

Mémoire, y compris stage professionnalisant[BR]- Séminaires méthodologiques intégratifs[BR]- Mémoire : "Dans quelle mesure l'absentéisme influence-t-il le présentisme ? Analyse du phénomène parmi les infirmiers, sages-femmes et aides-soignants au sein du site de Sainte-Élisabeth à Namur."

Auteur : Belhaloumi, Sélim

Promoteur(s) : Naedenoen, Frédéric

Faculté : Faculté de Médecine

Diplôme : Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée en praticien spécialisé de santé publique

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/22626>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Dans quelle mesure l'absentéisme influence-t-il le présentisme ?
Analyse du phénomène parmi les infirmiers, sages-femmes et
aides-soignants au sein du site de Sainte-Élisabeth à Namur.

Mémoire présenté par **Sélim BELHALOUMI**

En vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en

- **Management des organisations de Santé**
- **Santé internationale**

Année académique 2024 - 2025

Dans quelle mesure l'absentéisme influence-t-il le présentisme ?

Analyse du phénomène parmi les infirmiers, sages-femmes et aides-soignants au sein du site de Sainte-Élisabeth à Namur.

Mémoire présenté par **Sélim BELHALOUMI**

En vue de l'obtention du grade de

Master en Sciences de la Santé publique

Finalité spécialisée en

- **Management des organisations de Santé**
- **Santé internationale**

Promoteur : Monsieur Frédéric NADENOEN

Année académique 2024 - 2025

Remerciements

Je tiens à exprimer ma gratitude à tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à l'aboutissement de ce mémoire :

- À mon promoteur, M. Frédéric Naedenoen, pour son soutien, sa présence et sa confiance.
- À Mme Méryl Paquay, pour ses éclairages et le temps précieux qu'elle m'a accordé dans les différentes étapes de la réalisation de ce mémoire.
- À Mme Mélanie Deschamps, pour les nombreux conseils qu'elle m'a prodigués.
- À la direction du CHU UCL Namur – site Sainte-Élisabeth, pour m'avoir offert l'opportunité de mener cette étude au sein de l'institution.
- À mes collègues, pour leur disponibilité et leur bienveillance lors de mon cursus.
- À mon papa, pour son aide précieuse dans la relecture de ce travail.
- À mes proches, et en particulier à mon épouse et à mes enfants, pour leur soutien indéfectible, leur patience et leurs encouragements constants tout au long de mes études.

Table des matières

Préambule	
1. INTRODUCTION	1
1.1 Situation dans les hôpitaux	1
1.2 CHAPITRE 1 : L'ABSENTÉISME	1
1.2.1 Définition et classifications de l'absentéisme	2
1.2.2 Causes de l'absentéisme chez les infirmiers et aides-soignants	3
1.2.3 Conséquences de l'absentéisme sur la qualité des soins prodigués aux patients	4
1.2.4 Belgique : Statistiques d'absentéisme chez les infirmiers.....	5
1.3 CHAPITRE 2 : LE PRÉSENTÉISME	5
1.3.1 Définition et catégories du présentéisme	5
1.3.2 Facteurs conduisant au présentéisme chez les infirmiers et aides-soignants	6
1.3.3 Effets du présentéisme sur la qualité des soins prodigués aux patients.....	7
1.4 CHAPITRE 3 : INTERACTIONS ENTRE ABSENTÉISME ET PRÉSENTÉISME	9
1.5 CHAPITRE 4 : LE SOUTIEN SOCIAL AU TRAVAIL.....	9
1.5.1 Rôle essentiel du soutien social pour les professionnels de santé	9
1.5.2 Impact du soutien social sur l'absentéisme et sur le présentéisme.....	10
1.5.3 Stratégies visant à renforcer le soutien social et à réduire l'absentéisme et le présentéisme.....	11
2. Matériel et méthodes.....	12
2.1 Objectif général de l'étude	12
2.2 Objectifs spécifiques.....	12
2.3 Hypothèse de recherche.....	13
2.4 Choix méthodologique	12
2.5 Population et échantillonnage.....	13
2.6 Outils de collecte	13
2.6.1 Analyses de la base de données	14
2.6.2 Contrôle qualité.....	15
2.7 Approbation du Comité d'Éthique.....	15
2.8 Méthode d'analyse quantitative des données	15
3. ANALYSE DES RÉSULTATS.....	19

3.1	Description de l'échantillon	19
3.2	Description des variables explicatives	20
3.3	Évaluation des impacts de l'absentéisme sur le présentéisme.....	21
3.1.1	Effets de l'absentéisme sur le présentéisme de manière générale	21
3.1.2	Catégorisation par tranches d'âge sur l'impact que l'absentéisme a sur le présentéisme.....	22
3.1.3	Catégorisation par temps de travail sur l'impact de l'absentéisme sur le présentéisme.....	23
3.1.4	Analyse en sous-groupe, de l'horaire de travail sur l'impact que l'absentéisme a sur le présentéisme.....	24
3.1.5	Catégorisation par service sur l'impact que l'absentéisme a sur le présentéisme	25
4.	DISCUSSION, PERSPECTIVES ET LIMITES.....	27
4.1	Rappel de l'objectif de l'étude, de la méthodologie utilisée et de la question de recherche	27
4.2	Interprétation des résultats en lien avec la littérature	27
4.2.1.	Résultats concernant l'effet de l'absentéisme sur le présentéisme.....	27
4.2.2	Résultats portant sur la catégorisation par tranches d'âges	28
4.2.3.	Résultats portant sur la catégorisation du temps de travail	28
4.2.4.	Résultats portant sur la catégorisation de l'horaire de travail.....	29
4.2.5.	Résultats portant sur la catégorisation par type de service	30
4.3	Perspectives de l'étude	30
4.4	Recommandations pour la gestion des ressources humaines en Belgique	32
4.5	LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE.....	33
4.4.1	Les limites de cette étude :	33
4.4.2	Les points forts de l'étude :.....	34
4.6	Des pistes pour une prochaine étude pour aller plus loin :.....	34
4.6 CONCLUSION.....	35	
Références bibliographiques	1	
Annexes.....	8	
1	Demande au comité d'éthique	8
2	Réponse du comité d'éthique	8
3	Questionnaire	8

Lexique

Par facilité de rédaction, nous utiliserons les termes infirmiers et aides-soignants au masculin générique incluant aussi bien les femmes que les hommes.

CHU UCL : Centre Hospitalier Universitaire Université Catholique de Louvain

TMS : Troubles musculo-squelettiques

ABSm30 : absence de moins de 30 jours

ABSp30 : absence de plus de 30 jours

PRE : présentisme

SC : soutien social

RS : ressource suffisante

BT : bien être

Pr Ass : prime d'assiduité

Résumé :

INTRODUCTION - Cette étude s'intéresse à l'influence de l'absentéisme sur le présentisme parmi les infirmiers, sages-femmes et aides-soignants de l'institution hospitalière Sainte Élisabeth à Namur. Bien que ces deux phénomènes soient souvent abordés séparément dans la littérature, leurs interactions restent peu explorées. En s'appuyant sur des recherches antérieures, les déterminants potentiels de l'absentéisme et du présentisme ont été examinés afin de mieux comprendre leurs liens éventuels.

METHODE - L'étude repose sur l'analyse d'un échantillon de 109 participants anonymes, recrutés au sein de l'institution. L'approbation du Comité d'éthique a été obtenue, et l'ensemble de la démarche a respecté les normes en vigueur en matière de confidentialité et d'éthique. Des régressions linéaires multiples ont été réalisées en considérant le présentisme comme variable dépendante, et les absences de moins de 30 jours ainsi que celles de plus de 30 jours comme variables indépendantes. Des analyses secondaires ont été menées pour tester l'effet modérateur de variables telles que l'âge, le temps de travail, les horaires et le type de service.

RESULTATS - Les analyses n'ont mis en évidence aucune influence significative de l'absentéisme sur le présentisme, quelle que soit la durée de l'absence. Toutefois, les analyses modérées ont révélé que les horaires de nuit et le travail dans les unités de soins médicaux modèrent positivement l'effet de l'absentéisme sur le présentisme, mais uniquement dans le cas des absences de plus de 30 jours.

CONCLUSION- Ces résultats suggèrent que l'absentéisme ne constitue pas un prédicteur direct du présentisme dans l'ensemble de la population étudiée. Toutefois, certains contextes de travail spécifiques, tels que les horaires nocturnes ou les services médicaux, pourraient accentuer la tendance au présentisme en réponse à des absences prolongées. Cela met en lumière l'importance d'un management adapté en fonction des spécificités organisationnelles pour limiter les effets délétères du présentisme.

Mots clés : absentéisme, présentisme, institutions hospitalières, infirmiers, régressions multiples.

Abstract

INTRODUCTION -This study explores the impact of absenteeism on presenteeism among nurses, nursing assistants and midwives at the Sainte Élisabeth Hospital in Namur. Although these two phenomena are often studied separately in the literature, their interaction remains underexplored. Building on existing research, this study examines the determinants of both absenteeism and presenteeism to better understand their potential relationship.

METHODS - A sample of 109 anonymous participants was analyzed. Ethical approval was obtained from the appropriate ethics committee, and the study followed strict ethical and confidentiality protocols. Multiple linear regressions were conducted, with presenteeism as the dependent variable and absenteeism (categorized as less than or more than 30 days) as the independent variables. Additional filtering was applied to assess the moderating effects of age, working hours, shift type, and service type.

RESULTS - No significant effect of absenteeism on presenteeism was observed, regardless of the duration of absence. However, further analyses revealed that night shifts and work in medical care units positively moderate the impact of absenteeism on presenteeism—but only in cases of absences longer than 30 days.

DISCUSSION - These findings suggest that absenteeism is not a direct predictor of presenteeism in the general population studied. Nonetheless, specific work contexts, such as night shifts or medical service units, may increase the likelihood of presenteeism following extended absences. This highlights the need for tailored organizational strategies to manage presenteeism effectively in such settings.

Keywords: absenteeism, presenteeism, hospital institutions, nurses, multiple regressions.

Préambule

La présente recherche s'inscrit dans une démarche visant à approfondir les connaissances sur l'impact direct et indirect que peut avoir l'absentéisme sur le présentisme chez les infirmiers et aides-soignants au sein du CHU UCL Namur site de Sainte Élisabeth.

L'intérêt porté à cette problématique provient d'un constat alarmant observé sur le terrain : la fréquence accrue des absences semble entraîner une augmentation des comportements de présentisme.

Appréhender ces interactions complexes permettrait d'identifier des leviers d'intervention pour améliorer durablement les conditions de travail du personnel infirmier, la gestion opérationnelle des équipes et, in fine, la qualité des soins aux patients.

Ce travail trouve aussi sa source dans notre propre expérience professionnelle. En tant que cadre, nous sommes régulièrement confrontés à ces situations où il faut jongler entre absentéisme imprévu, surcharge de travail pour les présents, et nécessité de maintenir la qualité des soins. Il nous a semblé essentiel de prendre le temps d'approfondir ces questions de manière rigoureuse et de les replacer dans un cadre scientifique, afin de tenter d'en tirer des recommandations utiles pour les hôpitaux.

Ce travail de recherche est directement lié à la Finalité spécialisée que nous avons choisie en Santé publique, option Management des organisations de santé, car il touche à des enjeux essentiels tels que la gestion des ressources humaines, l'amélioration continue de la qualité des soins, et le développement de stratégies de soutien organisationnel efficientes.

Ainsi, ce mémoire a l'ambition de proposer des recommandations concrètes et applicables, visant à améliorer le fonctionnement des établissements hospitaliers belges.

1. INTRODUCTION

1.1 Situation dans les hôpitaux

Ces dernières années, les institutions de soins, et en particulier les hôpitaux, sont de plus en plus confrontées à deux problématiques qui fragilisent leur fonctionnement quotidien : l'absentéisme d'une part, et le présentisme d'autre part. L'absentéisme fait référence à l'absence du personnel pour des raisons le plus souvent médicales ou psychosociales, alors que le présentisme désigne une présence au travail malgré une santé altérée, physique ou mentale (1). Si le premier phénomène est largement documenté par les indicateurs de gestion hospitalière, le second reste plus discret, souvent invisible dans les statistiques, bien qu'il puisse entraîner des conséquences importantes sur la qualité des soins, la sécurité des patients et le bien-être du personnel.

Loin d'être indépendants, ces deux phénomènes peuvent entretenir des relations complexes, voire se nourrir mutuellement. Comprendre comment l'un influence l'autre devient dès lors une question centrale en gestion hospitalière.

C'est dans cette optique que s'inscrit la présente étude, qui vise à analyser dans quelle mesure l'absentéisme influence le présentisme, en tenant compte de plusieurs facteurs contextuels : l'âge, les horaires de travail (notamment de nuit), le type de service (pôle mère-enfants, unités médico-chirurgicales, etc.) et le temps de travail (temps partiel ou temps plein). L'étude repose sur une enquête quantitative anonyme menée auprès des infirmiers, aides-soignants et sages-femmes du site Sainte-Elisabeth du CHU UCL Namur. Une analyse statistique multivariée des données collectées permettra d'identifier les facteurs les plus fortement associés au présentisme, qu'il s'agisse de variables individuelles ou organisationnelles.

L'objectif de ce travail est d'explorer la relation entre absentéisme et présentisme dans un contexte hospitalier belge, en identifiant les éventuels modérateurs de cette relation, et en proposant des pistes concrètes d'amélioration pour les gestionnaires hospitaliers soucieux de préserver à la fois la santé du personnel soignant et la continuité des soins aux patients.

1.2 Chapitre 1 : L'absentéisme

1.2.1 Définition et classifications de l'absentéisme

En Belgique, l'absentéisme est de plus en plus fréquent chez les travailleurs. La maladie est la cause la plus souvent évoquée pouvant expliquer ce phénomène. Ces dernières années, les taux d'absentéisme ont atteint, de manière générale, des niveaux records selon Attentia(1), qui observe une disparité significative selon l'âge et le secteur d'activité. D'une manière générale, le taux avoisine 9,83% du temps de travail :

D'après le quotidien belge *Le Soir*(2), qui cite Attentia, « l'année 2023 a été marquée par la poursuite de la hausse de l'absentéisme de longue (plus d'un an) et de moyenne (plus d'un mois) durées, qui ont tous deux atteint des records, relève le spécialiste en ressources humaines et en bien-être Attentia. Les collaborateurs belges ont ainsi été absents pour cause de maladie pendant près de 10 % de leur temps de travail l'an dernier ». Il est donc clair que l'absentéisme est un problème crucial qui nécessite d'être étudié. Nous commençons donc par définir ce terme avant de voir ses classifications, ses causes ainsi que ses conséquences.

Définition de l'absentéisme

Pour Weiss D (3), « l'absentéisme désigne les absences d'un travailleur pendant une période déterminée, indépendamment de leur cause et de leur durée ».

Pour Omrane A (4), l'absentéisme désigne « *le fait de ne pas se présenter au travail pour des raisons personnelles ou de maladie pendant un ou plusieurs jours de travail prévus* ».

De ces deux définitions, on peut donc dire que l'absentéisme peut être défini comme l'absence d'un travailleur à son poste pendant une période déterminée, quelle qu'en soit la cause ou la durée, incluant les absences pour raisons personnelles ou de santé sur des jours de travail prévus.

Classifications de l'absentéisme

L'absentéisme peut être classifié de différentes manières :

Tout d'abord, BATHILY, D (5) identifie l'absentéisme volontaire et l'absentéisme involontaire. Le premier est qualifié « d'absentéisme attitudinal et d'absentéisme ponctuel », alors que le second est accompagné d'une incapacité à travailler.

Leroux, Demoulin & Perilleux citant Bakker et al (6) distinguent les absentéismes selon leur durée en identifiant l'absentéisme de courte durée et l'absentéisme de longue durée. Dans le premier, les absences se font de manière sporadique, avec une fréquence élevée, quant au second, il découle d'une incapacité à travailler. Les absences sporadiques entrent dans la catégorie d'absences volontaires et non justifiées, qui se font sans justifications ni raisons valables, à l'inverse des secondes. Un indicateur des absences est l'indice de Bradford. Celui-ci se calcule de la manière suivante : nombre de périodes d'absences distinctes au carré fois le nombre de jours d'absences.(7)

1.2.2 Causes de l'absentéisme chez les infirmiers et aides-soignants

De manière générale, parmi les causes de l'absentéisme, figure en première place la maladie. Ashoury et al (8) identifient la lombalgie chronique qui est souvent accompagnée du recours à l'assurance maladie ; Battista et al (9) désignent la migraine qui génère un large éventail de détresse psychologique. De Souza et al(10) identifient l'asthme comme étant l'une des principales causes d'absentéisme au travail. Coron et al (11) relèvent, quant à eux, une grande contribution des accidents au travail comme une des principales causes de l'absentéisme. En ce qui concerne les absences sporadiques, on peut distinguer des problèmes liés au transport (panne, grève des transporteurs, etc.) ; des obligations familiales imprévues (maladie d'un enfant, un parent qu'il faut assister), un évènement qui oblige à passer une nuit blanche, etc.

Pour le cas spécifique des infirmiers et des aides-soignants, on distingue :

- **La maladie** : Damart et Kletz (12) ont mené une étude dans deux établissements concernant la gestion de l'absentéisme. Il a été constaté qu'une gestion trop rigide de l'absentéisme amène à encore plus d'absentéisme alors qu'une gestion plus souple et plus humaine donnait de meilleurs résultats.

- **L'épuisement à cause des conditions de travail tels que des horaires de rotation** : A cet égard, Grotting & Overgård (13) ont étudié la relation entre les routines de planification du travail et les absences pour maladie dans un hôpital norvégien. Leur résultat montre qu'il existe une relation entre les routines des unités en matière de planification du travail et l'absentéisme moyen pour cause de maladie. Comme méthode, ils ont utilisé des données d'un questionnaire sur les routines de planification du travail, en fusionnant les informations sur l'âge moyen des employés de l'unité, la proportion d'infirmiers et le score moyen d'épuisement des unités.

- **Des troubles musculosquelettiques (TMS)** : Sabzi, et al (14) et Mitseas, Naoum & Konstantidinis (15) ont étudié, quant à eux, la contribution des troubles musculo-squelettiques (TMS) à l'absentéisme du personnel soignant dans les hôpitaux. Dans leur travail, Mitseas et al (15) ont présenté les TMS les plus fréquents chez le personnel infirmier. 30% à 60% sont des lombalgies, 30% à 48% sont des troubles de l'épaule, 43% à 53% sont des troubles squelettiques liés au travail.

- **Le Burn-out (ou épuisement professionnel)** : Pour leur part, Shdaifat et al (16) ont évalué la perte de productivité due à l'absentéisme du personnel infirmier, en identifiant les causes et la fréquence de l'absentéisme, en décrivant les conditions de travail et en déterminant les facteurs prédictifs de l'absentéisme. L'étude réalisée par Shdaifat et al (16) a révélé que la cause d'absence la plus fréquente était un léger malaise, suivie d'une fatigue liée à la surcharge de travail. Pour Shdaifat et al (16), les facteurs prédictifs de l'absentéisme chez les infirmiers étaient : le travail en équipe A (horaire de matin) , la présence d'enfants, le travail en unité de soins intensifs et un IMC (indice de masse corporel) normal.

1.2.3 Conséquences de l'absentéisme sur la qualité des soins prodigués aux patients

L'étude faite par Shdaifat et al (16) indique que l'impact de l'absentéisme sur la perte de productivité est élevé. Cette perte de productivité baisse le chiffre d'affaires. En effet, les hôpitaux peuvent être contraints de réduire leurs effectifs, ce qui augmente la charge de travail pour les infirmiers et les aides-soignants restants. La réduction du chiffre d'affaires peut aussi avoir un impact sur l'entretien des infrastructures, ce qui peut nuire à l'hygiène et à la sécurité des patients. Comme conséquence d'une baisse de productivité, on peut noter la réduction des opportunités de formations continues pour le personnel médical, ce qui limite sa capacité à adopter de nouvelles pratiques ou sa maîtrise de nouvelles technologies.

Parmi les conséquences, on note aussi l'augmentation de la pression émotionnelle sur les patients. En effet, comme le précise Klootwijk et al (17), ces derniers vont vivre une expérience patient négative et ressentir un manque de considération et une insécurité à cause de la qualité de soins. Il en résulte donc une perte de confiance marquée par l'inefficacité qu'ils percevront de l'hôpital.

1.2.4 Belgique : Statistiques d'absentéisme chez les infirmiers

Les données disponibles sur le site d'IDEWE (18) montrent que le secteur des soins, incluant les infirmiers, connaît un taux d'absentéisme significativement plus élevé que d'autres secteurs en Belgique. En 2020, l'absentéisme pour maladie dans ce secteur était « 36 % supérieur » à la moyenne nationale, toutes durées confondues. Les absences de courte durée (moins d'un mois) étaient « 24,6 % plus élevées », tandis que celles de moyenne durée (entre un mois et un an) étaient « 30,6 % plus élevées ». Ces chiffres reflètent les défis spécifiques auxquels le personnel infirmier est confronté, notamment la pression psychosociale et les risques accrus liés à son environnement de travail. Ci-dessous, une comparaison du taux d'absentéisme dans les secteurs des soins et dans tous les secteurs.



Figure 1: D'après IDEWE (2021)

D'après une enquête effectuée par Belfius, dans l'enquête MAHA (19), l'absentéisme dans les hôpitaux belges connaît un taux qui atteint 12,2% en 2024, une situation qui nécessite des solutions urgentes.

1.3 Chapitre 2 : Le présentéisme

1.3.1 Définition et catégories du présentéisme

Dans la littérature, tout comme l'absentéisme, il existe de multiples définitions du présentéisme. Aronsson et Gustafsson (20) définissent le présentéisme comme « *le fait de travailler avec un problème de santé physique ou psychologique en raison duquel il faudrait s'absenter* ». Pour Berthe & Dumas (21), le présentéisme est vu comme « *recouvrant des situations où l'individu est présent au travail alors qu'il ne devrait pas y être* ». D'après le point de vue de Johns G (22), le présentéisme est « *Le comportement du travailleur qui, malgré des problèmes de santé physique et/ou psychologique nécessitant de s'absenter, se présente au travail* ».

travail ». Selon certaines acceptations, le présentéisme est aussi le fait d'être physiquement présent sur son poste mais de ne pas préster.(23)

De ces quatre définitions, nous identifions plusieurs points de ressemblance. D'abord, les quatre définitions s'accordent sur le fait que le présentéisme implique un état de présence physique au travail, en dépit des conditions qui devraient normalement justifier une absence. Ensuite, elles soulignent toutes que des problèmes de santé physique ou psychologique sont au cœur de ce phénomène. Enfin, l'idée d'une incompatibilité entre l'état de santé et la capacité à travailler efficacement est présente dans toutes les définitions. Ces définitions présentent néanmoins quelques spécificités. En effet, Aronsson et Gustafsson (20) semblent insister sur l'idée qu'il faudrait s'absenter en raison des problèmes de santé, tandis que Berthe B et Dumas M (21) se concentrent beaucoup plus sur le fait que l'individu ne devrait pas être au travail, sans nécessairement indiquer une obligation explicite de s'absenter. Pour sa part, Johns (22) adopte un point de vue comportemental, puisqu'il met l'accent sur le choix de se présenter au travail malgré une nécessité médicale d'absence. En comparaison avec les définitions précédentes, on perçoit une nuance de décision individuelle qui est plus implicite.

Le phénomène du présentéisme englobe ainsi des situations où la présence physique n'est pas compatible avec des conditions idoines pour travailler de manière performante. Le présentéisme a des impacts potentiels sur l'efficacité individuelle et organisationnelle. Il s'agit d'un état où l'incompatibilité entre l'état de santé et l'exécution optimale du travail ne peut être niée. Ce sont des facteurs personnels ou professionnels qui invitent le travailleur à se rendre à son lieu de travail.

1.3.2 Facteurs conduisant au présentéisme chez les infirmiers et aides-soignants

Dans la littérature, des auteurs ont examiné les facteurs pouvant expliquer le présentéisme. Les facteurs semblent se résumer en trois grands groupes : « les caractéristiques des individus » Saksvik (21), « le contexte de travail » Anact (25) et « les politiques organisationnelles liées aux absences » Rocheleau, I. & Renaud, S. (2009)(26). Pour Saksvik (24), parmi les caractéristiques des individus, il distingue : « le professionnalisme, l'intérêt envers l'activité de travail, la maladie considérée comme bénigne, la culpabilité, la peur de répercussions négatives au travail et le workaholisme. ». Selon Elstad et Vabo (27), le présentéisme chez le personnel soignant est lié aux « normes professionnelles informelles » qui guident ses actions. Pour lui, c'est une

obligation morale d'être au chevet des personnes malades, contre vents et marées. Le personnel a donc une culture professionnelle qui cultive en lui le dévouement à la tâche et par ricochet, le présentisme. D'autres chercheurs ont étudié le rôle que les émotions des salariés pouvaient jouer dans le présentisme. Par exemple, pour Van Hoorebeke (28), le travail est un lieu où les émotions s'expriment, car elles interviennent pleinement dans la prise de décision. Cet aspect est bien décrit par Soares (29) dans son article « Au cœur des services : les larmes au travail »

Le deuxième groupe, « le contexte de travail », montre qu'un environnement de travail nocif ainsi qu'une grande charge horaire peuvent engendrer de l'anxiété et conduire le travailleur vers le présentisme. En parlant d'environnement de travail nocif, nous faisons allusion à une « pression forte de la hiérarchie », « une compétitivité féroce entre les collègues pour un poste », etc. qui peuvent engendrer des conditions propices au présentisme. D'autres chercheurs, comme Gosselin et Lauzier (30), ont étudié l'influence qu'a le stress sur le présentisme. Les résultats qu'ils ont obtenus indiquent que « le niveau de stress est de loin la variable ayant le plus fort lien avec le présentisme ». Selon eux, un travailleur, qui est stressé, sera plus enclin à se sentir malade, mais ensuite, sa disposition à se rendre au travail va se développer malgré qu'il ne soit pas en bon état de santé.

En ce qui concerne le troisième groupe, « les politiques organisationnelles liées aux absences », d'autres études de Aronsson G (20) et de Elstad JI (27) ont montré que l'exigence de l'emploi, à savoir « le manque de personnel », « les difficultés de remplacement en cas de maladie » et « les pratiques de prévention de l'absentéisme » favorisent le présentisme. Dew et al (31) ont également démontré qu'une pression sociale forte pouvait les inciter à revenir au travail prématurément.

1.3.3 Effets du présentisme sur la qualité des soins prodigués aux patients

Pour Aronsson et al (20), le présentisme expose le salarié malade à une convalescence plus longue que prévue, car ce dernier n'aurait pas observé la période requise pour se reposer complètement. On peut donc conjecturer que le bien-être au travail ne peut être optimal. Pour Aronsson et al (20), le présentisme n'épargne pas les patients. Pour lui, ces derniers courrent des risques tels que des chutes, à cause du salarié qui n'est pas complètement en jambes. Les patients peuvent également recevoir des soins insuffisants ou pire, ne pas en recevoir. Le présentisme entraîne plusieurs conséquences négatives sur la qualité des soins prodigués aux

patients. Les soignants présents malgré des problèmes de santé risquent de commettre des erreurs médicales, comme des doses incorrectes de médicaments ou des diagnostics imprécis, qui ne contribuent pas à prodiguer des soins adéquats au patient.

Il affecte également la relation soignant-patient. Comme le soulignent Razi et al (32), « la fatigue peut diminuer l'empathie du personnel soignant » et cela est d'autant plus vrai lorsque ce personnel est malade. Cela est susceptible d'affecter la relation de confiance avec les patients.

De manière générale, Monneuse (33) relève que le présentisme est susceptible d'entraver l'efficacité organisationnelle. Ses méfaits vont plus loin, comme le soulignent Rainbow et Steege (34), pour lesquels le présentisme « *conduirait à l'augmentation du coût des soins de santé des patients* ». L'ajout de cette dimension cruciale peut s'expliquer par des erreurs médicales potentielles dues à une baisse de concentration. Des chercheurs anglosaxons Cooper & Dewe (35) et avant eux, Stewart WF et al (36), ont même démontré que « *le coût du présentisme est plus important que celui de l'absentéisme* ».

Le présentisme a donc de multiples conséquences. Il est un défi organisationnel, mais a également des répercussions sur la qualité des services fournis aux patients dans un hôpital. Mais les conséquences du présentisme ne s'arrêtent pas là. Comme on l'a vu supra, Cooper et Dewe (35), ainsi que Stewart WF et al (36) mettent en lumière une dimension préoccupante du présentisme : « *Il aurait un coût plus élevé que l'absentéisme* ». D'après leurs constats, les employés présents, mais non nécessairement opérationnels, peuvent engendrer des pertes de productivité prolongées, avec des impacts considérables sur la prolifération des erreurs, des baisses de qualité des soins et un épuisement collectif des équipes des soins.

Cela montre, si besoin en est, l'importance pour les organisations de mettre en place des stratégies non seulement pour réduire l'absentéisme, mais aussi, pour identifier et gérer les risques liés au présentisme.

Contrairement à l'absentéisme, Hansen et Anderson (37) admettent que le présentisme n'est pas formellement enregistré ; c'est la raison pour laquelle il serait difficile à l'évaluer. Cependant, durant le COVID-19, le PVDA (38) avait réalisé une enquête à laquelle 533 personnes du secteur médical, dont 386 infirmiers belges ont participé. Il ressort que 27% des infirmiers ont travaillé en ayant les symptômes du COVID-19 et que 95% d'entre eux ont travaillé au moins une fois en 2020 en étant malades.

1.4 Chapitre 3 : Interactions entre absentéisme et présentisme

Plusieurs auteurs s'accordent à dire que le présentisme, bien qu'opposé dans la forme à l'absentéisme, peut également entraîner une perte de productivité (Taylor et al., 2003 ; Chatterji & Tilley, 2002) (39) (40). Il existe une interrelation entre les deux phénomènes. En effet, le présentisme, comme nous l'avons vu, se caractérise par la présence du salarié à son poste, mais avec une productivité réduite en raison de son état de santé non optimal. Un présentisme prolongé peut donc conduire à un épuisement professionnel et par conséquent, à l'absentéisme.

Inversement, un absentéisme excessif peut nuire aux salariés présents qui seront incités à adopter une attitude de présentisme par surcharge de travail (41).

Chatterji et Tilley (42) ont en effet constaté, grâce à la modélisation mathématique, que les politiques mises en œuvre pour réduire l'absentéisme, comme la réduction des indemnités maladie, étaient plus susceptibles d'accroître le présentisme, ce qui pouvait entraîner, dans certains cas, une augmentation des maladies et une baisse de productivité. Taylor et al (2003) (43) ont corroboré cette posture, suggérant que les politiques encourageant la présence au détriment de l'employé nuisent au moral de celui-ci et augmentent l'absentéisme.

Une revue systématique réalisée par Viviani et al. (44) a démontré que les personnes plus âgées étaient plus performantes mais paradoxalement, elles sont plus souvent absentes. En ce qui concerne le présentisme, cela n'apportait aucune différence.

1.5 Chapitre 4 : Le soutien social au travail

1.5.1 Rôle essentiel du soutien social pour les professionnels de santé

Afin de mieux appréhender les leviers susceptibles de prévenir à la fois l'absentéisme et le présentisme chez les professionnels de santé, il est essentiel d'aborder la question du soutien social au travail. Ce dernier joue un rôle central dans le bien-être du personnel soignant et peut contribuer à limiter les effets néfastes d'un environnement de travail stressant.

Pour Chouinard (45), le soutien social désigne la présence d'individus fournissant des ressources émotionnelles ou matérielles. Ses quatre composantes sont : l'intégration, la structure, la fonction et la qualité.

Le soutien social améliore considérablement la santé mentale en réduisant le stress, en renforçant la résilience émotionnelle et en favorisant le sentiment d'appartenance. Les réseaux de soutien offrent un filet de sécurité dans les moments difficiles, en aidant les individus à traverser les difficultés de la vie tout en renforçant leur estime de soi et leurs mécanismes d'adaptation. Pour le « Mental Health Center » (46), le soutien social est aussi bien important pour la santé mentale que pour la santé physique.

Si les bienfaits du soutien social pour la santé mentale vont au-delà du soulagement émotionnel, ils vont également plus loin en procurant des bienfaits psychologiques et physiques. Voici comment le soutien social influence positivement le bien-être mental :

- Réduction du stress et de l'anxiété(Bhatt et al) (47) : Réduction du taux de cortisol. Parler des difficultés ou simplement se sentir soutenu peut faire des miracles sur l'anxiété et contribuer à un calme naturel et spontané.
- Meilleure résilience émotionnelle (Emmelkamp) (48) : Savoir qu'il y a toujours quelqu'un sur qui compter renforce la confiance pour relever les défis et minimise les crises de nerfs.
- Amélioration de l'estime de soi (Repper et al) (49) : Les critiques et les compliments encourageants de la part des proches renforcent l'estime de soi.
- Capacités d'adaptation améliorées (Bell) (50) : Interagir avec les réseaux sociaux aide les adultes à gérer sainement leurs problèmes de santé mentale.

1.5.2 Impact du soutien social sur l'absentéisme et sur le présentisme

Le soutien social au travail est associé à une réduction du risque de maladie et d'absentéisme. Il est donc important d'identifier les déterminants du soutien social au travail.

Eriksen (51) a analysé la relation entre le secteur des services et le niveau de soutien social au travail chez les aides-soignants. Eriksen (51) a trouvé que le niveau perçu de soutien social au travail varie selon le secteur d'activité. Des différences de structure organisationnelle, de ressources humaines et de tâches pourraient expliquer ces résultats. Etant donné que le niveau de soutien social varie avec le secteur d'activité, on peut penser que son impact sur l'absentéisme et sur le présentisme dépend également du secteur d'activité.

1.5.3 Stratégies visant à renforcer le soutien social et à réduire l'absentéisme et le présentisme

Ma et al. (52) ont mené une étude dont l'objectif est d'explorer le rôle médiateur du capital psychologique dans la relation entre le soutien social perçu et le présentisme chez les infirmiers. Le concept de présentisme exploré par Ma et al. (52) dans leur étude fait référence « au comportement des infirmiers qui conservent leur emploi malgré une mauvaise santé physique ou mentale, se manifestant par une faible productivité au travail et une perte de productivité ». Ces auteurs montrent que le soutien social perçu et le capital psychologique peuvent contribuer à réduire le présentisme des infirmiers. Les données ont été recueillies au moyen de questionnaires adressés à 468 infirmiers. Les résultats ont indiqué que le soutien social perçu et le capital psychologique étaient significativement corrélés négativement au présentisme des infirmiers. La modélisation par équation structurelle a révélé que le capital psychologique médiatisait la relation entre le soutien social perçu et le présentisme, avec un effet médiateur partiel. Ils ont identifié des relations structurelles entre les trois variables du soutien social perçu, du capital psychologique et du présentisme et ont fourni une référence théorique pour développer des stratégies visant à réduire le présentisme des infirmiers.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

2.1 Choix méthodologique

Une approche quantitative a été choisie, car elle permet de tester des relations statistiques entre des variables observables. Le choix d'une analyse croisée entre variables subjectives et mesures d'absentéisme repose sur l'hypothèse que l'auto-évaluation des ressources au travail constitue un indicateur prédictif du présentisme, comme le suggère la littérature récente sur le "sickness presenteeism"(42). Cette approche, encore peu utilisée dans les contextes hospitaliers belges, constitue un apport original du présent travail. Le choix des différentes variables s'est basé sur les divers éléments recueillis dans la littérature.

2.2 Objectif général de l'étude

Ce mémoire de fin d'étude vise à analyser dans quelle mesure l'absentéisme influence le présentisme chez les infirmiers, aides-soignants et sage-femmes du site Sainte-Élisabeth du CHU UCL Namur. L'étude se concentre sur deux types d'absentéisme (de moins de 30 jours et de plus de 30 jours) et cherche à identifier si cette relation est influencée par certaines variables sociodémographiques et professionnelles.

2.3 Objectifs spécifiques

- Évaluer l'influence de l'absentéisme de courte durée (< 30 jours) sur le présentisme
- Évaluer l'influence de l'absentéisme de longue durée (≥ 30 jours) sur le présentisme
- Examiner dans quelle mesure certaines variables individuelles ou professionnelles influencent cette relation, notamment :
 - Le service d'affectation
 - le temps de travail
 - la tranche d'âge du répondant
- Explorer le rôle des facteurs psychosociaux tels que :
 - le soutien social
 - le sentiment de ressources suffisantes
 - le bien-être au travail
 - la prime d'assiduité

2.4 Hypothèse de recherche

Cette recherche vise à analyser dans quelle mesure l'absentéisme influence le présentisme chez les infirmiers, aides-soignants et sage-femmes du site Sainte-Élisabeth du CHU UCL Namur. L'étude se concentre sur deux types d'absentéisme (de moins de 30 jours et de plus de 30 jours).

Hypothèse principale : L'absentéisme influence le niveau de présentisme chez les infirmiers, sages-femmes et aides-soignants du site Sainte-Élisabeth de Namur.

2.5 Population et échantillonnage

L'échantillonnage s'est basé sur une approche non probabiliste et volontaire. Les participants ont été invités à répondre via un questionnaire anonyme accessible à l'aide d'un QR code distribué dans les unités de soins et affiché dans les vestiaires. Cette méthode garantit une participation ciblée (infirmiers, aides-soignants et sage-femmes). L'échantillon est constitué de 110 professionnels relevant du département infirmier du site Sainte-Élisabeth de Namur. En l'absence de données chiffrées précises dans la littérature, la taille de l'échantillon a été déterminée en fonction des contraintes organisationnelles et de terrain.

- **Critères d'inclusion :**

- Être infirmier, aide-soignant ou sage-femme en fonction au moment de l'enquête.
- Travailler au sein du site Sainte-Élisabeth du CHU UCL Namur.
- Avoir au moins 6 mois d'ancienneté dans le service.
- Consentir de manière libre et éclairée à participer à l'enquête.

- **Critères d'exclusion :**

- Personnel en congé de longue durée au moment de la collecte des données.
- Personnel administratif ou technique non concerné par l'activité de soins directs.
- Stagiaires, étudiants ou volontaires non rémunérés.

2.6 Outils de collecte

Le questionnaire utilisé comprend :

- Des questions sociodémographiques (âge, sexe, statut, ancienneté, type de service, horaire, temps de travail).
- Des items sur l'absentéisme (nombre et durée des absences < ou > 30 jours).
- Des items sur le présentisme (fréquence du comportement, raisons invoquées).
- Des échelles de type Likert (1 à 5) pour mesurer le sentiment de soutien, le sentiment de ressources suffisantes, la reconnaissance et le bien-être au travail.

Tout s'est déroulé en ligne via l'application Framaform. Le questionnaire, 100% anonyme, a été conçu sur base de la littérature, pour recueillir des réponses très réalistes et nuancées, facilitant une analyse approfondie des perceptions et des comportements des soignants. La démarche de distribution et de relance a permis d'assurer une participation active malgré les contraintes liées aux emplois de temps chargés des répondants. Les données récoltées sur Framaform ont été exportées dans un fichier Excel. Toutes les analyses ont été effectuées à partir du logiciel RCmdr.

2.6.1 Analyses de la base de données

Cette base de données comporte plusieurs variables, parmi lesquelles la variable dépendante est le présentisme (PRE).

Dans un premier temps, une analyse descriptive a été réalisée, en distinguant :

- Les variables qualitatives :
 - Genre, Fonction, Service, Santé, Horaire de travail, Temps de travail : représentées à l'aide de diagrammes en bâtons et de tableaux de distribution des fréquences.
- La variable quantitative :
 - Âge : représentée par un histogramme, puis soumise à une évaluation de la normalité selon quatre méthodes complémentaires :
 - Histogramme
 - QQ-plot
 - Analyse de l'écart médiane-moyenne
 - Test de Shapiro-Wilk

- Âge : La variable « âge » a été regroupée en trois tranches (22–35, 36–50, 51–64 ans). Cette démarche est appuyée par les travaux de Viviani et al. (44), qui soulignent que l'âge influence l'absentéisme et pourrait affecter les comportements de présence au travail.

2.6.2 Contrôle qualité

Avant la diffusion, un prétest du questionnaire a été réalisé auprès de sept collègues ne faisant pas partie de l'échantillon cible. Cette étape visait à vérifier la clarté, la pertinence et la compréhension des items. Aucun ajustement n'a été jugé nécessaire à l'issue de ce prétest, aucune question n'ayant soulevé d'ambiguïté ou de difficulté de compréhension.

Une fois les données collectées, celles-ci ont été exportées vers Excel, où plusieurs vérifications qualité ont été réalisées afin de détecter d'éventuelles incohérences ou erreurs de saisie. Ont notamment été exclus de l'analyse les questionnaires présentant l'une des caractéristiques suivantes :

- aucune réponse complétée ;
- moins de 50 % des questions renseignées ;
- uniformité des réponses (même choix pour toutes les questions fermées).

2.7 Approbation du Comité d'Éthique

Le protocole de recherche, incluant le questionnaire, a été soumis au comité d'éthique du CHU UCL Namur site de Sainte Elisabeth, qui a rapidement donné son accord. L'adhésion au cadre éthique est soutenue par l'absence d'expérimentation humaine, garantissant la conformité et la rigueur scientifique de l'étude.

2.8 Méthode d'analyse quantitative des données

La méthode d'analyse quantitative des données, qui est utilisée, est la régression multiple. Nous avons utilisé deux modèles basés sur la durée de l'absence. Un modèle intègre la variable indépendante ABSm30 qui est l'absentéisme sur une durée de moins de 30 jours et l'autre, la variable ABSp30 qui est l'absentéisme sur une durée de plus de 30 jours. A ces variables, on associe AGE (l'âge des répondants), SC (le sentiment d'être soutenu par les collègues), RS (le sentiment de ressources suffisantes), BT (la prise en compte par l'établissement du bien-être du participant au travail), Pr Ass (prime d'assiduité), le temps de travail, le service et l'horaire

de travail. La variable dépendante est la variable PRE (Présentéisme). Les réponses des participants concernant les variables SC, RS et BT utilisaient une échelle de Likert. La conversion suivante a été faite :

Tout à fait en désaccord = 1 ; Pas d'accord = 2 ; Neutre (pas d'avis) = 3 ; D'accord = 4 ; Tout à fait d'accord = 5.

La conversion pour la variable influence Pr Ass utilisait également une échelle de Likert. La conversion suivante a été faite :

Aucune influence = 1 ; Peut-être = 2 ; Influencerait mon comportement = 3 ; Influencerait très fortement = 4

Nous avons utilisé Rcmdr pour effectuer les différents tests. Un total de 213 modèles de régression linéaire a été effectué. Cette démarche comprend 134 analyses univariées visant à identifier les associations individuelles entre les variables explicatives et le présentéisme, ainsi que 79 modèles multivariés (âge, soutien social, ressource suffisante, bien-être au travail, prime d'assiduité). L'analyse a été stratifiée selon différents sous-groupes (tranches d'âge, temps de travail, horaires et services) afin d'examiner d'éventuels effets. Cette stratégie analytique, systématique et différenciée, permet de renforcer la robustesse des conclusions formulées et d'envisager des pistes d'intervention ciblées selon les profils des soignants.

Afin de vérifier la validité des conditions de la régression linéaire multiple, une analyse approfondie des résidus a été réalisée. Les diagnostics graphiques (résidus vs valeurs ajustées, Q-Q plot, histogramme) ont mis en évidence une légère déviation à la normalité pour certains modèles, confirmée par le test de Shapiro-Wilk ($p < 0.05$). Une transformation logarithmique de la variable dépendante ($\log(PRE)$) a été testée afin d'améliorer cette distribution. Bien que cette transformation ait permis un léger gain en normalité des résidus ainsi qu'une amélioration de l'AIC et du R^2 ajusté, elle rend l'interprétation des coefficients moins intuitive car ceux-ci ne sont plus exprimés dans l'unité d'origine du présentéisme.

Il a été décidé de conserver les modèles basés sur la variable PRE non transformée, pour préserver la lisibilité des résultats. Ce choix est également justifié par la taille de l'échantillon analysé ($n = 110$), qui permet une certaine robustesse des tests statistiques même en cas de légère déviation à la normalité des résidus. Selon Ghasemi et Zahediasl (53), lorsque la taille de

l'échantillon dépasse 30 à 40 individus, les analyses statistiques paramétriques restent valides même en cas de légère violation de la normalité.

L'analyse de la multi colinéarité à l'aide des facteurs d'inflation de la variance (VIF) n'a pas mis en évidence de redondance critique entre les variables explicatives dans la majorité des modèles ($VIF < 5$). Certains cas particuliers ont toutefois nécessité l'exclusion de variables fortement corrélées pour garantir la stabilité des estimations.

Bien que certaines analyses univariée n'aient révélé aucune significativité statistique isolée, certains modèles multivariés ont été réalisés dans une visée exploratoire pour évaluer l'effet combiné de plusieurs variables dans des sous-groupes homogènes. Les analyses par tranches d'âge et par service ont ainsi permis de faire émerger des résultats pertinents qui étaient masqués dans l'analyse univariée. Ce type d'approche permet d'adapter plus finement les stratégies organisationnelles en ciblant des contextes professionnels spécifiques, qui présentent des profils différenciés en matière de présentéisme.

Note sémantique

Dans le cadre de ce travail, plusieurs variables d'analyse sont régulièrement mobilisées. Afin d'en faciliter la lecture et l'interprétation, la terminologie suivante sera utilisée de manière systématique dans la suite du document :

- PRE = Nombre de fois où un comportement de présentéisme a été rapporté (variable dépendante mesurée auprès des répondants)
- ABSm30 = Nombre d'absences de courte durée (inférieures à 30 jours)
- ABSp30 = Nombre d'absences de longue durée (supérieures ou égales à 30 jours)
- SC = Soutien des collègues (évalué à partir d'une échelle perçue de soutien social)
- RS = Ressources suffisantes
- BT = Bien-être au travail
- Pr Ass= influence prime d'assiduité

Cette nomenclature permet d'assurer une cohérence dans les modèles de régression et l'analyse statistique présentée. Les abréviations seront reprises dans tous les tableaux de

résultats afin d'alléger la présentation tout en maintenant la rigueur scientifique du propos. Également, une explication de la base de données a été conçue.

3. ANALYSE DES RÉSULTATS

3.1 Description de l'échantillon

Variables	N (%)	Moyenne (ET)	Médiane (P25–P75)
Âge (en années)	107 (100)		42 (33-48)
- Infirmiers	84(79)		41,5 (33-50)
- Aide-soignant(e)	10(9)	43,5 ($\pm 7,8$)	
- Sage-femme	13(12)	37,5 ($\pm 12,4$)	
Ancienneté (en années)	109	19,4 ($\pm 11,5$)	
- Femmes	92	19,15 ($\pm 11,4$)	
- Hommes	16	21,19 ($\pm 11,8$)	
Sexe			
- Femmes	92 (84)	–	–
- Hommes	16 (15)	–	–
- Autres	1 (1)	–	–
Régime de travail			
- Temps plein	55 (51)	–	–
- Temps partiel	52 (49)	–	–
Type d'horaire		–	
- Horaire de jour	73 (67)	–	–
- Horaire de nuit	9 (8)	–	–
- Horaire mixte	27 (25)	–	–
Type d'unité		–	
- Médecine	14 (13)	–	–
- Chirurgie	11 (10)	–	–
- Médico-chirurgicale	10 (9)	–	–
- Pôle mère-enfant	19 (18)	–	–
- Autres (SI, etc.)	23 (22)	–	–

Le tableau supra présente les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles de l'échantillon retenu pour cette étude. L'échantillon se compose de 109 répondants, principalement féminins (84 %), avec un âge moyen de 41,9 ans ($\pm 10,8$). La répartition entre les

soignants à temps plein et à temps partiel est équilibrée ($\pm 50\%$ chacun). En termes d'horaires de travail, la majorité exerce en horaire de jour (67 %), tandis que 8 % travaillent exclusivement de nuit et 25 % en horaire mixte.

Sur le plan des services, 13 % des répondants évoluent en unités de médecine, 10 % en chirurgie, 9% en unité médico-chirurgicale, 18 % dans le pôle mère-enfant et 24 % dans d'autres services tels que les consultations, le bloc opératoire etc. Cette diversité de profils permet d'explorer les variations de présentisme en fonction de facteurs organisationnels, horaires et structurels.

3.2 Description des variables explicatives

Variables	N	Médiane (P25–P75)
- Présentisme	108	3 (2-5)
- Absence moins de 30 jours	67	1 (1-2)
- Absence plus de 30 jours	105	0 (0-1)
- Bien être	109	2 (2-3)
- Influence prime d'assiduités	109	2 (1-3)
- Ressources suffisantes	109	3 (2-4)
- Soutien des collègues	109	4 (3-5)

Le tableau ci-dessus présente les statistiques descriptives de différentes variables incluses dans l'analyse.

- PRE (Nombre de fois où le répondant s'est présenté au travail alors qu'il estimait devoir s'absenter) : médiane de 3 (P25–P75 : 2-5), suggérant une prévalence notable du présentisme
- ABSm30 correspond au nombre de fois où le répondant a été absent pour des périodes inférieures à 30 jours. La médiane est de 1 absence (P25–P75 : 1-2), sur un total de 67 répondants ayant fourni cette information.
- ABSp30 représente le nombre de fois où le répondant a été absent pour des périodes supérieures à 30 jours. La médiane est de 0 (P25–P75 : 0-1), ce qui indique que la majorité des répondants n'ont pas eu d'absence prolongée durant l'année écoulée.
- BT (Bien-être au travail) : médiane de 2 (P25–P75 : 2-3).
- Pr.Ass (Perception de l'influence de la prime d'assiduité) : médiane de 2 (P25–P75 : 1-3).

- RS (Perception de ressources suffisantes pour travailler sans stress) : médiane de 3 (P25–P75 : 2–4).
- SC (Soutien des collègues) : médiane de 4 (P25–P75 : 3–5), ce qui reflète un niveau de soutien perçu globalement élevé.

3.3 Évaluation des impacts de l'absentéisme sur le présentisme

3.1.1 Effets de l'absentéisme sur le présentisme de manière générale

Le modèle de régression linéaire univariée visait à évaluer l'effet de l'absentéisme de courte durée (ABSm30) et de longue durée (ABSp30) sur le score de présentisme (PRE), en contrôlant pour plusieurs variables individuelles et psychosociales : l'âge, le soutien des collègues (SC), la perception de ressources suffisantes (RS), le bien-être au travail (BT) et la perception de la prime d'assiduité (Pr.Ass).

Les résultats sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Paramètre	Coefficient ± SE	p-valeur
Intercept		
ABSm30	0.77 ± 2.03	0.71
ABSp30	0.86 ± 3.05	0.78
Âge (années)	-0.35 ± 0.29	0.22
SC	-0.71 ± 3.54	0.84
RS	-1.432 ± 6.76	0.65
BT	0.87 ± 3.54	0.80
Pr.Ass	2.01 ± 2.55	0.41

Aucune des variables incluses dans le modèle ne présente une association statistiquement significative avec le présentisme (toutes les p-valeurs > 0.05).

En conséquence, aucune régression multiple n'a été poursuivie à partir de ce modèle initial. Ces résultats incitent à explorer la présence de sous-populations spécifiques au sein desquelles l'absentéisme pourrait avoir un effet significatif sur le présentisme.

3.1.2 Catégorisation par tranches d'âge sur l'impact que l'absentéisme a sur le présentisme

Des modèles de régression linéaire univariés ont été réalisés et aucune des variables incluses dans le modèle ne présente une association statistiquement significative avec le présentisme.

Estimations issues des modèles de régression pour chaque tranche d'âge, comparant l'effet de l'absentéisme de courte durée (ABSm30) et de longue durée (ABSp30) sur le présentisme, en tenant compte du soutien social (SC), de l'âge, des ressources suffisantes (RS) , du bien-être au travail (BT) et de la prime d'assiduité.

Tranche d'âge	Variable	Modèle ABSm30		Modèle ABSp30	
		Coefficient \pm SE	P valeur	Coefficient \pm SE	p valeur
22 à 35	(Intercept)	-196,53 \pm 195,73	0,33	-130,86 \pm 114,66	0,27
	ABSm30	1,25 \pm 7,72	0,87		
	ABSp30			48,39 \pm 26,71	0,08
	SC	-1,81 \pm 21,91	0,93	-9,53 \pm 12,86	0,47
	RS	-9,86 \pm 24,46	0,81	3,65 \pm 7,69	0,75
	BT	9,45 \pm 18,38	0,61	19,61 \pm 15,84	0,23
	Pr,Ass	-0,95 \pm 20,27	0,96	5,55 \pm 9,60	0,58
36 à 50	R ² =0,10	0,93		R ² =0,20	0,45
	(Intercept)	7,67 \pm 5,80	0,20	2,11 \pm 7,58	0,78
	ABSm30	-0,003 \pm 0,20	0,99		
	ABSp30			0,54 \pm 0,55	0,33
	SC	-0,23 \pm 0,69	0,74	0,77 \pm 0,87	0,38
	RS	-1,09 \pm 0,70	0,13	-0,24 \pm 0,71	0,75
	BT	-1,24 \pm 0,69	0,09	-0,82 \pm 0,91	0,38
51 à 64	Pr,Ass	1,09 \pm 0,47	0,03*	0,07 \pm 0,57	0,90
	R ² =0,36	0,05		R ² =0,13	0,44
	(Intercept)	-16,32 \pm 19,81	0,47	-5,08 \pm 9,56	0,60
	ABSm30	-0,21 \pm 1,91	0,92		
	ABSp30			0,14 \pm 0,57	0,80
	SC	0,41 \pm 1,48	0,41	0,70 \pm 0,77	0,37
	RS	-0,05 \pm 1,48	0,97	0,11 \pm 0,75	0,88
65 et plus	BT	-0,42 \pm 1,65	0,81	0,08 \pm 0,77	0,91
	Pr,Ass	-0,03 \pm 1,55	0,98	0,28 \pm 0,60	0,66
	R ² =0,44	0,84		R ² =0,09	0,93

Les résultats montrent que l'effet de la prime d'assiduité sur le présentisme varie selon l'âge.

Cet effet semble avoir un impact significatif uniquement chez les soignants âgés de 36 à 50 ans.

Pour les autres catégories d'âge, les modèles restent globalement non explicatifs.

3.1.3 Catégorisation par temps de travail sur l'impact de l'absentéisme sur le présentisme

Un modèle univarié a été testé, révélant une valeur p significative ($p < 0,05$) pour la variable soutien social (SC).

Par la suite, deux modèles de régression ont été estimés (ABSm30 et ABSp30) afin d'évaluer l'effet de l'absentéisme sur le présentisme, respectivement pour les soignants à temps partiel et à temps plein. Ces modèles intègrent les variables suivantes : soutien social (SC), de l'âge, des ressources suffisantes (RS), du bien-être au travail (BT) et de la prime d'assiduité.

temps de travail	Variable	Modèle ABSm30		Modèle ABSp30	
		Coefficient ± SE	P valeur	Coefficient ± SE	P valeur
Temps partiel	(Intercept)	5,8 ± 4,48	0,21	19,13±5,54	0,001
	ABSm30	-0,23 ± 0,28	0,42		
	ABSp30			0,63±0,74	0,40
	Age	0,04±0,17	0,57	-0,12±0,08	0,14
	SC	-0,32 ± 0,71	0,65	-1,95±0,9	0,04*
	RS	-0,61±0,62	0,33	-0,85±0,93	0,36
	BT	-1,24±0,68	0,08	0,14±1,02	0,89
	Pr,Ass	0,98±0,44	0,04*	-0,09±0,66	0,88
		R ² =0,40	0,09	R ² =0,18	0,16
Temps plein	(Intercept)	30,5±62,88	0,63	25,96±42,32	0,54
	ABSm30	-0,25±3,49	0,94		
	ABSp30			5,09±6,6	0,45
	Age	-0,81±1,15	0,48	-0,75±0,72	0,31
	SC	-0,85±12,96	0,95	-2,56±8,35	0,76
	RS	4,63±11,51	0,69	2,50±7,94	0,75
	BT	0,37±11,04	0,97	2,89±9,18	0,75
	Pr,Ass	2,94±9,61	0,76	4,23±5,74	0,46
		R ² =0,03	0,98	R ² =0,04	0,9

L'analyse des modèles de régression linéaire selon le temps de travail met en évidence des différences entre les personnels à temps partiel et ceux à temps plein.

Chez les travailleurs à temps partiel, le modèle basé sur l'absentéisme de moins de 30 jours, une variable ressort :

- La prime d'assiduité est significativement associée à une augmentation du présentisme ($p = 0,04$)

Dans le modèle basé sur l'absentéisme de plus de 30 jours, une variable se distingue :

- Le soutien social est significativement associé à une diminution du présentisme ($p = 0,04$)

En revanche, chez les travailleurs à temps plein, aucun des deux modèles n'a permis d'identifier de relations significatives entre les variables explicatives et le présentisme.

3.1.4 Analyse en sous-groupe, de l'horaire de travail sur l'impact que l'absentéisme a sur le présentisme

L'analyse univariée montre que le travail de nuit est associé à une p valeur hautement significative pour la variable ABSp30 (absentéisme de longue durée). Un modèle de régression a ensuite été construit pour évaluer l'effet de l'absentéisme prolongé (ABSp30) sur le présentisme chez les soignants de nuit, en intégrant les variables soutien social (SC), de l'âge, de la ressources suffisantes (RS) , du bien-être au travail (BT) et de la prime d'assiduité.

Modèle ABSp30			
Horaire de travail	Variable	Coefficient ± SE	valeur
Nuit	(Intercept)	12.50 ± 5.35	0.144
	ABSp30	3.72 ± 0.74	0.037 *
	Age	-0.17 ± 0.05	0.068
	SC	0.13 ± 0.65	0.857
	RS	-0.88 ± 0.71	0.337
	BT	-0.04 ± 1.13	0.976
	Pr.Ass	-0.10 ± 0.54	0.873
	R ² =0.98		0.045

La variable ABSp30 a un coefficient de 3.72, avec une p valeur de 0.037, ce qui indique une significativité statistique au seuil p<0.05. Cela suggère que la variable ABSp30 a un impact significatif et positif sur la variable dépendante PRE.

La variable ABSp30 a un impact important sur PRE, en augmentant sa valeur lorsque ABSp30 augmente. Cela signifie qu'une augmentation du nombre d'absences de plus de 30 jours est associée à une augmentation du présentisme (PRE) dans le modèle.

Par ailleurs, $R^2 = 0.98$, ce qui signifie que 98 % de la variance de PRE est expliquée par les variables indépendantes.

On peut conclure que l'horaire « Nuit » a un effet significatif sur l'impact que l'absentéisme a sur le présentisme, au sein du Site de Sainte Elisabeth de Namur. Pour la variable ABSm30, nous n'obtenons pas un résultat similaire, la p value est largement supérieure à 0.05.

3.1.5 Catégorisation par service sur l'impact que l'absentéisme a sur le présentisme

Un modèle univarié a été réalisé et aucune variable n'a de p valeur significative.

Nous avons établi un modèle de régression testant l'effet de l'absentéisme de longue durée (ABSp30) sur le présentisme chez les soignants travaillant en unité de soins. Le modèle inclut également le soutien social (SC), de l'âge, de la ressources suffisantes (RS) , du bien-être au travail (BT) et de la prime d'assiduité.

Modèle ABSp30

US médico-chirurgicale			pôle mère-enfants		
Variable	Coefficient \pm SE	P-valeur	Variable	Coefficient \pm SE	P-valeur
(Intercept)	8.51 \pm 4.11	0.174	(Intercept)	11.25 \pm 3.92	0.016
ABSp30	1.63 \pm 0.77	0.167	ABSp30	-0.47 \pm 0.70	0.508
Age	-0.35 \pm 0.09	0.055	Age	-0.15 \pm 0.05	0.020*
SC	-1.39 \pm 0.88	0.250	SC	-1.19 \pm 0.88	0.207
RS	3.67 \pm 0.81	0.043*	RS	0.42 \pm 0.85	0.631
BT	-0.38 \pm 0.65	0.574	BT	0.44 \pm 0.98	0.980
Pr.Ass	-0.24 \pm 1.01	0.833	Pr.Ass	0.39 \pm 0.50	0.450
$R^2=0.9478$			$R^2= 0.5804$		

La variable Age (âge) a un coefficient de -0.15 et une p=0.02, significatif au seuil p<0.05. Le signe négatif indique que toutes choses restant égales par ailleurs, une augmentation d'une unité d'âge est associée à une diminution de 0.15 de présentisme.

Pour les unités de soins médico-chirurgicale, bien que la p-valeur globale du modèle ne soit pas significative ($p = 0.1485$), l'analyse des variables individuelles met en évidence un effet significatif des ressources suffisantes (RS) sur le présentéisme ($p = 0.04$). Cette interprétation doit cependant être considérée avec prudence compte tenu de la faible significativité globale du modèle.

Pour les autres unités de soins, qu'il s'agisse des modèles incluant l'absentéisme de courte durée (ABSm30) ou ceux intégrant l'absentéisme de longue durée (ABSp30), aucun modèle de régression n'a atteint un seuil de significativité global ($p > 0.05$).

4. DISCUSSION, PERSPECTIVES ET LIMITES

4.1 Rappel de l'objectif de l'étude, de la méthodologie utilisée et de la question de recherche

Cette étude a pour objectif d'analyser l'impact de l'absentéisme sur le présentisme, au sein de la clinique Sainte Elisabeth de Namur en particulier, et d'extrapoler en faisant des recommandations pour la gestion des ressources humaines des centres hospitaliers en Belgique. Pour répondre à la question de recherche, une enquête de terrain a été effectuée auprès des infirmiers et aides-soignants, sage-femmes de Sainte-Elisabeth ; les données recueillies de manière anonyme ont été analysées au moyen d'une régression multiple.

4.2 Interprétation des résultats en lien avec la littérature

Les résultats obtenus montrent une convergence marquée entre les effets des variables tels que « ressources suffisantes » et « soutien social », ce qui confirme l'importance des déterminants organisationnels du présentisme. Cette constatation suggère que l'environnement de travail pourrait constituer un levier de réduction du présentisme au moins aussi puissant que les interventions centrées sur l'individu.

4.2.1. Résultats concernant l'effet de l'absentéisme sur le présentisme

De manière générale, nos résultats n'ont pas permis d'établir un impact significatif de l'absentéisme sur le présentisme au sein de l'institution Sainte Élisabeth de Namur. Cette conclusion, bien qu'elle diverge des attentes, appelle à examiner de manière critique les variables utilisées ainsi que les spécificités du contexte organisationnel de l'institution. Dans la littérature, des études comme celles menées par le SPF Emploi (54) mettent en évidence un phénomène différent : l'absentéisme crée souvent un cercle vicieux qui alimente le présentisme, en particulier dans le secteur de la santé. Cette relation est principalement due à la charge de travail accrue laissée par ceux qui sont absents, augmentant la pression sur les employés présents, qui se sentent obligés de compenser pour assurer la continuité des soins.

Les travaux de Niven K (55), basés sur les données de l'« American Working Conditions Survey », apportent une perspective intéressante. Ces auteurs identifient une corrélation positive entre l'absentéisme et le présentisme, expliquant qu'une augmentation de la durée de l'absentéisme entraîne souvent une aggravation du présentisme. L'explication plausible est qu'un

absentéisme prolongé conduit les travailleurs à revenir dans un état inadapté ou insuffisamment rétabli, par crainte de surcharge ou de déséquilibre au sein de leur équipe. De plus, Niven K (55) montre que les individus cumulant de forts niveaux d'absentéisme et de présentisme présentent un risque accru de quitter le marché du travail, leur probabilité étant 80 % plus élevée dans une période de trois ans. Cette observation alerte sur les dangers à long terme de ces deux phénomènes, souvent étroitement liés, pour la santé individuelle et la pérennité des équipes dans des secteurs comme la santé, où le turnover peut entraîner des répercussions graves.

4.2.2 Résultats portant sur la catégorisation par tranches d'âges

En analysant les données par tranches d'âge (22-35 ans, 36-50 ans, et 51-64 ans), nous avions pour objectif d'explorer un lien potentiel entre l'absentéisme et le présentisme, en tenant compte de l'âge. Cette approche était motivée par des travaux comme ceux de Scharf et al (56), qui montrent que l'absentéisme tend à augmenter avec l'âge, atteignant un pic autour de la tranche des 35 à 45 ans. Ces observations soulèvent une question pertinente : « la variation de l'absentéisme selon l'âge pourrait-elle influencer la manière dont les individus manifestent leur présentisme au travail ? »

Nos résultats indiquent cependant que les classes d'âge n'influencent pas de manière significative l'impact de l'absentéisme sur le présentisme. Ce constat remet en question l'hypothèse selon laquelle les comportements liés à ces deux phénomènes seraient directement influencés par l'évolution des responsabilités personnelles ou professionnelles, souvent associées à l'âge. Néanmoins, les résultats montrent que l'effet de la prime d'assiduité sur le présentisme varie selon l'âge. Elle semble avoir un impact significatif uniquement chez les soignants âgés de 36 à 50 ans. Cela appuie les études de Chatterji et Tilley (56) qui ont démontré que les politiques mises en œuvre pour réduire l'absentéisme étaient plus susceptibles d'accroître le présentisme.

4.2.3. Résultats portant sur la catégorisation du temps de travail

Lorsque l'échantillon est scindé selon le temps de travail (temps partiel vs temps plein), les résultats ne mettent pas en évidence d'effet direct du type de contrat sur le lien entre absentéisme et présentisme. Toutefois, dans le sous-groupe des professionnels travaillant à temps partiel, le soutien social perçu apparaît comme un facteur significativement associé à une diminution du présentisme en cas d'absentéisme prolongé.

Ce constat est en cohérence avec l'étude de Ma et al. (57), qui a montré que le soutien social perçu et le capital psychologique étaient négativement corrélés au présentisme chez les infirmiers. Le capital psychologique y joue un rôle médiateur, soulignant l'effet protecteur de ressources psychosociales face aux comportements de présentisme.

À l'inverse, Gaillard (58) rapportait que les salariés à temps partiel présentent une propension plus élevée au présentisme. Cette divergence peut s'expliquer par les spécificités du contexte hospitalier, où le temps partiel n'est pas toujours un choix personnel mais peut résulter de contraintes structurelles.

Par ailleurs, peu d'études ont exploré le rôle modérateur du temps de travail dans cette relation. Reich (59) avance que le temps partiel peut accentuer la relation entre suremploi et absences pour maladie. Les professionnels à temps partiel peuvent ressentir une pression accrue à être présents, même en mauvaise santé.

Enfin, chez ces travailleurs, la prime d'assiduité pourrait avoir un poids plus important. Selon Chatterji et Tilley (56), les incitations économiques peuvent favoriser le présentisme, notamment chez les employés à revenu réduit ou en situation d'insécurité financière.

4.2.4. Résultats portant sur la catégorisation de l'horaire de travail

En filtrant les données selon les horaires de travail de nuit, il ressort que les absences de plus de 30 jours ont un impact significatif et positif sur le niveau de présentisme des infirmiers travaillant en horaires nocturnes.

Ce constat met en lumière une dynamique particulière dans ce groupe, où l'effet des longues absences semble exacerbé. Une interprétation possible pourrait être liée à des comportements compensatoires : En effet, les infirmiers de nuit, après une absence prolongée, pourraient ressentir une pression accrue pour démontrer leur engagement ou pour compenser la charge de travail assumée par leurs collègues durant leur absence.

Une corrélation positive entre les absences prolongées et le présentisme peut indiquer qu'après des absences prolongées, les employés sont plus conscients de l'importance d'être présents ou productifs

Cette hypothèse trouve un écho particulier dans le contexte des horaires de nuit, qui impliquent souvent des contraintes spécifiques, telles qu'une fatigue accrue et un isolement social, renforçant le sentiment de devoir « rattraper » le travail laissé en suspens. Comme le relèvent

Stewart WF et al (36), ce phénomène peut toutefois avoir des conséquences négatives potentielles, comme un risque accru d'épuisement professionnel ou une efficacité réduite, si le présentisme devient une réponse systématique aux longues absences.

4.2.5. Résultats portant sur la catégorisation par type de service

Nous constatons que dans les unités médico-chirurgicales, le fait de disposer de ressources suffisantes pour travailler sans être stressé (RS) est significativement associé à un niveau plus élevé de présentisme. Ce résultat, apparemment paradoxal, peut s'expliquer par un mécanisme de présentisme accommodatif : dans un environnement disposant de ressources adéquates, les travailleurs se sentent capables de rester présents malgré des difficultés de santé modérées, car les conditions leur permettent d'ajuster leur effort ou d'être soutenus. Ce constat rejoint les conclusions de Dew et al. (31), qui avaient mis en évidence, dans des environnements hospitaliers, une pression sociale forte poussant les employés à revenir au travail après une absence prolongée. Le soutien logistique et organisationnel jouerait alors un rôle clé en permettant une reprise anticipée, sans nécessairement aggraver la santé.

Dans le pôle mère-enfants, l'âge est significativement associé à une diminution du présentisme. Ce résultat suggère que les travailleurs plus âgés font peut-être preuve davantage de recul ou de prudence quant à leur santé, n'hésitant pas à s'absenter lorsqu'ils en ressentent le besoin. Cette tendance corrobore les résultats de Viviani et al. (44), qui, dans une revue systématique, ont montré que les travailleurs plus âgés sont généralement plus performants, mais aussi plus souvent absents, sans que le présentisme ne varie significativement avec l'âge. Il est possible que l'expérience professionnelle leur permette une meilleure régulation entre engagement envers l'institution et autoprotection, réduisant ainsi les comportements de présentisme.

4.2.6. Perspectives de l'étude

1. Perspectives scientifiques

Les résultats mettent en évidence un lien significatif entre l'absentéisme de longue durée (ABSp30) et le présentisme. Ce constat ouvre plusieurs axes de réflexion scientifique :

- La nécessité de développer des modèles explicatifs intégrant d'autres variables telles que le burnout, le climat organisationnel ou la charge de travail réelle.

- L'opportunité de mener des études longitudinales permettant d'examiner la dynamique temporelle entre absentéisme et présentisme.
- L'intérêt d'approches qualitatives (entretiens, focus groups)

2. Perspectives managériales

Les résultats suggèrent que certaines organisations du travail (travail de nuit, unités de soins) amplifient la pression ressentie lors des périodes d'absentéisme, favorisant ainsi le présentisme. En conséquence, plusieurs axes peuvent être proposés :

- Renforcer le soutien managérial et organisationnel dans les équipes les plus exposées au stress structurel.
- Développer des mécanismes de remplacement souples, afin d'éviter que la charge des absents repose systématiquement sur les présents.
- Promouvoir des politiques de fidélisation alignées avec les principes de l'hôpital magnétique, tels que l'autonomie professionnelle, le leadership infirmier, la reconnaissance du travail accompli.

Les hôpitaux magnétiques illustrent de manière probante l'interrelation bénéfique entre la gestion de l'absentéisme et du présentisme. Ces établissements, reconnus pour l'excellence de leurs soins et leur environnement de travail positif, attirent et retiennent le personnel infirmier, ce qui se traduit par de faibles taux d'absentéisme. Cette stabilité du personnel a un impact direct sur le présentisme. En effet, un personnel infirmier engagé et soutenu est moins susceptible de se sentir obligé de venir travailler lorsqu'il est malade, car il sait que ses collègues et l'organisation sont en mesure de gérer la situation.

3. Perspectives pédagogiques

Cette étude souligne l'importance d'intégrer la santé au travail dans la formation initiale et continue des professionnels de santé. Plusieurs pistes pédagogiques peuvent être envisagées :

- Inclure explicitement le concept de présentisme dans les programmes de formation.
- Former les cadres de santé à la reconnaissance des signaux faibles de présentisme, notamment via des modules de gestion d'équipe et de santé mentale au travail.

- Encourager la mise en place d'espaces de parole ou d'ateliers réflexifs, afin de permettre aux soignants de concilier éthique des soins et préservation de leur propre santé.

4.3 Recommandations pour la gestion des ressources humaines en Belgique

Les résultats obtenus dans le cadre de cette étude passent en revue plusieurs enjeux liés à l'absentéisme et au présentisme, tant au sein du site Sainte-Élisabeth de Namur qu'au sein des centres hospitaliers en Belgique de manière générale. Les analyses mettent en évidence des dynamiques parfois contre-intuitives, comme le rôle positif des ressources perçues sur le présentisme (RS), ou l'influence des horaires ou temps de travail. Afin de prévenir les effets délétères de ces phénomènes sur la santé du personnel, la qualité des soins et la continuité des activités, il est essentiel de mettre en place des stratégies solides, ciblées, et adaptées aux spécificités du secteur de la santé.

- Instaurer des protocoles d'accompagnement post-absence dans les unités de soins.

Nos résultats suggèrent que les absences de longue durée (ABSp30) peuvent être suivies d'un présentisme compensatoire, en particulier dans les unités médico-chirurgicales. Cela rejoint les observations de Dew et al. (31), qui soulignent la pression implicite ressentie par les soignants à leur retour. Il est donc recommandé de formaliser un entretien de reprise systématique, incluant une évaluation de la charge émotionnelle et une reprise progressive, encadrée par les cadres de proximité.

- Renforcer les dispositifs de soutien en horaires de nuit.

Les équipes de nuit, souvent moins encadrées, présentent un risque accru d'isolement et de sur engagement. Aronsson et al. (60) ont mis en évidence que le manque de soutien social accentue le présentisme. Il est donc judicieux de mettre en place des cellules d'écoute accessibles en horaires décalés, des réunions nocturnes d'expression, ainsi que des référents de nuit assurant une continuité managériale et psychologique.

- Valoriser le soutien social dans les unités à haut risque.

Dans certaines unités, la perception de ressources suffisantes pour travailler sans être stressé est positivement corrélée au présentisme. Cela suggère un présentisme de type "accommodatif", facilité par un environnement de travail favorable. Pour encadrer cette

dynamique, il est utile de formaliser le soutien social, via des rituels collectifs, de la co-évaluation entre pairs, et des indicateurs de climat d'équipe dans les rapports d'activité. Viviani et al. (2021)(44) insistent également sur l'importance de ces facteurs contextuels.

- Sensibiliser les cadres et les équipes au présentéisme.

Le présentéisme reste un phénomène souvent sous-estimé. Des campagnes internes de sensibilisation, associant témoignages, outils de repérage, et lignes directrices claires pour les cadres, permettraient de mieux détecter et encadrer ces situations. Le retour d'expériences d'autres établissements ou l'utilisation de supports visuels renforcerait l'impact de cette démarche.

- S'appuyer sur les principes des "hôpitaux magnétiques".

Repenser le modèle organisationnel global passe par une gouvernance participative, un renforcement de l'autonomie décisionnelle des équipes et un accès facilité au développement professionnel continu. Ces principes, bien documentés dans la littérature par Brunelle (2009)(61), favorisent la fidélisation, la qualité des soins et un engagement sain.

- Mettre en place une veille organisationnelle sur le présentéisme.

La complexité du phénomène nécessite une approche transversale. Il est recommandé de croiser les données RH (absentéisme, turnover), les enquêtes internes et les signaux qualitatifs remontés par les cellules de bien-être. Cette veille permettrait de construire des plans d'action évolutifs, ancrés dans les réalités des services.

Ces recommandations, directement issues des analyses menées et soutenues par la littérature scientifique, visent à fournir aux directions hospitalières des leviers concrets, ancrés dans les réalités de terrain. Elles permettent de développer une stratégie RH proactive, durable et alignée sur les besoins des soignants et les exigences du secteur de la santé

4.4 Limites et forces de l'étude

4.4.1 Les limites de cette étude :

La taille d'échantillon relativement modeste peut constituer une limitation dans le cadre d'une analyse statistique approfondie. Elle peut en effet réduire la sensibilité des tests, c'est-à-dire la capacité à détecter certains effets potentiellement présents mais statistiquement non

significatifs en raison du manque de puissance. Ce facteur doit être pris en compte dans l'interprétation des résultats.

Le fait que l'échantillon soit limité à un seul site hospitalier entrave la généralisation des résultats à l'ensemble des soignants du secteur hospitalier belge. Cela souligne la nécessité, dans le futur, de réaliser des études à plus grande échelle, incluant plusieurs institutions hospitalières, afin d'approfondir la compréhension des relations entre absentéisme et présentéisme et d'en tirer des conclusions plus représentatives des réalités du terrain.

4.4.2 Les points forts de l'étude :

Cette étude s'appuie sur une revue de la littérature approfondie qui offre des bases contextuelles pour comprendre les dynamiques qui existent entre l'absentéisme et le présentéisme.

Le choix d'étudier les infirmiers, aides-soignants et sage-femmes de Sainte Élisabeth apporte une perspective précieuse pour le secteur de la santé, où l'impact de l'absentéisme sur le présentéisme s'est particulièrement illustré dans certaines unités de soins et pour les horaires de travail nocturnes, pointant ainsi du doigt, les secteurs à surveiller de près.

4.5 Des pistes pour une prochaine étude pour aller plus loin :

Pour améliorer et enrichir ce travail, les futures études sur la problématique pourraient :

-Élargir la taille de l'échantillon représentatif, en collectant les données qui proviennent de plusieurs institutions hospitalières, localisées dans diverses régions de Belgique. Cela permettra de prendre en compte les variations contextuelles entre les institutions, voire entre régions.

-On pourrait mener en complément de l'étude quantitative une étude qualitative afin de mieux appréhender les motivations et freins des participants.

Une perspective serait d'étendre cette analyse aux établissements de soins de longue durée (maison de repos, centre de revalidation), afin d'évaluer la transférabilité des résultats à d'autres configurations organisationnelles.

Une comparaison internationale (France, Canada) offrirait également des repères pour moduler les stratégies de gestion du présentéisme selon les cultures professionnelles.

4.6 Conclusion

Après une revue de littérature approfondie, cette étude a permis d'examiner l'impact de l'absentéisme sur le présentéisme au sein du site de Sainte Élisabeth à Namur, tout en proposant, humblement, quelques pistes pour améliorer la gestion des ressources humaines dans les hôpitaux en Belgique. Les résultats ont montré qu'il n'existe pas de lien significatif entre absentéisme et présentéisme dans l'ensemble de l'institution. Mais certaines situations particulières révèlent une relation plus marquée.

C'est notamment le cas dans les unités de soins du pôle mère enfants et lors du travail de nuit. Dans ces contextes, les longues absences semblent renforcer les comportements de présentéisme. Les infirmiers concernés ressentent souvent une pression à "rattraper" le travail laissé en suspens ou à prouver leur implication. Cette pression peut malheureusement entraîner des reprises précipitées ou des situations d'épuisement professionnel. À l'inverse, dans les équipes où les collègues se montrent solidaires, le retour au travail se fait plus sereinement, sans culpabilité inutile.

Même si le nombre de répondants reste relativement limité, cette étude met en exergue des dynamiques inhérentes à certains services hospitaliers. Elle souligne l'importance des conditions de travail, des horaires et du soutien entre collègues dans la relation entre absentéisme et présentéisme.

Pour limiter les effets négatifs de ces deux phénomènes et améliorer le bien-être des soignants, il est essentiel de mettre en place des mesures adaptées : des politiques de gestion plus souples, des formes de soutien mieux organisées, et des ajustements spécifiques dans les services à horaires plus exigeants. Ces actions peuvent contribuer à renforcer une culture de travail plus saine, tout en répondant aux réalités du terrain.

En résumé, ce mémoire ne prétend pas tout expliquer, mais il met en exergue des éléments concrets pour réfléchir à la manière dont on peut mieux accompagner les soignants, en particulier lors du retour après une longue absence. Il ouvre également la voie à d'autres recherches, avec un regard plus large ou des approches complémentaires.

Références bibliographiques

1. <https://www.attentia.be/fr/bien-etre/absenteisme-et-reintegration/> - Recherche Google [Internet]. 2025 [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: [https://www.google.com/search?q=https%3A%2F%2Fwww.attentia.be%2Ffr%2Fbien-etre%2Fabsenteisme-et-reintegration%2F&sca_esv=2a2a93e8be91f013&sxsrf=AHTn8zoFiMBzRn8M-ybP6rMSkPDbTa932Q%3A1742969838717&ei=7pvjZ5vCK5GNwbkP6JqvmA4&ved=0ahUKEwib8dzQjKeMAxWRRjABHWjNC-MQ4dUDCBA&uact=5&oq=https%3A%2F%2Fwww.attentia.be%2Ffr%2Fbien-etre%2Fabsenteisme-et-reintegration%2F&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnaQmh0dHBzOi8vd3d3LmF0dGVudGlhLmJl2ZyL2JpZW4tZXRYzs9hYnNlbnRlaXNtZS1ldC1yZWludGVncmF0aW9uLzIHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAkjDHVCwBVjGF3ACeACQAQSYAZ8DoAG4C6oBBTMtMy4xuAEDyAEA-AEB-AECmAICoAIAqAIKwgILEAAYgAQYsAMYogTCAggQABiwAxjvBZgDDvEFmbChu-07E3mIBgGQBgWSBwEyoAexGrIHALgHAA&sclient=gws-wiz-serp](https://www.google.com/search?q=https%3A%2F%2Fwww.attentia.be%2Ffr%2Fbien-etre%2Fabsenteisme-et-reintegration%2F&sca_esv=2a2a93e8be91f013&sxsrf=AHTn8zoFiMBzRn8M-ybP6rMSkPDbTa932Q%3A1742969838717&ei=7pvjZ5vCK5GNwbkP6JqvmA4&ved=0ahUKEwib8dzQjKeMAxWRRjABHWjNC-MQ4dUDCBA&uact=5&oq=https%3A%2F%2Fwww.attentia.be%2Ffr%2Fbien-etre%2Fabsenteisme-et-reintegration%2F&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnaQmh0dHBzOi8vd3d3LmF0dGVudGlhLmJl2ZyL2JpZW4tZXRYzs9hYnNlbnRlaXNtZS1ldC1yZWludGVncmF0aW9uLzIHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAkjDHVCwBVjGF3ACeACQAQSYAZ8DoAG4C6oBBTMtMy4xuAEDyAEA-AEB-AECmAICoAIAqAIKwgILEAAYgAQYsAMYogTCAggQABiwAxjvBZgDDvEFmbChu-07E3mIBgGQBgWSBwEyoAexGrIHALgHAA&sclient=gws-wiz-serp)
2. Le Soir [Internet]. 2024 [cité 29 mars 2025]. L'absentéisme au travail atteint des niveaux records, selon une étude. Disponible sur: <https://www.lesoir.be/559368/article/2024-01-05/absenteisme-au-travail-atteint-des-niveaux-records-selon-une-étude>
3. Weiss, D. (1979), « L'absentéisme », Revue française des Affaires sociales, 10-12(4), p.49-95 - Recherche Google [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://www.google.com/search?q=Weiss%2C+D.+%281979%29%2C+%C2%AB+L%27absent%C3%A9isme+%C2%BB%2C+Revue+fran%C3%A7aise+des+Affaires+sociales%2C+10-12%284%29%2C+p.49-95+%0D%0A&sca_esv=2a2a93e8be91f013&sxsrf=AHTn8zpxTTHD6LXbe97vPYDce6JZOL5qVQ%3A1742970019337&ei=o5zjZ9yvFK6XwbkPp4D0kQM&ved=0ahUKEwicje2mjaeMAxWuSzABHScAPTIQ4dUDCBA&uact=5&oq=Weiss%2C+D.+%281979%29%2C+%C2%AB+L%27absent%C3%A9isme+%C2%BB%2C+Revue+fran%C3%A7aise+des+Affaires+sociales%2C+10-12%284%29%2C+p.49-95+%0D%0A&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnaY1dlaXNzLCBELiAoMTk3OSksIMKrIewnyWjzZW50w6lpc21lIMK7LCBSZXZ1ZSBmcmFuw6dhaXNlIIGRlcyBBZmZhaXJlcyBzb2NpYWxlcywgMTAtMTIoNCKsIHAuNDktOTUgCjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAjlHECMYJxjqAkjZE1DyCFjiDXACeACQAQCYACGcAQCqAQC4AQPIAQD4AQH4AQKYAgKgAh-oAgrCAGcQIxiwAxgnmAMY8QVtLWvLXtXWlogGAZAGAZIHATKgBwCyBwC4BwA&sclient=gws-wiz-serp
4. Omrane A, Mhamedi S, Rjeb J, Khalfallah T, Zaouali S. L'absentéisme pour cause de maladie chez les professionnels de la santé. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement. 2024;85(2-3):102314.

5. BATHILY, D. (2024). Absentéisme volontaire dans... - Google Scholar [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://scholar.google.fr/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=BATHILY%2C+D.+%282024%29.+Absent%C3%A9isme+volontaire+dans+l%2880%99administration+publique%3A+gestion+par+le+management+des+ressources+humaines+bas%C3%A9+sur+%C2%ABl%2880%99approche+processus%C2%BB.+Revue+Fran%C3%A7aise+d%27Economie+et+de+Gestion%2C+5%288%29.&btnG=
6. Leroux D, Demoulin S, Perilleux A. " Le syndrome de l'épuisement professionnel: a) Quels en sont les antécédents organisationnels et comment le mesurer? b) Quelles sont les conséquences organisationnelles du burnout? c) L'après burnout: quels sont les facteurs associés à la reprise du travail? [cité 26 mars 2025]; Disponible sur: https://dial.uclouvain.be/downloader/downloader.php?pid=thesis%3A18581&datastream=PDF_01&cover=cover-mem
7. Securex [Internet]. [cité 5 mai 2024]. Absentéisme et présentisme : politique positive. Disponible sur: <https://www.securex.be/fr/politique-rh/bien-etre-au-travail/absenteisme>
8. Ashoury H, Yalfani A, Arjipour M. The effects of open/closed kinetic chain exercises in water on the electrical activity of selected lumbar muscles, lumbopelvic control, ground reaction force and psychological factors in men with chronic non-specific low back pain: A study protocol for a randomized clinical trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*. 2024;40:2147-54.
9. Battista S, Lazzaretti A, Coppola I, Falsirolì Maistrello L, Rania N, Testa M. Living with migraine: A meta-synthesis of qualitative studies. *Frontiers in Psychology*. 2023;14:1129926.
10. Weisz S. Addressing the Health-Related Causes of Chronic Absenteeism: A Toolkit for Action. *Healthy Schools Campaign* [Internet]. 2022 [cité 29 mars 2025]; Disponible sur: <https://eric.ed.gov/?id=ED617426>
11. Coron C, Gastaldi L, Saint-Germes È, Ventolini S. Chapitre 3. Santé, sécurité et conditions de travail. *Les Essentiels de la Gestion*. 2024;65-84.
12. Damart, S., Kletz, F. When the management of nurse absenteeism becomes a cause of absenteeism: a study based on a comparison of two health care facilities. *Journal of Nursing Management*. 2016;24(1):4-11.
13. Grøtting G, Øvergård KI. The relation between routines for shiftwork scheduling and sickness absence at a Norwegian hospital: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2023;141:104477.
14. Sabzi Z, Jafari H, Bakhshian F, Saadat Mehr R. Factors associated with nurses' absenteeism in clinical settings: A narrative review. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*. 2023;2(1):27-31.
15. Mitseas P, Naoum S, Konstantinidis T. Risk factors for musculoskeletal disorders in nursing personnel and prevention strategies. *Romanian Journal of*. 2023;126(1):63.

AClagCE5gDFvEFKBHuJbMu1iK6BgYIARABGAGSBwEyoAcAsgcAuAcA&sclient=gws-wiz-serp

20. Aronsson G., Gustafsson K., Dallner M. (2000), Sick... - Google Scholar [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://scholar.google.fr/scholar?hl=fr&as_sdt=0%2C5&q=Aronsson+G.%2C+Gustafsson+K.%2C+Dallner+M.+%282000%29%2C+Sick+but+yet+at+work.+An+empiricals+tudy+of+sickness+presenteeism%2C+Journal+Epidemiology+Community+Health%2C+vol.54%2C+n%C2%B07%2Cp.502-509.&btnG=
21. Berthe B, Dumas M. Le présentisme et ses leviers émotionnels comme problématique managériale: une étude par entretiens semi-directifs auprès du personnel soignant. RIMHE: Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise. 2020;389(1):25-48.
22. Johns G. Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *J Organ Behavior*. mai 2010;31(4):519-42.
23. Présentisme : définition, conséquences et solutions | Malakoff Humanis [Internet]. [cité 4 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.malakoffhumanis.com/s-informer/prevoyance/presenteisme-definition-consequences-et-solutions/>
24. Saksvik PØ, Grødal K, Karanika-Murray M. From Sickness Absenteeism to Presenteeism. In: Christensen M, Saksvik PØ, Karanika-Murray M, éditeurs. *The Positive Side of Occupational Health Psychology* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2017 [cité 26 mars 2025]. p. 125-34. Disponible sur: http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-66781-2_11
25. Prévenir l'absentéisme en entreprise | Anact [Internet]. [cité 4 mai 2025]. Disponible sur: https://www.anact.fr/absenteisme?utm_source=chatgpt.com#paragraph-83801
26. Les politiques de gestion de l'absence des entreprises et leurs impacts sur l'absentéisme au travail | Demander un PDF [Internet]. [cité 4 mai 2025]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/publication/229932111_Les_politiques_de_gestion_d_e_l'absence_des_entreprises_et_leurs_impacts_sur_l'absenteisme_au_travail
27. Elstad JI, Vabø M. Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scand J Public Health*. juill 2008;36(5):467-74.
28. Van Hoorebeke D. Le management du vivant ou l'émo-management [Internet]. ISTE Group; 2018 [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: [https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=DvtfDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Van+Hoorebeke,+D.+\(2018\).+Le+management+du+vivant+ou+l%20%80%99%C3%A9mo-management.+ISTE+Group.&ots=RlY-DV4KHq&sig=EFx8U7yljjdwkGKeUKK8YUlnFXU](https://books.google.fr/books?hl=fr&lr=&id=DvtfDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Van+Hoorebeke,+D.+(2018).+Le+management+du+vivant+ou+l%20%80%99%C3%A9mo-management.+ISTE+Group.&ots=RlY-DV4KHq&sig=EFx8U7yljjdwkGKeUKK8YUlnFXU)
29. Soares A. Au cœur des services: les larmes au travail. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé [Internet]. 2000 [cité 26 mars 2025];(2-2). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/pistes/3819>

30. Gosselin E, Lauzier M. Le présentisme. *Revue française de gestion*. 2011;211(2):15-27.
31. Dew K, Keefe V, Small K. 'Choosing' to work when sick: workplace presenteeism. *Social Science & Medicine*. 1 mai 2005;60(10):2273-82.
32. Razi MO, Fouzia R, Razzaque MS. Decline of empathy among healthcare apprentices. *International Medical Education*. 2023;2(4):232-8.
33. Monneuse D. (2013), Le surprésentéisme, Bruxelles, De Boeck. - Recherche Google [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: [https://www.google.com/search?q=Monneuse+D.+%282013%29%2C+Le+surpr%C3%A9sent%C3%A9isme%2C+Bruxelles%2C+De+Boeck.&sca_esv=2a2a93e8be91f013&sxsrf=AHTn8zp1XstQU9BSYY0qbjsAGLgQfQ7Amg%3A1742960748339&ei=bHjjZ-etFLui5NoPnfqi2QY&ved=0ahUKEwjnk4zi6qaMAxU7EVkFHR29KGsQ4dUDCBA&uact=5&oq=Monneuse+D.+%282013%29%2C+Le+surpr%C3%A9sent%C3%A9isme%2C+Bruxelles%2C+De+Boeck.&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnaPk1vbm5ldXNlIEQuICgyMDEzKSwgTGUgc3VycHLDqXNlbnTDqWlzbWUsIEJydXhlbGxlcywgRGUgQm9lY2suMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCSJgTUM4LWM4LcAJ4AJABAjBAKABAkoBALgBA8gBAPgBAfgBAPgCAqACQqgCCpgDEfEFllzK2d2g002SBwEyoAcAsgcAuAcA&sclient=gws-wiz-serp](https://www.google.com/search?q=Monneuse+D.+%282013%29%2C+Le+surpr%C3%A9sent%C3%A9isme%2C+Bruxelles%2C+De+Boeck.&sca_esv=2a2a93e8be91f013&sxsrf=AHTn8zp1XstQU9BSYY0qbjsAGLgQfQ7Amg%3A1742960748339&ei=bHjjZ-etFLui5NoPnfqi2QY&ved=0ahUKEwjnk4zi6qaMAxU7EVkFHR29KGsQ4dUDCBA&uact=5&oq=Monneuse+D.+%282013%29%2C+Le+surpr%C3%A9sent%C3%A9isme%2C+Bruxelles%2C+De+Boeck.&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnaPk1vbm5ldXNlIEQuICgyMDEzKSwgTGUgc3VycHLDqXNlbnTDqWlzbWUsIEJydXhlbGxlcywgRGUgQm9lY2suMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCMgcQlxgnGOoCSJgTUM4LWM4LcAJ4AJABAjBAKABAkoBALgBA8gBAPgBAfgBAPgCAqACQqgCCpgDEfEFllzK2d2g002SBwEyoAcAsgcAuAcA&sclient=gws-wiz-serp)
34. Rainbow JG, Steege LM. Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*. 2017;65(5):615-23.
35. Cooper C, Dewe P. Well-being—absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational medicine*. 2008;58(8):522-4.
36. Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. Cost of lost productive work time among US workers with depression. *Jama*. 2003;289(23):3135-44.
37. Hansen CD, Andersen JH. Going ill to work—What personal circumstances, attitudes and work-related factors are associated with sickness presenteeism? *Social science & medicine*. 2008;67(6):956-64.
38. <https://assets.pvda.be/downloads/200911etudemplppresenteismesognantsfr.pdf> - Recherche Google [Internet]. [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: https://www.google.com/search?q=https%3A%2F%2Fassets.pvda.be%2Fdownloads%2F200911etudemplppresenteismesognantsfr.pdf&sca_esv=2a2a93e8be91f013&sxsrf=AHTn8zpZQiFEpeoiQLxmxO5cb0jUo_nG2g%3A1742973328279&ei=kKnjZ4joELONwbkP_-2XuAk&ved=0ahUKEwil8NbQmaeMAXzRjABHf_2BZcQ4dUDCBA&uact=5&oq=https%3A%2F%2Fassets.pvda.be%2Fdownloads%2F200911etudemplppresenteismesognantsfr.pdf&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcnaS2h0dHBzOi8vYXNzZXrLnB2ZGEuYmUvZG93bmvxYWRzLzlwMDkxMWV0dWRlbXscHByZXNlbnRlaXNtZXNvaWduYW50c2ZyLnBkZkjKC1AAWMQFcAF4AJABAjBigOgAYoDqgEDMy0xuAEDyAEA-AEB-AECmAIBoAlhqAIQwgIHECMYJxjqAsICEBAuGAMYtAIY6gIYjwHYAQHCAhAQABgDGLQCGOoCGI8B2AEBmAMh8QW_AYIfj4DUtLoGBggBEAEYCpIHATGgB3-yBwC4BwA&sclient=gws-wiz-serp

39. Taylor J. Organizational Influences, Public Service Motivation and Work Outcomes: An Australian Study. *International Public Management Journal*. 5 mars 2008;11(1):67-88.
40. Chatterji M, Tilley CJ. Sickness, absenteeism, presenteeism, and sick pay. *Oxford Economic Papers*. 2002;54(4):669-87.
41. Elstad JI, Vabø M. Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scand J Public Health*. juill 2008;36(5):467-74.
42. Chatterji M, Tilley CJ. Sickness, absenteeism, presenteeism, and sick pay. *Oxford Economic Papers*. 2002;54(4):669-87.
43. Taylor J. Organizational Influences, Public Service Motivation and Work Outcomes: An Australian Study. *International Public Management Journal*. 5 mars 2008;11(1):67-88.
44. Viviani CA, Bravo G, Lavallière M, Arezes PM, Martínez M, Dianat I, et al. Productivity in older versus younger workers: A systematic literature review. *Work*. 2021;68(3):577-618.
45. Chouinard MC, Robichaud-Ekstrand S. Social support contribution to health and the adoption and maintenance of health behaviors. *Recherche en soins infirmiers*. 2003;(75):21-37.
46. Importance Of Social Support In Managing Mental Health In Adults [Internet]. 2024 [cité 26 mars 2025]. Disponible sur: <https://mhcsandiego.com/blog/social-support-in-managing-mental-health-in-adults/>
47. Bhatt, D., Kashyap, K., Chandravanshi, J., Kumar, A. Exercise, Yoga and Meditation Positive Impact on those Suffering from Depression and Anxiety Disorders. *European Journal of Cardiovascular Medicine*. 2024;14(2).
48. Emmelkamp, P. M. Social support and resilience: impact on mental health. In: *Mental Health of Refugees: Etiology and Treatment*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 69-93.
49. Repper, J., Carter, T. A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of mental health*. 2011;20(4):392-411.
50. Bell, C. Efficacy of mindfulness on stress and anxiety in adolescents: A systematic review. 2019;
51. Eriksen W. Service sector and perceived social support at work in Norwegian nurses' aides. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 1 sept 2003;76(7):549-52.
52. Ma Y, Zhang X, Ni W, Zeng L, Wang J. Perceived Social Support and Presenteeism among nurses: mediation of Psychological Capital. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2024;54(9):495-502.
53. Ghasemi A, Zahediasl S. Normality Tests for Statistical Analysis: A Guide for Non-Statisticians. *Int J Endocrinol Metab*. 2012;10(2):486-9.

54. « SPF Emploi », « absentéisme prolongé », « cercle vicieux » - Recherche Google [Internet]. 2025 [cité 29 mars 2025]. Disponible sur: https://www.google.com/search?q=%22SPF+Emploi%22%2C+%22absent%C3%A9isme+prolong%C3%A9%22%2C+%22cercle+vicieux%22&sca_esv=5a94a9a0ff087db0&sxsrf=AHTn8zpvJJxeXM4eNrKXwzUr1No183xoWw%3A1743238683307&ei=G7bnZ6XIEcmOwbkPnPXGkQ0&ved=0ahUKEwj3ueT9q6MAxVJRzABHZy6MdIQ4dUDCBA&uact=5&oq=%22SPF+Emploi%22%2C+%22absent%C3%A9isme+prolong%C3%A9%22%2C+%22cercle+vicieux%22&gs_lp=EgXnd3Mtd2l6LXNlcnaOCJTUEYgRW1wbG9pliwgImFic2VudMOpaXNtZSBwcm9sb25nw6kiLCAiY2VyY2xIHZpY2lldXgiSJ8tUPYGMkZcAF4AJABAJgB1wKgAa4FqgEDMy0yuAEDyAEA-AEBmAIAoAlAmAMAiAYBkgcAoAfIAQ&sclient=gws-wiz-serp
55. Niven K, Ciborowska N. The hidden dangers of attending work while unwell: A survey study of presenteeism among pharmacists. International journal of stress management. 2015;22(2):207.
56. Chatterji M, Tilley CJ. Sickness, absenteeism, presenteeism, and sick pay. Oxford Economic Papers. 2002;54(4):669-87.
57. Ma Y, Zhang X, Ni W, Zeng L, Wang J. Perceived Social Support and Presenteeism among nurses: mediation of Psychological Capital. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2024;54(9):495-502.
58. Gaillard A. Déterminants psychosociaux de la durée annuelle de présentisme au travail. Revue économique. 2019;70(5):787-817.
59. Reich R. Work hour mismatches and sickness absence and the moderating role of human resource practices: Evidence from Germany. Ger J Hum Resour Manag Z Für Pers. 2024;38(1):25-58.
60. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. J Epidemiol Community Health. juill 2000;54(7):502-9.
61. Brunelle Y. Les hôpitaux magnétiques : un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner. Pratiques et Organisation des Soins. 2009;40(1):39-48.

Annexes

- 1 Demande au comité d'éthique
- 2 Réponse du comité d'éthique
- 3 Questionnaire