploi est mise en place au sein d'un établissement comprenant un centre hospitalier général et une maison de retraite **Objectifs.** Les objectifs sont d'identifier les déterminants individuels, collectifs et organisationnels de survenue des risques de TMS tout en rendant visibles les collaborateurs d'HSTV, représentants du personnel engagés, professionnels en postes à risques et salariés maintenus en emploi par la mise en place d'espaces de dialogues et d'écoute. **Méthode/Dispositif.** Un état des lieux des tâches et des activités à risques identifiées par reportage photo fait l'objet du projet présenté. **Résultats et Conclusion.** La partie résultats mettra en évidence les situations à améliorer et les facteurs déterminants sous l'angle de la prévention et de la QVCT. Elle esquissera le chemin à poursuivre pour rendre les acteurs autonomes grâce à une démarche d'analyse de la performance d'usage et d'acceptabilité des outils (exosquelettes, capteurs) qui leur sont proposés.

Mots clefs : Prévention, Santé, Maintien en emploi, Innovations, Acceptabilité.

Les solutions connectées comme levier d'optimisation des pratiques professionnelles: analyse des transformations des situations de travail en QVCT

¹Reerink-Boulanger, J., & ²Ric, C.

¹Laboratoire LP3C (EA 1285) - Université de Rennes

²Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve

Juliette.boulanger@hstv.fr

Contexte. Dans un contexte de perte d'attractivité des EHPAD, l'Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve souhaite expérimenter des dispositifs numériques innovants. Les enjeux de QVCT par le numérique cherchent à améliorer l'opérationnel des tâches quotidiennes, d'accompagner les salariés dans le développement de nouvelles compétences techniques au travail et de progresser en matière de qualité de service à destination des usagers. **Objectifs.** L'objectif du projet SCIOPP est ainsi de diminuer des temps jugés « perdus » en faisant converger les effets utiles du numérique avec la Qualité de vie et les Conditions de Travail. **Méthode/Dispositif.** Un premier dispositif d'expérimentation sur 3 situations d'activités professionnelles (surveillance du confort thermique, suivi hydrique, relevé des constantes) est mis en place au sein d'un EHPAD d'HSTV. Ces situations professionnelles, issues d'un état des lieux permettant l'identification de situations d'actions caractéristiques font l'objet d'échanges interprofessionnels centrés sur l'analyse de l'activité de travail. Par suite, l'élaboration de scénarios d'usage et leur simulation par les professionnels permettent l'objectivation de nouvelles tâches concomitantes à l'utilisation des capteurs. **Résultats et Conclusion.** La partie résultats s'intéressera à mettre en évidence l'impact des capteurs sur la transformation des situations de travail, leur évaluation éthique et à mesurer leur performance effective au regard d'indicateurs co-construits par les professionnels.

Mots clefs : Ehpads, Ethique, Cas d'usage, Simulation.

Intervention à distance pour les problèmes d'épuisement professionnel : l'importance de sortir de la solitude.

^{1,2,3}Romo, L., ^{1,2}Tessier, S., ^{1,2}Nann, S., ⁴Cruchet, L.,
¹Tarade, E., ¹Rebuffe, E., & ¹Duret, C.

¹Hôpital Raymond-Poincaré (AP-HP) Service de pathologies professionnelles
²Université Paris Nanterre
³Inserm CESP 1018 UPS
⁴CMME, GHU Paris Psychiatre et Neurosciences
lromodes@parisnanterre.fr

Contexte. Nous travaillons sur la prise en charge des patients souffrant d'épuisement professionnel à travers la thérapie cognitivo-comportementale. Nous avons mis en place en programme sur internet de 8 séances basées sur la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). **Objectifs.** L'unité de pathologies professionnelles de l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches (AP-HP) reçoit des personnes de toute la France souffrant de problématiques liées au travail. Elle a mis en place une série de dispositifs d'évaluation et de prise en charge (Programme ETAPE, groupe Rebondir, groupe d'affirmation de soi et le groupe ACT que nous allons présenter). **Méthode/Dispositif.** Les instruments utilisés en pre et post groupe étaient : le BI (Copenhague Burnout Inventory) ; la GAD 7 pour l'anxiété ; le PHQ-9 pour la dépression ; l'échelle de Rosenberg d'estime de soi ; la BRS (sur la résilience) et le Questionnaire de Schémas Précoces de Young. **Résultats.** Nous présenterons le déroulement des séances du groupe et les résultats du premier groupe (N=7). Nous avons trouvé des tendances car l'effectif limitait la puissance statistique (sur le plan statistique les tests utilisés étaient non paramétriques (Wilcoxon). Des tendances montrent une baisse des dimensions psychopathologiques (anxiété, dépression, burnout). **Conclusion.** Nous discuterons sur l'intérêt et les limites de ces interventions à distance par rapport aux résultats obtenus et aux perspectives de continuité en lien avec des interventions sur le plan international.

Mots clefs : Burnout, Epuisement professionnel, Intervention sur internet, Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), Thérapie cognitivo-comportementale (TCC).

La QVT des soignants au coeur de la relation de soin.

¹Salès-Wuillemin, E., ²Bejot, Y., ³Ortega-Deballon, P., ³Manckoundia, P.,
⁴Cottin, Y., ¹Clain, A., ¹Dolard, A., ^{3,5}Binquet, C., & ^{3,5}Devilliers, H.

¹Laboratoire Psy-DREPI (UR 7458) - Université de Bourgogne

²PEC 2 Université de Bourgogne

³Unité INSERM 866

⁴uMETHh, INSERM CIC 1431

⁵Centre d'Investigation Clinique Dijon

edith.sales-wuillemin@u-bourgogne.fr

Contexte. La Relation Soignant-Patient (RSP) est au centre de l'activité des soignants (Ha, Anat & Longnecker, 2010). Différentes recherches montrent qu'une bonne RSP a un impact positif sur les patients (e.g. Pelicand, Fournier & Aujoulat, 2009; Prip et al. 2017). Les Conditions de Travail (CT) des soignants ont significativement évolué depuis les années 80 (Benallah & Domin, 2017) et le secteur hospitalier est particulièrement exposé aux risques psychosociaux (Abord de Chatillon et al., 2013). Si la HAS (2022) souligne que la QVcT est un déterminant de la qualité et sécurité des soins, il existe cependant peu de travaux qui portent sur les interrelations entre QVcT des soignants et RSP. **Objectifs.** L'étude analyse à la fois la force et la nature de ces liens. **Méthode/Dispositif.** Cette étude mixte réalisée au sein du CHU de Dijon au sein de 5 services (cardiologie, gériatrie, neurologie, chirurgie digestive et médecine interne) repose sur 34 entretiens et 77 questionnaires réalisés avec des soignants (Paramédicaux n=53; et Médicaux n= 58). La mesure de la QVcT se fait au moyen de la QUALTRA-Scale-27 (Salès-Wuillemin et al. 2022), la RSP est mesurée avec (1) l'Échelle d'Ajustement Relationnel ARGP-12 (L'Heureux et al. 2019) et (2) l'Inventaire d'Alliance Thérapeutique WAI-SR-13 (Munder et al. 2009). **Résultats.** L'étude montre un lien significatif positif entre QVcT et ajustement relationnel ainsi qu'entre alliance thérapeutique et ajustement relationnel. Les entretiens révèlent le contenu de ces interrelations. La RSP repose sur de l'empathie, de l'écoute, du respect et un lien de confiance, ces éléments sont reliés avec le (manque de) temps. **Conclusion.** Une mise en correspondance est faite entre ces résultats, l'évolution des CT et l'objectif de qualité et sécurité des soins.

Mots clefs : Qualité de vie au travail, Conditions de Travail, Relation Soignant-Patient, Ajustement Relationnel, Alliance Thérapeutique.

Déterminants professionnels et organisationnels de la QVCT des professionnels des EHPAD : résultats issus de l'outil de mesure QENA.

Sibé, M., Arditi, N., Abraham, M., Petit, S., & Wittwer, J.

Equipe PHAReS : Public Health trAnslational ReSearch
U1219 – INSERM Bordeaux Population Health
Université de Bordeaux
matthieu.sibe@u-bordeaux.fr

Contexte. La QVCT est au centre des enjeux d'attractivité et de fidélisation des professionnels des EHPAD. Depuis 2019, notre équipe pilote le projet de recherche QENA avec le soutien de l'ARS et de l'IRESP-CNSA (QENA = QVT de professionnels des EHPAD de Nouvelle Aquitaine). QENA a déjà permis, premièrement de co-construire un questionnaire QVCT par méthode de consensus auprès d'experts académiques et de terrain des EHPAD, puis deuxièmement de valider un score à 14 dimensions et 69 items. **Objectif.** D'un point de vue académique, l'ambition est de mieux caractériser le concept de QVCT et ses déterminants dans le secteur des EHPAD. Plusieurs angles théoriques et de définition de la QVCT sont proposés par la littérature académique. A notre connaissance, peu de travaux portent sur contexte spécifique des EHPAD, et y développent une approche psychométrique intégrant des facteurs-déterminants organisationnel et individuel, avec pour but de modéliser leur influence respective sur la QVCT des professionnels. **Dispositif/Méthode.** A partir des données de l'enquête de validation (N=1 109 répondants), nous étudions les déterminants individuels (variables socioprofessionnelles : âge, sexe, ancienneté professionnelle, ancienneté établissement, type de contrat de travail, durée de travail, professions...) et collectives (variables établissements : taille, PMP, GMP, Effectif, statut, situation géographique...) susceptibles d'expliquer statistiquement les résultats du score QVCT. Nous nous appuyons sur le déploiement d'un modèle de régression linéaire à plusieurs niveaux hiérarchiques (Arrègle 2003 ; Schyns 2002) avec un score QVT mesuré en continu. Le modèle distingue 2 niveaux, le niveau 1 mesurant l'effet individuel (celui du personnel de l'EHPAD) et le niveau 2 mesurant l'effet établissement (EHPAD). **Résultats.** Les statistiques de régression hiérarchique font ressortir les facteurs individuels et organisationnels significativement associés au score de QVCT du personnel de santé en EHPAD. Sur le plan individuel, les analyses tendent à confirmer qu'une relation d'emploi plus faiblement « engagée » et « durable » (CDD, temps partiel, faible ancienneté professionnelle et dans l'établissement) influence significativement l'amélioration de la QVCT. Sur le plan collectif, la petite taille et le statut associatif sont significativement vecteurs de davantage de QVCT. Les autres facteurs comme le PMP, le GMP ou la localisation rurale ou urbaine ne distinguent pas les scores QVCT. **Conclusion.** Les résultats de l'étude doivent encourager d'une part les dirigeants et managers d'EHPAD à mieux considérer les facteurs individuels de QVCT pour tisser une relation d'emploi qualitative. D'autre part, à l'aube d'une rénovation du système de santé, d'une loi « bien-vieillir » et de l'affaire ORPEA, nos résultats devraient éclairer les régulateurs confronter à penser le modèle d'EHPAD de demain : plus petit et porteur d'une mission sociale affirmée.

Mots clefs : QVCT, EHPAD, Modèle de régression, Questionnaire.

Soutenir l'appropriation des connaissances en QVT par la recherche-action participative. Une proposition méthodologique.

Van Comperinol, H., & Cléty, H.

Laboratoire PSyCOS/ETHICS (EA 7456) - Université Catholique de Lille
helene.vancomperinol@univ-catholille.fr

Contexte et Objectifs. Cette communication relate la phase exploratoire d'un projet de recherche-action participative (RAP) qui vise à étudier les effets d'une démarche participative de QVT implantée au sein d'un EHPAD. Au démarrage de la RAP, un premier recueil de données fut effectué afin d'établir une mesure initiale de l'état psychosocial de l'organisation, des collectifs et des salariés.

Méthode/Dispositif. Centrée sur la mise en discussion du travail réel (Detchessahar, 2013), la méthodologie déployée à travers sept focus group consiste tout d'abord à recueillir l'expérience des professionnels (N = 41) concernant leur activité de travail et ses conditions de réalisation à travers la description, pour chacun, d'une situation de fierté et d'une situation de frustration ressenties au travail. Puis, dans un second temps, les chercheurs apportent des savoirs théoriques pour permettre aux participants d'analyser et de cartographier chaque situation de travail évoquée en se référant aux six grands facteurs de risques psychosociaux (Gollac & Bodier, 2011).

Résultats. À l'issue de cette phase exploratoire, les 87 situations de travail décrites et analysées par les salariés étayent la mesure de référence de cette RAP en révélant les facteurs de risques les plus prégnants au sein de l'EHPAD mais aussi les déterminants de la QVT. La cartographie élaborée par les salariés et l'analyse lexicométrique réalisée sur les fiertés révèlent la place centrale du lien avec les résidents et la dimension émotionnelle de l'activité. Quant aux frustrations, elles pointent en majorité les « rapports sociaux » et les « conflits de valeurs », où la relation au résident se voit entachée par l'intensité du travail et le rapport au temps.

Conclusion. La perspective participative engagée dans cette méthodologie confère aux salariés un rôle de co-chercheur lors de l'analyse et l'interprétation des données, favorisant ainsi l'émergence de savoirs situés et contextualisés tout en soutenant l'appropriation des connaissances en QVT par les acteurs.

Mots clefs : Recherche-action participative, Focus group, Mise en discussion du travail réel, Co-construction des connaissances, QVT.

Intervenir en santé au travail en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) par la mise en oeuvre et l'évaluation d'une équipe mobile QVCT.

¹Vital d'Acunto, L., ¹Jeoffrion, C., & ²Castel, D.

¹LIP-PC2S (EA 4145) - Université Grenoble Alpes

²Centre de recherche en psychologie (UR 7273) - Université de Picardie Jules Verne

laetitia.vital@anqrage.fr

Contexte. La complexité de la situation des professionnels d'EHPAD (Quemener et al., 2023) appelle à innover via des modalités d'intervention spécifiques. S'appuyant sur la clinique de l'activité et l'approche systémique, le dispositif d'Equipe Mobile Qualité de Vie et Conditions de Travail (EM QVCT) a pour objectif de répondre à des enjeux de santé et de QVCT. **Objectifs.** Les objectifs visent à vérifier les hypothèses suivantes :1. L'EM QVCT représente un moyen efficace permettant d'initier et d'accompagner les changements organisationnels, collectifs et individuels pour l'amélioration des process de travail et la QVCT des personnels d'EHPAD; 2. Les trois niveaux d'intervention (inter, intra-établissement et individuel) permettent individuellement et collectivement de faire évoluer significativement et positivement la QVCT. **Méthode/Dispositif.** Notre méthodologie est mixte et en cours de déploiement. Elle s'appuie, pour sa partie quantitative, sur le questionnaire QENA (ISERM/ISPED) et qualitative par la mise en oeuvre d'un accompagnement collectif et individuel qui permettra de faire évoluer les dimensions de la QVCT (soutien social, pouvoir d'agir, apprentissage organisationnel). **Résultats.** Nous présenterons notre évaluation T0 de la QVCT conduite dans 12 EHPAD (N = 294) ainsi que les résultats préliminaires des premières interventions qualitatives. **Conclusions.** L'intérêt de la démarche sera questionné au regard de ses spécificités épistémologiques (intervention-recherche, clinique du travail), méthodologiques (pluri-méthodologie : questionnaire, entretien collectif, entretien individuel) et de sa démarche d'intervention (pluri-niveaux : inter-établissement, intra-établissement, individuel).

Mots clefs : Intervention-recherche, EHPAD, QVCT, Santé au travail.





Le 2ème Colloque National du Réseau de Recherche QVT en santé (R2QVT) est articulé autour de conférences, de communications orales et de posters qui portent sur 3 thématiques :

- (1) QVT/RPS des professionnels en santé état des lieux**
- (2) Présentation d'outils de mesure des facteurs prédictifs et consécutifs de QVT/ RPS**
- (3) Dynamiques organisationnelles, quels impacts sur la QVT/RPS ?**

Ce colloque à taille humaine est organisé afin de favoriser les interactions entre les chercheurs et les professionnels de santé.