

ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ

---

INSTITUT NATIONAL D'ADMINISTRATION SANITAIRE

---

**I.N.A.S**

---

*Septième cours de maîtrise  
en administration sanitaire et santé publique  
(2002-2004)*

**FACTEURS LIÉS AU STRESS PROFESSIONNEL EN MILIEU HOSPITALIER**  
(CAS DES INFIRMIERS DU CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL DE BENI MELLAL)

Mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme de maîtrise  
en Administration Sanitaire et Santé Publique  
(Option : Administration Sanitaire)

Elaboré par : El Hassan BELARIF

Juin 2004

## **RESUME**

*De nos jours, le stress en milieu de travail est un fléau cosmopolite qui a de lourdes conséquences sur le plan individuel, organisationnel et social. La profession infirmière n'échappe pas à cette problématique. Les études sur le stress professionnel des infirmières remontent aux années 60.*

*S'inscrivant dans le domaine de la gestion des ressources humaines, la présente étude, étant la première dans notre contexte, se propose, en partant d'une logique de gestion, de faire un état des lieux sur les facteurs organisationnels liés au stress professionnel des infirmiers et infirmières du Centre Hospitalier Provincial de Béni Mellal afin d'en proposer des solutions pour les réduire.*

*Une enquête par questionnaire auto-administré élaboré a touché 105 infirmiers et infirmières au niveau des services cliniques dudit centre hospitalier. Le taux de réponse est de 74%. Aussi, un entretien a eu lieu avec 14 personnes impliquées dans la gestion au niveau dudit hôpital comme complément à cette enquête.*

*65% des infirmiers (ère) ont déclaré qu'ils sont stressés par leur travail. Les résultats de notre étude ont bien confirmé l'existence, à des proportions variables, de facteurs de stress professionnel chez les infirmiers. La plupart de ces facteurs sont liés au management. On peut citer entre autres :*

- *Les mauvaises conditions de travail : nuisances par le bruit de la population et du personnel (99%) ; insuffisance de matériel pour faire face à une urgence (37%),*
- *La surcharge de travail (77%)*
- *L'ambiguïté du rôle (53%) avec mauvaise répartition de tâches (36%)*
- *L'insuffisance d'autonomie dans le travail (seuls 38% se considèrent autonomes)*
- *Faible implication des infirmiers (ères) à la prise de décision (59%)*
- *L'inexistence de formation continue au niveau de l'hôpital*
- *Insuffisance de la supervision ( 35% supervisés)*
- *Le climat social tendu : conflits entre professionnels et entre infirmiers / usagers, 49 cas de violence durant les mois d'avril / mai 2004)*
- *Le faible support de la hiérarchie ...*

*Des solutions à caractère managérial axées sur la communication et la formation sont proposées pour réduire les facteurs du stress professionnel chez notre population à l'étude.*

*Le stress professionnel de l'infirmier est une réalité ; le malaise ressenti et exprimé par les professionnels en témoigne d'où l'intérêt de mener des études épidémiologiques dans ce domaine et d'institutionnaliser une stratégie nationale de prévention. Ces actions aideront dans la réussite de la réforme hospitalière en cours au niveau de nos hôpitaux.*

**MOTS CLES : Stress professionnel - Infirmiers- Facteurs organisationnels- Actions managerielles - Centre hospitalier Provincial de Béni Mellal**

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau n° 1 : opérationnalisation de la variable dépendante .....	24
Tableau n° 2 : opérationnalisation des variables indépendantes .....	24
Tableau n° 3 : présentation de la population à l'étude .....	27
Tableau n° 4 : Echancier de la recherche .....	29
Tableau n° 5 : Etat récapitulatif de l'opérationnalisation des variables ... .....	30
Tableau n° 6 : Facteurs liés aux conditions de travail .....	34
Tableau n° 7 : Facteurs liés à la tâche.....	38
Tableau n° 8 : L'autonomie dans le travail et la prise de décision .....	40
Tableau n° 9 : Relations interpersonnelles au sein de l'équipe du service .....	41
Tableau n° 10 : Cas et sources de la violence .....	44
Tableau n° 11: Support social de la hiérarchie .....	45
Tableau n° 12 : Evolution / développement sur le plan professionnel .....	45

## LISTE DES FIGURES

Figure n° 1 : illustration du modèle de Cooper .....	22
Figure n° 2 : illustration du cadre conceptuel.....	21
Figure n° 3 : Nuisance par le bruit.....	35
Figure n° 4 : Disponibilité du matériel nécessaire à l'urgence.....	37
Figure n° 5 : Répartition de la tâche au sein de l'équipe infirmière.....	39
Figure n° 6 : Communication avec les patients et leurs familles.....	43

## INTRODUCTION

Les personnels de santé en milieu hospitalier, particulièrement les personnels soignants, sont confrontés souvent à de contraintes multiples dans leur lutte sans répit contre la souffrance et la maladie chez les patients dont ils ont la charge.

Ils peuvent ainsi être soumis à des contraintes physiques de travail importantes et aussi à des contraintes mentales croissantes dans l'exercice de leur profession.

Toutes ces contraintes peuvent entraîner une atteinte à la santé physique et mentale des personnels soignants lorsque les conditions de travail sont défavorables et mener au **stress au travail** dont la manifestation extrême est le syndrome d'épuisement professionnel ou " Burn Out ".

Outre les conséquences sur la santé des individus, le stress en milieu de travail entraînerait aussi des conséquences sur l'organisation hospitalière : une élévation du taux d'absentéisme (\*), une augmentation du roulement de personnel « Turn Over », un plus bas niveau de productivité et une hausse des coûts de soins de santé [1-2].

De ce fait, il revient à tous les gestionnaires au niveau de l'hôpital de se pencher sur l'étude de la problématique du stress professionnel et d'élaborer des stratégies de prévention des risques psychosociaux au même titre que celles des risques physiques, chimiques et biologiques qui peuvent menacer la santé et le bien être des personnels soignants dans leur poste de travail. Ladite prévention ne peut se concevoir sans la réalisation préalable d'un état des lieux sur l'identification des facteurs générateurs de stress en milieu hospitalier.

La présente étude s'inscrit dans ce contexte et se propose, dans une optique de gestion, d'identifier les facteurs organisationnels du stress professionnel chez le personnel infirmier exerçant au niveau de l'hôpital provincial de Béni Mellal.

---

\* Le personnel infirmier de l'hôpital provincial de Béni Mellal a totalisé 948 jours d'absence pour maladies durant l'année 2003. Pour l'année 2001 les absences pour maladies ont atteint 360 jours pour l'ensemble du personnel de cet hôpital. (Sources : Unité de Gestion des Ressources Humaines de l'hôpital)

Il s'agit notamment de décrire les facteurs en faveur du stress professionnel infirmier et de recueillir les perceptions des gestionnaires sur cette problématique et sur les actions à mettre en œuvre pour réduire lesdits facteurs.

Quant aux raisons de choix du thème de la présente étude, ils résultent en premier lieu, de notre vécu quotidien aussi bien dans le contexte social, familial et professionnel donnant lieu aux partages d'expériences et de points de vue au sujet du stress, avec les amis, les membres de la famille ainsi que les collègues et les collaborateurs sur le lieu de travail.

Les années passées à l'hôpital en qualité de personnel soignant, de cadre participant à la gestion et d'enseignant des élèves infirmiers nous ont permis de vivre le stress professionnel au niveau de tous les postes de travail occupés.

La deuxième raison est d'ordre pratique fondée sur le principe que le stress professionnel des soignants à l'hôpital est une problématique universelle qui touche de près la gestion des ressources humaines, ce qui nous a incité, en tant que future gestionnaire, à approcher ce phénomène complexe en commençant tout d'abord par l'identification des facteurs qui y prédisposent.

Enfin, comme raison qui a d'avantage forcé ce choix est notre constat sur l'inexistence, d'après notre investigation personnelle, d'études relatives à la description des facteurs de stress chez le personnel infirmier dans notre contexte hospitalier.

## 1. PROBLEMATIQUE

### 1.1 : Enoncé du problème

De nos jours, il est évident que le travail ait une influence importante sur la santé et le bien être des individus et que le stress professionnel constitue un fléau social et un problème de santé publique partout dans le monde.

A titre d'exemples, les enquêtes réalisées dans l'union européenne en 2002 [3] ont conclu que 60% des travailleurs ont déclaré que leur travail aurait un effet sur leur santé contre 57% en 1995. Les symptômes attribués au travail sont le mal de dos (33%), **le stress (28%)**, la fatigue générale (23%), les douleurs musculaires (23%)...Les actes d'intimidation touchent un travailleur sur dix et la violence psychologique dans le contexte de travail varie entre 1% et 5%.

Au Canada, une étude faite par l'Association Canadienne de Santé Mentale a révélé que 50% des personnes interrogées en 2001 indiquent que leur milieu de travail est une source majeure de stress contre seulement 39 % en 1997. [4]. Durant les années 80, le coût direct des problèmes de santé liés au stress professionnel a été estimé à 13 milliards de dollars par an. (Meunier 1984) [5]

De ce fait, plusieurs publications faites par l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Organisation Internationale de Travail font état de cette problématique et invitent les gouvernements et les employeurs à améliorer les conditions de travail.<sup>(\*)</sup>

Les études sur le stress professionnel sont abondantes et touchent presque à tous les secteurs de l'activité humaine.

Au niveau des pays en développement, on constate la quasi inexistence de recherches scientifiques sachant que ce sont ces pays qui souffrent le plus de pénurie en ressources humaines et matérielles ainsi que de problèmes liés à la performance et au rendement. Comme conséquence, on constate le manque de données fiables et précises qui peuvent servir aux décideurs pour asseoir une politique d'amélioration de l'état de santé en milieu de travail. Aussi, on se demande si ce manque de données au

---

<sup>(\*)</sup> Depuis les années 90, plusieurs communiqués de presse ont été publiés par l'OMS et le OIT à ce sujet, le lecteur peut les consulter au niveau des sites Web desdites organisations.

niveau de notre pays serait à l'origine du peu d'importance accordée à la santé en milieu de travail et à la prévention du stress professionnel dans nos institutions publiques ?

Le stress chez les infirmiers a fait l'objet de recherche depuis les années 60 [6] et plus de 300 études empiriques ont été recensées à ce sujet [7].

Toutes les études consultées ont affirmé que la profession infirmière compte parmi les professions les plus stressantes. Les études scientifiques ont démontré que la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel « Burn Out » est de 20 à 40% chez le personnel infirmier [8].

En milieu hospitalier, la prédisposition du personnel soignant et des autres professionnels au stress est omniprésente du fait de la spécificité de l'organisation hospitalière notamment :

- L'existence de plusieurs intervenants dans la mission de soins : médecins, infirmiers, techniciens, etc. obligés de travailler en équipe afin d'accomplir convenablement ladite mission ;

- L'imprévisibilité : on ne peut pas prédire le genre de patients qu'on va recevoir et peut être même l'évolution de leur état (le risque zéro n'existe pas) ;

- L'obligation d'assurer la permanence 24 heures sur 24.

- La responsabilité des vies humaines nécessitant toujours un esprit éveillé, une concentration et une parfaite maîtrise des actes techniques.

- La confrontation avec la souffrance et la mort et ce qu'elles posent comme difficultés de réponses psychologiques chez les soignants.

Bref, une multitude de causes qui font affirmer que le stress est toujours présent à l'hôpital et vouloir l'éliminer totalement serait de l'utopie. Par contre, le rôle du gestionnaire est déterminant dans la réduction des sources de stress par l'amélioration des conditions de travail et des pratiques de gestion au niveau de son organisation.

L'existence d'une forte prévalence du stress professionnel au sein d'un hôpital donné témoignerait d'un dysfonctionnement organisationnel qui doit pousser tout gestionnaire

hospitalier, soucieux du rendement et de la qualité des soins, à se poser les questions suivantes [8] :

1. Est ce que les objectifs et les missions de service sont suffisamment claires pour chaque membre de l'équipe soignante?
2. Pour les assumer les soignants ont-ils un soutien suffisant ? Sur le plan émotionnel ? Sur le plan hiérarchique ? Les soignants ont-ils la ou les formations ou informations suffisantes pour assumer leur rôle ?
3. Les rôles et les fonctions de chacun sont-ils suffisamment définis en particulier les autorités du service sont-elles assurées de façon à permettre à chacun d'assumer ses responsabilités ?
4. Est ce que l'organisation technique et l'ergonomie du service sont adaptées pour remplir ces fonctions ?
5. Les moyens humains et matériels sont-ils suffisants ?

Chaque réponse négative expliquerait l'existence d'un facteur organisationnel prédisposant au stress professionnel auquel le gestionnaire hospitalier doit trouver une solution en concertation avec collaborateurs.

L'étude du stress professionnel chez la population soignante dans notre contexte hospitalier est d'une importance capitale étant donné :

1. Le lien étroit entre la problématique étudiée et l'état de santé physique, mentale et sociale des infirmiers et infirmières.
2. Les conséquences du stress professionnel sur la performance hospitalière : un personnel soignant stressé accuserait une démotivation et une insatisfaction dans son travail et sera réfractaire à tous les changements proposés au sein de l'organisation hospitalière. Par ailleurs, nos patients payeront les frais de ce dysfonctionnement en terme de manque de respect et d'empathie à leur égard avec des soins de « non qualité ».
3. Le stress professionnel peut être considéré comme un baromètre parmi d'autres pour le gestionnaire hospitalier pour juger de l'état de santé de son organisation notamment en matière de planification des ressources, de partage de la vision, de la diffusion de l'information, de l'encadrement, de l'organisation de travail ...

4. L'action vis à vis des facteurs organisationnels prédisposant au stress professionnel en milieu hospitalier et l'amélioration des conditions de travail constitueront une source de motivation de nos professionnels. Actuellement, combien nous en avons besoin pour faire accepter le changement que véhicule la Réforme Hospitalière en cours dans nos hôpitaux et pour relever ce défi ! Nous sommes convaincus que la réussite de ladite réforme dépend énormément de la mobilisation de l'élément humain.

Au terme de l'énoncé de cette problématique, on peut retenir que :

- Le stress lié au travail est un problème cosmopolite.
- Le stress professionnel entraîne des conséquences aussi bien sur la santé physique que psychologique du personnel que sur l'hôpital en tant qu'organisation.
- Les facteurs de stress sont toujours présents à l'hôpital d'où l'intérêt pour le gestionnaire d'adopter une approche organisationnelle dans l'étude du stress professionnel sachant que les facteurs extra individuels sont toujours liés aux modes de gestion appliqués à l'hôpital.

## **1.2 : Principaux utilisateurs des résultats**

- Les gestionnaires de l'hôpital provincial de Béni Mellal :
  - ◆ Disposer de données préliminaires pouvant servir pour mener des études analytiques au sujet du stress professionnel et éventuellement la mise en place d'un projet d'amélioration des conditions de travail ou la réflexion sur l'élaboration d'un programme de prévention de stress en milieu hospitalier.
- Pour les chercheurs dans le domaine de la santé : (gestionnaires, médecins, psychologues etc.)
  - ◆ Entamer des recherches empiriques sur le stress professionnel et surtout la validation des instruments de mesure utilisés à l'échelle internationale.

### 1.3 : Objectifs de recherche

#### **Objectif général 1**

- Etablir un état des lieux sur les facteurs organisationnels favorisant le stress chez le personnel infirmier de l'hôpital provincial de Béni Mellal.

#### **Objectifs spécifiques**

- Apprécier l'importance des facteurs organisationnels prédisposant au stress professionnel.
- Déterminer la fréquence de ces facteurs.
- Etudier la perception des gestionnaires au niveau de l'hôpital quant à l'existence ou non du stress professionnel chez les infirmiers, ses manifestations et ses causes.

#### **Objectif général 2**

- Proposer des solutions organisationnelles pour réduire les facteurs de stress professionnel dans l'institution hospitalière.

#### **Objectifs spécifiques**

- Proposer des actions à entreprendre pour réduire le stress professionnel.
- Proposer des solutions à caractère managérial en vue de contrecarrer les facteurs organisationnels du stress professionnel du personnel infirmier.

## 2. ETAT DES CONNAISSANCES

Le stress a été étudié par les chercheurs relevant de diverses disciplines : médecine, psychologie, biologie, gestion etc.

Le parcours de la littérature au sujet du stress montre la diversité et l'ambiguïté des définitions de ce concept témoignant ainsi de sa globalité. Les études sur le stress montrent :

- La multiplicité des facteurs en cause ;
- La complexité des interactions entre ses différents déterminants entre ceux ci et le sujet ;
- La subtilité des mécanismes mis en œuvre par le sujet ainsi que l'hétérogénéité des réponses provoquées.

Par ailleurs, il y'a lieu de souligner la prédominance actuelle de la tendance psychologique dans l'étude du stress professionnel notamment les approches interactionniste et transactionnelle. Les recommandations émises par l'Organisation Internationale du Travail et l'Organisation Mondiale de la Santé vont dans cette même optique.

Dans le présent chapitre, nous allons :

- Définir le stress professionnel et ces facteurs ;
- Les modèles proposés par les chercheurs et qui sont actuellement employés pour étudier le stress en milieu de travail ;
- Les caractéristiques individuelles associées au stress ;
- et enfin les conséquences du stress sur la santé.

## **2.1 : Définitions du stress professionnel**

Tout comme pour le terme de stress, le concept de stress professionnel ou de stress au travail présente la même confusion. Pourtant, les définitions qui s'y réfèrent semblent orientées vers l'idée d'une interaction entre le travailleur et l'environnement de travail.

Ainsi, pour Beehr et Newman (1978) : « Le stress au travail réfère à une situation où des facteurs liés à l'emploi qui interagissent avec les travailleurs de manière à modifier les conditions physiologiques et / ou psychologiques tel que l'individu est forcé de dévier du fonctionnement normal » [9].

Dans la même optique mais en focalisant sur les réponses des individus aux différentes situations qui sont à l'origine du stress, Schaufeli et Enzmann (1998) [9] définissent le stress comme « un état transitoire de désadaptation fonctionnelle, dont les symptômes psychiques, physiologiques et comportementaux manifestent une tentative d'adaptation non encore réussie et se manifestant à court ou moyen terme ».

Dans une vision psychologique, De Keyser et Hansez (1996) [9] définissent le stress psychologique dans la sphère du travail comme « une réponse du travailleur devant les exigences de la situation pour lesquelles il doute de disposer de ressources nécessaires, et auxquelles il estime devoir faire face ».

## **2.2 : Facteurs de stress au travail**

Les facteurs de stress sont toutes les composantes qui font partie d'un environnement de travail et qui génèrent une tension ou un état de stress chez le travailleur. Dans un même contexte professionnel stressant, bien qu'il existe de grandes différences de perception entre les personnes qui y sont confrontées, certains facteurs sont souvent identifiés comme étant "responsables" de l'état de stress.

La liste des facteurs professionnels exposant au stress est longue et évolue en même temps que le monde du travail.

On retrouve généralement cinq grandes catégories de facteurs professionnels :

- Facteurs liés à la tâche
- Facteurs liés à l'organisation du travail
- Facteurs psychosociaux : liés aux relations de travail

- Facteurs liés à l'environnement physique et technique
- Facteurs liés à l'état et à l'environnement socio-économique de l'entreprise

✓ **Facteurs liés à la tâche :**

- Fortes exigences quantitatives : charge de travail, productivité, pression temporelle, masse d'informations à traiter,...
- Fortes exigences qualitatives : précision, qualité, vigilance,...
- Caractéristiques de la tâche : monotonie, absence d'autonomie, répétition, morcellement, ...
- Risques inhérents à l'exécution même de la tâche etc.

✓ **Facteurs liés à l'organisation du travail**

- Absence de contrôle sur la répartition et la planification des tâches
- Absence d'encadrement et de supervision
- Imprécision des missions confiées, objectifs imprécis (Qu'attend-on de moi ? Comment dois-je m'y prendre ? Sur quelle base serai-je évalué(e) ?
- Contradiction entre les exigences du poste : exigences de la quantité et de la qualité.
- Inadaptation des horaires de travail aux rythmes biologiques (travail de nuit), à la vie sociale et familiale
- Nouveaux modes d'organisation : flux tendu, polyvalence, ...
- Instabilité des contrats de travail : contrat précaire, sous-traitance, ...

✓ **Facteurs psychosociaux**

Ce sont les facteurs liés aux relations de travail, notamment :

- Le manque d'aide de la part des collègues et/ou des supérieurs hiérarchiques
- Un management peu participatif, autoritaire, déficient
- L'absence de reconnaissance du travail accompli etc.

✓ **Facteurs liés à l'environnement physique et technique**

- Mauvaise conception des lieux et / ou des postes de travail : manque d'espace, éclairage etc.

- Nuisances physiques au poste de travail : bruits, chaleur, humidité, etc.
- Manque de moyens matériels, équipement etc.

✓ **Facteurs liés à l'état et à l'environnement socio-économique de l'entreprise**

- Environnement compétitif sur le plan national ou international
- Mauvaise santé économique de l'entreprise ou incertitude sur son avenir etc.

A partir de ce paragraphe, on peut noter que l'essentiel de ces facteurs relève du domaine de gestion.

## 2.3 : Les modèles théoriques

Plusieurs modèles de stress ont ainsi été proposés pour intégrer la complexité de ce phénomène. Nous limiterons à développer succinctement les cinq modèles les plus utilisés actuellement dans le domaine de la recherche. Ce sont :

- Le modèle « Demande psychologique / Latitude décisionnelle » de Karasek
- Le modèle « Person Environment fit » de French
- Le modèle du « déséquilibre efforts / récompenses » de Siegrist
- Le modèle de (Lazarus et Folkman)
- Le modèle transactionnel du stress de Mackay et Cooper

### 2.3.1 : Le modèle de Karasek :

Ce modèle remonte au début des années 80. L'intérêt de ce modèle réside dans le fait de fournir un cadre théorique au développement de recommandations pour l'amélioration de la qualité de vie au travail. Il repose sur le croisement de deux types de variables qui d'après Karasek permettent de mesurer objectivement le stress [10] :

- La demande psychologique : elle comprend les contraintes liées à l'exécution de la tâche : quantité, complexité, contraintes de temps, etc.
- La latitude décisionnelle, qui recouvre d'une part le contrôle que l'on a sur son travail, c'est-à-dire le degré d'autonomie dont on dispose dans l'organisation des tâches et la participation aux décisions, et d'autre part l'utilisation de ses compétences (ressources) : possibilité d'utiliser ses qualifications, capacité à développer de nouvelles compétences.

La situation qui expose le plus au stress est celle qui combine à la fois une demande psychologique élevée et une faible latitude décisionnelle.

Une troisième dimension a été introduite par Johnson (1989) dans le modèle de Karasek. Il s'agit du soutien social au travail (soutien socio émotionnel et technique) de la part des collègues et des supérieurs hiérarchiques, qui d'après Johnson module le déséquilibre demande psychologique/ latitude décisionnelle : une situation combinant une demande psychologique élevée et une faible latitude décisionnelle "travail surchargé" est mieux supportée si la personne est soutenue par son entourage professionnel.

### **2.3.2 : Le modèle de Lazarus et Folkman :**

Le modèle proposé par Lazarus et Folkman (1984) met l'accent sur les processus d'évaluation de la situation, c'est-à-dire sur l'activité mentale (cognitive) de la personne en situation de stress. Le stress peut ainsi être compris, selon ce modèle, comme un état psychologique qui implique à la fois des aspects cognitifs et émotionnels. Il s'agit donc d'une représentation interne d'une transition particulière et problématique entre une personne et son environnement. Cela explique les différentes réactions des individus aux sources de stress professionnel.

D'après ces deux auteurs, l'activité mentale fait intervenir deux processus qui régissent l'interaction entre l'individu et l'environnement : l'évaluation et le coping :

Le processus d'évaluation comprend trois formes d'évaluation : primaire, secondaire et la réévaluation.

- Lors de l'évaluation primaire, l'individu évalue le type et l'enjeu de la situation. La connotation positive ou négative qu'il donne à cette évaluation détermine les stratégies d'adaptation au stress.

- L'évaluation secondaire va lui permettre de déterminer comment il pourrait prévenir, tirer bénéfice ou remédier à la situation. C'est à cette étape où la stratégie à adopter sera définie : déni, évitement, modification etc.

- Enfin, la réévaluation concerne un changement dans l'évaluation initiale basé sur l'apport d'informations nouvelles provenant de l'environnement ou de l'individu lui-même.

Cette appréciation personnelle permet à la personne d'orienter ses réponses face à cette situation de stress. On parle alors de « coping » : c'est à dire les stratégies d'adaptation ou d'ajustement au stress. Il s'agit de « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources de l'individu » (Lazarus et Folkman, 1984) c'est aussi « l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'environnement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact de celui-ci sur son bien être » (Lazarus, 1993).

Ces stratégies de coping peuvent être orientées vers la résolution du problème : recherche de solutions, meilleure organisation, demande d'aide auprès des collègues ..., et / ou vers la gestion des émotions engendrées par le stress : exprimer sa colère ou au contraire l'inhiber, ruminer ses erreurs, etc.

### **2.3.3 : Le modèle « Person Environment fit » de French :**

Il est basé sur le concept d'adéquation entre la personne et son environnement : Person-Environment Fit « P-E fit ». L'état de stress est donc expliqué comme le résultat d'une absence d'adéquation entre l'environnement de travail et la personne.

Deux dimensions de l'adéquation sont identifiées :

- Le degré selon lequel les attitudes, capacités, motivations et besoins du travailleur rencontrent les demandes, ressources, opportunités et gratifications professionnelles.
- Le degré selon lequel l'environnement professionnel rencontre les besoins des travailleurs, et en particulier la mesure dans laquelle l'individu est encouragé à utiliser ses connaissances et ses aptitudes dans le cadre de sa profession.

Selon French, le stress apparaît lorsqu'il y a un manque d'adéquation entre l'une de ces dimensions.

### **2.3.4 : Le modèle de « déséquilibre efforts/récompense » de Siegrist :**

Le modèle du déséquilibre efforts / récompenses « Effort-Reward Imbalance » appelé aussi ERI a été développé par l'équipe de Siegrist en Allemagne, à partir de 1986.

D'après ce modèle, l'état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre les efforts qu'une personne accepte de fournir dans son travail et les récompenses qu'elle reçoit en retour.

Les efforts, d'après ce modèle sont de deux types:

- Les efforts extrinsèques qui correspondent aux exigences psychologiques développées dans le modèle de Karasek : contraintes de temps, interruptions, responsabilités, heures supplémentaires, charge physique du travail, augmentation de la demande.

- Les efforts intrinsèques qui représentent des facettes de la personnalité : besoin d'approbation, compétitivité et hostilité latente, impatience et irritabilité disproportionnées, incapacité à s'éloigner du travail.

Quant aux récompenses, elles peuvent être de trois sortes : les gains monétaires, l'estime reçue de la part des collègues et des supérieurs et le degré de contrôle sur son statut professionnel.

### **2.3.5 : Le modèle transactionnel du stress de Mackay et Cooper :**

Dans la même optique que Lazarus et Folkman, le modèle de Mackay et Cooper (1987) considère les deux facteurs suivants :

- L'inadéquation entre les exigences du milieu de travail et la capacité du travailleur à s'adapter à ces exigences
- L'écart entre les aspirations de l'individu et la réalité professionnelle.

Le processus d'évaluation permet d'évaluer s'il existe un déséquilibre ou non et de déterminer ses conséquences à court et à long terme. Le résultat étant un processus de coping qui comprend des composantes cognitives, comportementales et physiologiques. Le degré de complexité de la tâche est ainsi souvent mis en cause : tâche trop simple conduisant à une sous utilisation des capacités du travailleur ou au contraire une tâche trop complexe dépassant ses compétences.

L'illustration de ce modèle telle qu'elle a été faite par Cooper en 1986 (voir figure n°1 en fin de ce chapitre) fait ressortir les différentes facettes et variables impliquées dans le stress professionnel.

## **2.4 : Caractéristiques individuelles associées au stress**

De nombreuses études ont été réalisées sur l'impact des facteurs de personnalité dans la survenue de l'état de stress. Certains facteurs personnels ont été remis en cause, soit parce qu'ils se sont révélés mal définis ou mal évalués, soit parce que leur relation avec l'état de stress n'est pas stabilisée.

Il a notamment été rapporté que la personnalité dite de "type A", caractérisée par la compétitivité, un grand désir de réussite, et une fréquente agressivité et impatience, était

plus exposée au stress professionnel et aux problèmes de santé. Toutefois, les études récentes n'ont pas confirmé ces résultats.

Parmi les facteurs de personnalité qui semblent effectivement jouer un rôle dans la survenue du stress, on peut à l'heure actuelle citer l'instabilité émotionnelle. Elle réfère à un état chronique d'irritabilité et de prédisposition à la détresse psychologique. Elle correspond également à une prédisposition à percevoir et à ressentir la réalité comme menaçante, problématique et pénible. L'instabilité émotionnelle est de ce fait un facteur fragilisant, qui rend la personne plus vulnérable, moins "armée" face aux événements négatifs de la vie professionnelle.

## **2.5 : Conséquences du stress sur la santé**

Dans une situation stressante intense et prolongée, l'apparition de divers symptômes peuvent être constatés chez l'individu suite au déséquilibre physiologique qui s'opère au niveau de son organisme suite au stress:

- Symptômes physiques : douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles, etc.
- Symptômes émotionnels : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de malaise, etc.
- Symptômes intellectuels : perturbation de la concentration nécessaire à la tâche entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, etc.
- Symptômes comportementaux : modification des conduites alimentaires, comportements violents et agressifs, isolement social.

Si la situation stressante se prolonge encore dans le temps et / ou si elle est très intense, l'organisme s'épuise. Les différents symptômes entraîneront alors des altérations de l'état de santé.

Nous ne pouvons parachever ce chapitre sur l'état des connaissances sans citer l'endocrinologue autrichien Hans Selye qui a introduit pour la première fois en 1946 le terme de stress qu'il décrit comme un « syndrome général d'adaptation ». Ce chercheur a

adopté une approche physiologique pour l'étude du stress. Il définit ce concept comme « toute réponse non spécifique de l'organisme consécutive à toute demande ou sollicitation exercée sur cet organisme" (Selye, 1974). L'individu est dit en état de stress lorsqu' il est incapable de répondre de façon adéquate ou efficace aux stimuli qui proviennent de son environnement.

Hans Selye décrit trois phases par lesquelles passe un individu en état de stress :

- **La phase d'alarme** qui a lieu dès la perception par l'organisme d'une contrainte à laquelle il n'est pas préparé pour y répondre et qui initie le processus de réaction non spécifique au stimulus stressant.

- **La phase de résistance** ou d'adaptation à l'agression qui intervient dans le cas où l'organisme est soumis de manière prolongée au stimulus stressant. L'organisme met en place ses propres mécanismes d'adaptation afin de faire face à l'agent stressant.

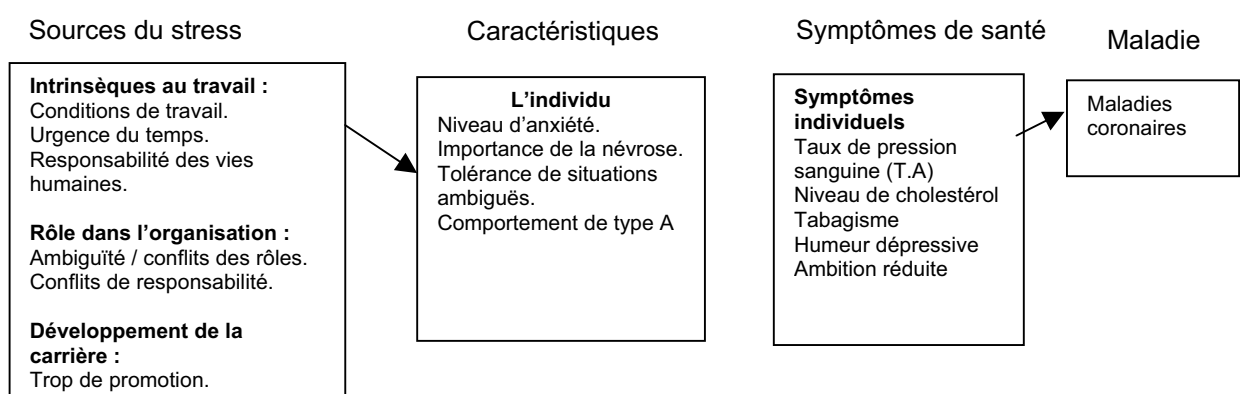
- **La phase d'épuisement** qui est amorcée lorsque l'organisme cesse de pouvoir s'adapter aux stressants auxquels il est soumis. L'organisme répète la réaction d'alarme mais les mécanismes d'adaptation s'effondrent.

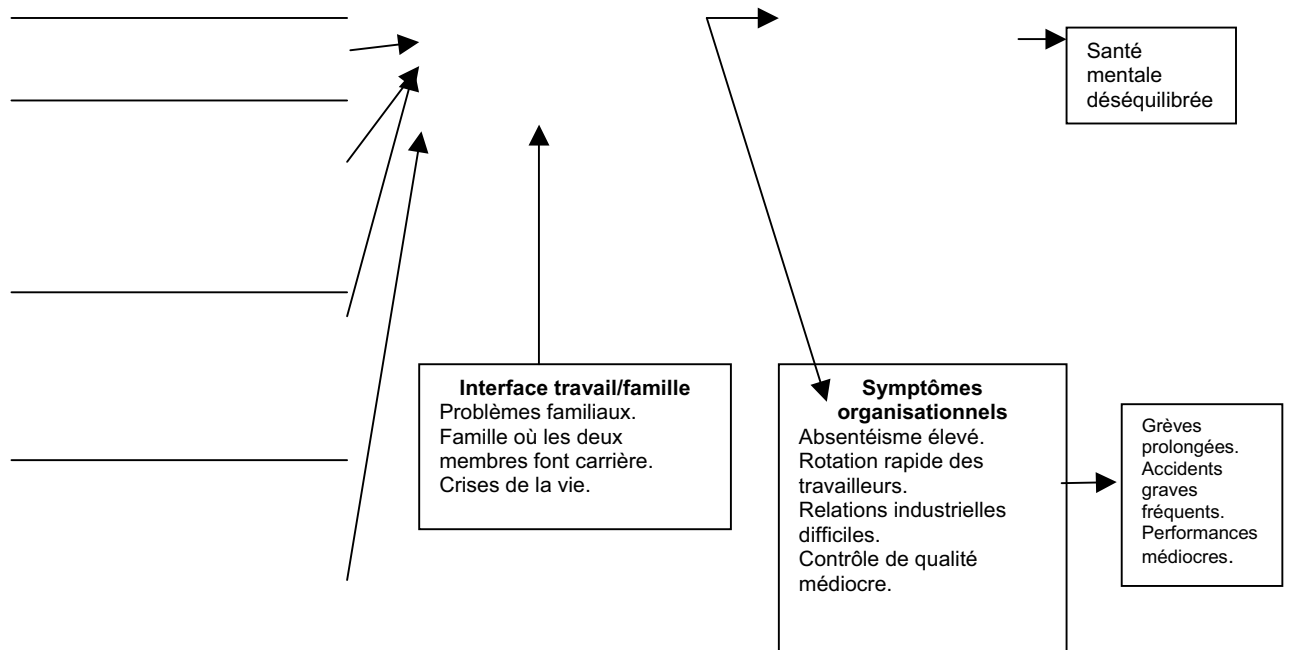
En conclusion, on peut dire que le stress professionnel est un phénomène difficile à cerner vu ses diverses dimensions individuelles, organisationnelles et sociales.

L'approche de cette problématique est délicate du fait de la multiplicité et de la complexité des interactions entre ces diverses dimensions, d'où l'intérêt de combiner les différentes approches en vue d'une « meilleure » compréhension de cette complexité notamment les approches : psychosociale, ergonomique, médicale, biologique ...

L'une des configurations qui illustre significativement les divers facteurs qui interviennent dans le stress professionnel est celle présentée par Cooper en 1986. (Figure 1)

**Figure 1** : Illustration du modèle de Cooper (1986): [11]



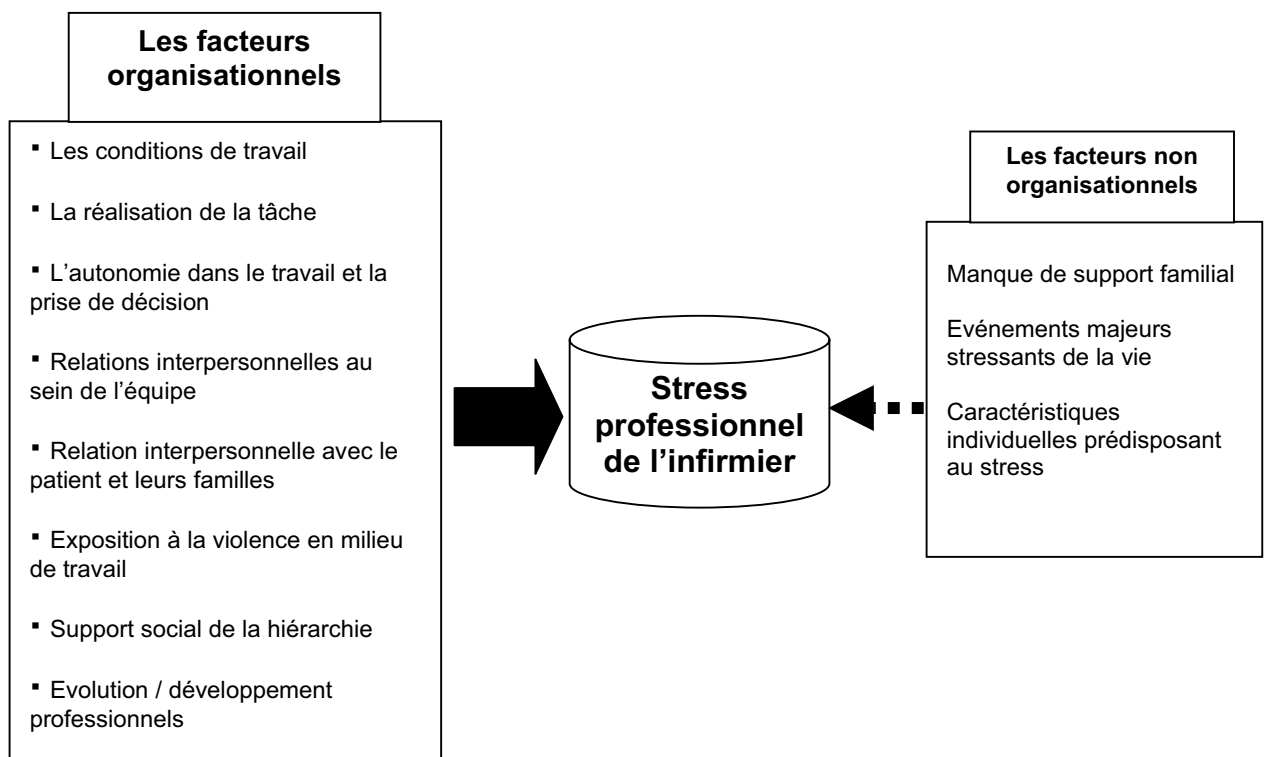


Cette configuration a l'avantage d'intégrer en même temps les facteurs organisationnels et extra organisationnels du stress, les manifestations du stress et ses conséquences sur l'individu et l'organisation. De ce fait, il semble le mieux adapté pour s'en inspirer afin de déterminer les variables clés à étudier dans le cadre de cette recherche. D'où notre cadre conceptuel (Figure 2).

## Le cadre conceptuel

Il a été élaboré en s'inspirant de la configuration précédente. Il est à noter que les facteurs organisationnels qui figurent sur notre modèle conceptuel ne sont pas exhaustifs ; nous n'avons choisi que les facteurs supposés exister à travers notre expérience dans notre contexte hospitalier et qui cadrent avec l'objectif de notre recherche.

**Figure n°2** : Illustration du cadre conceptuel



- **Les questions de recherche**

- Quels sont les facteurs organisationnels prédisposant au stress professionnel de l'infirmier au niveau du centre hospitalier provincial de Béni Mellal ?
- Est ce que les infirmiers du centre hospitalier provincial de Béni Mellal se sentent stressés par leur travail ?
- Quelle est la perception des gestionnaires vis à vis du stress professionnel de l'infirmier au niveau dudit hôpital ?
- Quelles sont les mesures à mettre en place pour réduire les facteurs organisationnels du stress professionnel de l'infirmier au niveau dudit hôpital ?

### **3 : METHODOLOGIE**

#### **3.1 : Approche choisie**

La stratégie de recherche qui s'applique le mieux, à notre avis, pour l'atteinte de notre objectif est la recherche synthétique de type étude de cas avec un seul niveau d'analyse qui est le centre hospitalier provincial de Béni Mellal, le niveau d'observation est représenté par les services hospitaliers relevant de ce même hôpital.

Notre étude se veut être exploratoire et analytique.

- L'étude exploratoire consiste à identifier les facteurs générateurs de stress professionnel chez les infirmiers.

- L'étude analytique vise à expliquer comment les facteurs identifiés sont des sources de stress au sein de l'hôpital site de recherche.

- **La validité interne :**

Nous estimons que la validité interne de notre étude est bonne étant donné :

- D'une part, l'adoption du cadre conceptuel retenu inspiré du modèle théorique de Cooper nous a permis de répondre à l'objectif de notre recherche.

- D'autres part, l'utilisation du questionnaire élaboré afin de décrire les facteurs organisationnels du stress professionnel a permis de mettre évidence l'appariement d'une partie de ce modèle à la réalité.

- **La validité externe :**

Les résultats de notre étude ne peuvent pas être généralisés à un autre hôpital que le site de l'étude étant donné que les caractéristiques personnelles de notre population à l'étude ne sont pas les mêmes ailleurs. Par contre, les facteurs de stress professionnel rencontrés peuvent être inférés à d'autres contextes puisqu'on estime que nos hôpitaux publics se ressemblent de point de vue de la pratique des soins infirmiers, des caractéristiques managerielles et organisationnelles.

#### **3.2 : Planification opérationnelle de la recherche**

##### **3.2.1 : Définition opérationnelle des variables**

- ♦ **Variable dépendante** : le stress professionnel de l'infirmier

**Tableau n° 1:** Opérationnalisation de la variable dépendante

<b>Variable</b>	<b>Définition opérationnelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stress professionnel de l'infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perception individuelle d'un malaise dont l'origine est liée aux tensions vécues par l'infirmier en milieu de travail</li> </ul>

- ♦ **Variables indépendantes** : les facteurs organisationnels du stress professionnel

**Tableau n° 2:** Opérationnalisation des variables indépendantes

<b>Variables</b>	<b>Définition opérationnelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conditions de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruit</li> <li>• Mauvais éclairage</li> <li>• Mauvaises odeurs</li> <li>• Disponibilité de matériel sur place</li> <li>• Manque de matériel nécessaire pour faire face à une urgence</li> <li>• Non disponibilité de médecin sur place en cas d'urgence</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La réalisation de la tâche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charge de travail</li> <li>• Pression par le temps</li> <li>• Interruption d'activité</li> <li>• Répartition des tâches entre infirmiers</li> <li>• Information complète sur l'état des patients (transmissions infirmières)</li> <li>• Accomplissement de tâches ne relevant pas de la profession infirmière</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'autonomie dans le travail et la prise de décision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie dans la prise de décision</li> <li>• Participation à la prise de décision</li> <li>• Organisation des réunions au niveau du service</li> </ul>

Variables	Définition opérationnelle
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relations interpersonnelles au sein de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relation avec le médecin-chef du service</li> <li>▪ Relation avec le major du service</li> <li>▪ Relation avec les médecins du service</li> <li>▪ Relation avec les infirmiers du service du service</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relation interpersonnelle avec le patient et leurs familles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communication avec les patients</li> <li>▪ Communication avec les familles de patients</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposition à la violence en milieu de travail</li> </ul>	Nombre de fois Personnes impliquées : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient</li> <li>▪ collègues</li> <li>▪ Médecins</li> <li>▪ Famille / visiteurs</li> <li>▪ Supérieur hiérarchique</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Support social de la hiérarchie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de support hiérarchique</li> <li>▪ Perception d'être respecté dans son travail</li> <li>▪ Perception d'être traité avec justice dans son travail</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evolution / développement professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evolution sur le plan professionnel</li> <li>▪ Formation continue</li> <li>▪ Supervision</li> </ul>

### 3.3 : Site de l'étude

L'hôpital provincial de Béni Mellal (cf. fiche technique en annexe n°1) a été choisi étant donné qu'il constitue le pôle d'appui à la réforme hospitalière dans sa composante « Gestion des Ressources Humaines ». De ce fait, la réalisation d'un état des lieux, à travers cette recherche, sur les facteurs organisationnels du stress professionnel chez le personnel infirmier servira de point de départ pour développer une réflexion au sujet des pratiques de gestion des ressources humaines qui peuvent contribuer à la réduction des facteurs de stress chez les professionnels travaillant au niveau de cet hôpital.

Il y'a lieu de souligner que les services médico-techniques ne sont pas touchés par cette étude étant donné qu'on s'intéresse au personnel infirmier qui exerce au niveau des services d'hospitalisation.

### **3.4 : La population à l'étude**

Pour répondre aux objectifs de l'étude, notre population est composée de deux groupes :

- Le premier groupe est directement concerné par le thème de notre recherche en l'occurrence les infirmiers (ères) qui travaillent au niveau des services suivants :

- Les services médicaux : pédiatrie, médecine, médecine interne, cardiologie, pneumo-phtisiologie et psychiatrie.
- Les service chirurgicaux : chirurgie générale, chirurgie pédiatrique et traumatologie.
- Le service de gynéco-obstétrique.
- Le service des urgences.

L'ensemble de ce personnel est estimé à 105 infirmiers soit une moyenne de 8 infirmiers par service.

- L'autre groupe est composé de 14 personnes exerçant une fonction de gestion au niveau des unités de soins, du service de soins infirmiers et de la direction de l'hôpital.

Le tableau ci-après présente cette population selon les critères d'inclusion et d'exclusion.

**Tableau n°3** : Présentation de la population à l'étude selon les critères d'inclusion et d'exclusion.

Population cible	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<b>Prioritaire</b> Les infirmiers et les infirmières exerçant à l'hôpital provincial de Béni Mellal	Le personnel infirmier exerçant la fonction de soignant au niveau des services médicaux, chirurgicaux, maternité, urgence présents au moment de l'étude.	Les infirmiers exerçant au niveau des services au niveau des services médico-techniques.
<b>Secondaire</b> Les infirmiers impliqués dans la gestion des soins	- Les infirmiers chef (Major) des unités de soins des services concernés présents au moment de l'étude - Le chef du service de soins infirmiers	Les infirmiers chef (Major) des services médico- techniques
Les gestionnaires au niveau de la direction de l'hôpital	- Le Directeur de l'Hôpital Provincial de Béni Mellal - Le responsable de l'unité de gestion des ressources humaines	- -

#### ♦ L'échantillon

Pour notre étude, il n'y a pas eu d'échantillonnage. On a pris l'effectif total des deux populations.

### 3.5 : Les instruments de collecte des données

Deux instruments principaux seront utilisés pour notre étude, l'un d'ordre quantitatif : le questionnaire et l'autre qualitatif : l'entretien.

#### 3.5.1 : Le questionnaire

Etant donné que notre étude a pour objet de réaliser, à travers une approche descriptive globale, un état des lieux sur les facteurs organisationnels favorisant le stress professionnel de l'infirmier, nous avons opté pour la recherche d'informations, auprès de notre population, par le moyen d'un questionnaire. (cf. modèle en annexe n°2). Nous jugeons que le questionnaire est l'outil le mieux adapté pour ce type d'étude.

Ce questionnaire est élaboré en s'inspirant de la littérature et du modèle théorique retenu.

Il s'agit d'un questionnaire auto administré, composé de 26 questions. La fréquence est mesurée à travers une échelle de Likert de 5 niveaux allant de toujours à jamais pour 20 questions, et une appréciation Oui/Non pour 06 questions.

Le questionnaire a été testé chez un groupe de 10 infirmiers (ères) avant son administration.

### **3.5.2 : L'entretien**

Cet outil a été choisi pour compléter l'enquête par questionnaire en recueillant les impressions des gestionnaires au niveau de l'hôpital au sujet du stress professionnel des infirmiers, ses manifestations, les facteurs qui le favorisent ainsi les actions à mettre en œuvre pour réduire lesdits facteurs.

Il s'agit d'un entretien semi directif qui comporte trois questions ouvertes (cf. grille en annexe n°3).

### **3.6 : Les limites de l'étude**

D'un point de vue général, Il y'a lieu de souligner une contrainte d'ordre méthodologique pour la présente recherche. Il s'agit du non recours à la mesure directe du stress professionnel chez notre population à l'étude qui est dû aux raisons suivantes :

- La première est purement méthodologique : s'agissant de la première étude dans ce domaine, nous estimons qu'il est nécessaire de commencer tout d'abord par l'approche des facteurs favorisant le stress en milieu hospitalier avant d'aller mesurer l'ampleur du stress proprement dit.

- La deuxième raison est d'ordre pratique : la non faisabilité d'une étude d'évaluation du stress professionnel chez le personnel infirmier étant donné:

- L'absence de validation et d'adaptation des outils de mesure disponibles à notre contexte marocain.

- La nécessité de choisir de grands échantillons de population et de recourir aux méthodes statistiques poussées pour l'analyse des résultats, chose qui se fait habituellement dans les grandes études menées par des équipes de chercheurs.

D'un point de vue spécifique, les limites de notre étude sont :

- La subjectivité des répondants.
- Le manque d'étude sur l'ampleur des facteurs organisationnels du stress en milieu hospitalier fait perdre à notre recherche un aspect important qui est la comparaison des résultats.
- La contrainte temps pour parfaire l'analyse de tout le contenu des entretiens.

### 3.7 : Echancier

**Tableau n°4** : Echancier de la recherche

Echancier Activités	Mars				Avril				Mai				Juin			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Réflexion sur le sujet de recherche	■	■														
Préparation / validation du protocole de recherche			■	■	■											
Changement du thème du thème de recherche et élaboration du deuxième protocole						■	■	■	■							
Validation du 2 ème protocole										■						
Elaboration et pretest des outils de recherche								■	■							
Sortie sur le terrain pour le recueil des données											■	■	■			
Exploitation des données													■	■	■	■
Rédaction du rapport													■	■	■	■

**Tableau n° 5 :** Etat récapitulatif de l'opérationnalisation des variables et les modalités de leurs mesures

<b>Variables</b>	<b>Définition opérationnelle</b>	<b>Indicateur de mesure</b>	<b>Outils de mesure</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les conditions de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bruit</li> <li>▪ Mauvais éclairage</li> <li>▪ Mauvaises odeurs</li> <li>▪ Disponibilité de matériel sur place</li> <li>▪ Manque de matériel nécessaire pour faire face à une urgence</li> <li>▪ Non disponibilité de médecin sur place en cas d'urgence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Echelle Likert</li> <li>▪ Fréquence d'apparition de l'item</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La réalisation de la tâche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Charge de travail</li> <li>▪ Pression par le temps</li> <li>▪ Interruption d'activité</li> <li>▪ Répartition des tâches entre infirmiers</li> <li>▪ Information complète sur l'état des patients (transmissions infirmières)</li>   <li>▪ Accomplissement de tâches ne relevant pas de la profession infirmière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Echelle Likert</li> <li>▪ Fréquence d'apparition de l'item</li>   <li>▪ Appréciation Oui/Non</li> <li>▪ Nature des tâches</li> <li>▪ Fréquence d'apparition de l'item</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li>   <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'autonomie dans le travail et la prise de décision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autonomie dans la prise de décision</li> <li>▪ Participation a la prise de décision</li> <li>▪ Organisation des réunions au niveau du service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Echelle Likert</li> <li>▪ Fréquence d'apparition de l'item</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li> </ul>

<b>Variables</b>	<b>Définition opérationnelle</b>	<b>Indicateur de mesure</b>	<b>Outils de mesure</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relations interpersonnelles au sein de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relation avec le médecin-chef du service</li> <li>▪ Relation avec le major du service</li> <li>▪ Relation avec les médecins du service</li> <li>▪ Relation avec les infirmiers du service du service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appréciation Oui/Non</li> <li>▪ Fréquence d'apparition de l'item</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relation interpersonnelle avec le patient et leurs familles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communication avec les patients</li> <li>▪ Communication avec les familles de patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appréciation Oui/Non</li> <li>▪ Fréquence d'apparition de l'item</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Exposition à la violence en milieu de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient</li> <li>▪ Famille / visiteurs</li> <li>▪ Collègues</li> <li>▪ Médecins</li> <li>▪ Supérieur hiérarchique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appréciation Oui/Non</li> <li>▪ Source de la violence</li> <li>▪ Fréquence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Questionnaire/entretien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Support social de la hiérarchie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de support hiérarchique</li> <li>▪ Perception d'être respecté dans son travail</li> <li>▪ Perception d'être traité avec justice dans son travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Echelle Likert</li> <li>▪ Fréquence d'apparition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evolution / développement professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evolution sur le plan professionnel</li> <li>▪ Formation continue</li> <li>▪ Supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Echelle Likert</li> <li>▪ Fréquence d'apparition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perception du stress professionnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Perception d'être stressé par le travail</li> <li>▪ Existence du stress professionnel chez le personnel infirmier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appréciation Oui / Non</li> <li>▪ Fréquence</li> <li>▪ Appréciation Oui / Non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questionnaire</li> <li>▪ Entretien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Actions pour réduire les facteurs de stress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Solutions proposées pour réduire les facteurs de stress en milieu hospitalier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dénombrement des actions</li> <li>▪ Fréquence d'apparition des actions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entretien</li> </ul>

## **4. RESULTATS**

Les résultats de notre étude sont présentés au regard des différentes variables retenues dans notre cadre conceptuel. Avant d'entamer la présentation proprement dite il y'a lieu de rapporter comment s'est déroulée notre étude sur le terrain, l'administration du matériel de l'enquête ainsi que le profil de la population qui en a participé.

### **4.1 : Administration du matériel de l'enquête**

- **Le questionnaire**

Cent cinq infirmiers (ères) ont été touchés par le questionnaire. L'administration de celui-ci s'est effectuée de la manière suivante :

Après la prise de contact avec le médecin-chef et le major du service concerné en présentant l'objet de la visite et l'objectif de notre recherche, une rencontre a lieu avec les infirmiers et infirmières présents dans le but de leur expliquer l'objectif et l'intérêt de notre étude, les aspects éthiques respectés qui sont mentionnés sur le questionnaire, notamment la confidentialité des informations recueillies et l'anonymat.

Nous avons insisté sur la notion du volontariat dans la participation afin de dissiper l'idée que cette étude est faite pour l'administration chose qui pourrait porter atteinte à la qualité des résultats.

Une lecture du préambule et du contenu du questionnaire est faite au groupe afin de s'assurer de la compréhension de la totalité des items. Un accord avec le groupe a eu lieu au sujet de la date de remise et le lieu de dépôt du questionnaire.

Seuls les après midi (et les nuits pour les infirmiers de garde) ont été réservés à cette activité afin de ne pas perturber la bonne marche des services.

Les jours suivants, une visite est effectuée au même service pour la remise de questionnaires aux infirmiers restant jusqu'à la couverture de l'effectif total.

Le recueil des données sur le terrain s'est déroulé du 18 au 28 mai 2004.

Les questionnaires reçus sont au nombre de 78 soit un taux de réponse de 74 %. L'exploitation des résultats s'est faite sous SPSS.

Sur le plan sociodémographique et professionnel, le profil de cette population infirmière montre :

- Une prédominance du sexe féminin avec 59% (n = 46)
- L'âge varie entre 38 et 56 ans soit une moyenne d'âge de 48 ans. (Médiane 45 ans)
- Les mariés (e) représentent 91 %.
- L'ancienneté dans l'administration varie entre 8 ans et plus de 30 ans.
- L'ancienneté dans le service varie entre 4 ans et 30 ans. (Médiane 14 ans)
- Les infirmiers auxiliaires représentent 55% (n = 43)

#### ▪ **L'entretien**

L'entretien a été effectué auprès de 14 personnes impliquées dans la gestion de soins infirmiers, des ressources humaines et d'un gestionnaire de niveau stratégique : le Directeur du centre hospitalier.

La durée moyenne d'un entretien varie entre 20 et 30 minutes. La disponibilité des personnes a été tenue en compte afin de s'assurer de leur disponibilité totale durant la séance. Ainsi la fixation d'un rendez-vous a eu lieu avec chaque participant.

La conduite de l'entretien a été faite d'une façon semi directive. Quatre entretiens se sont déroulés en dehors de l'hôpital.

## 4.2 : Présentation des résultats proprement dits

- **Les conditions de travail :**

**Tableau n°6** : Facteurs liés aux conditions de travail

Items	Fréquence				
	Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
Bruit	56	9	12	1	0
Mauvais éclairage	28	13	26	11	0
Mauvaises odeurs	0	18	4	56	0
Disponibilité de matériel sur place	0	24	7	28	19
Manque de matériel nécessaire pour faire face à une urgence	12	17	13	12	24
Non disponibilité de médecin sur place en cas d'urgence	15	28	19	5	11

N= 78

- Nuisance par le bruit :

Il ressort de ce tableau que le bruit constitue la source la plus importante de nuisance pour le personnel infirmier. En effet, 56 répondants (soit 71,79 %) ont déclaré être toujours dérangés par le bruit. Les explications fournies à ce sujet limitent les sources de bruits au comportement de la population (familles des patients et visiteurs) mais aussi à celui des professionnels.

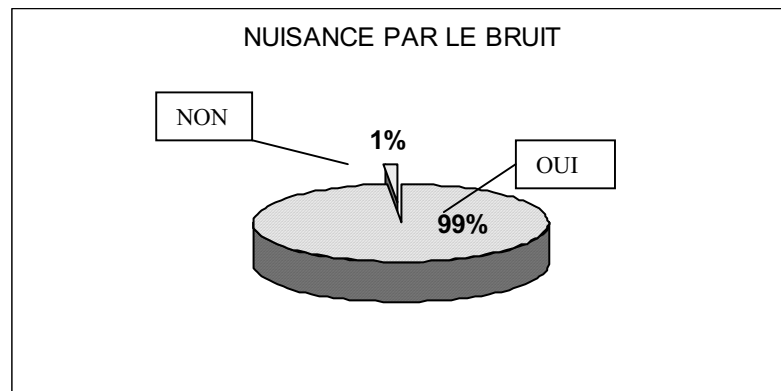
Les explications fournies sur le questionnaire sont les tapages interminables aux portes des services et les vas et viens ont été rapportés au niveau de l'édifice regroupant les services médicaux et chirurgicaux (où les portes sont toujours fermées à clé).

D'après les répondants, les visites médicales intra muros constituent la principale cause de ce flux important de personnes y compris le personnel durant les horaires de travail. En effet, cette constatation a été affirmée par les majors des services concernés et le responsable au niveau du service de soins infirmiers lors des entretiens. En outre, ces personnes ont fait allusion aux médecins privés qui adressent d'emblée leurs patients vers les services cliniques pour hospitalisation alors que l'orientation doit se faire normalement vers le centre de consultations spécialisées externes. Un infirmier chef d'unité de soins a dit : « **Le médecin privé dit au patient : prends cette feuille** (fiche

de liaison) **et vas à l'hôpital et en te prendra là bas.....l'essentiel pour lui c'est se débarrasser du patient »**

Par ailleurs, tous les infirmiers du service des urgences ont déclarés être toujours stressés par le flux important de la population. L'entretien mené avec l'infirmier chef de ce service confirme ce fait. Il estime que la cause de ce problème est l'accroissement sans cesse des cas non urgents « **des dizaines par jours et chaque patient est accompagné par une personne au moins .....tout ce monde s'amasse devant l'entrée du service, qui ne cessent de parler à haute voix** » Il ajoute que « **l'architecture du service (qui se trouve dans le sous sol) est mal adaptée : devant il n'y a pas d'espace pour l'attente et les locaux sont exigus à l'intérieur du service** ».

**Figure n°3** : Nuisance par le bruit



Oui = Sommation des fréquences : toujours, très souvent et souvent

Non = Sommation des fréquences : Jamais et rarement

➤ Moyens de travail :

Le manque de moyens matériels au niveau des unités de soins vient en deuxième position avec une proportion 60%. Les moyens insuffisants évoqués sont variés : thermomètres, pinces, tensiomètres, gants, seringues etc.

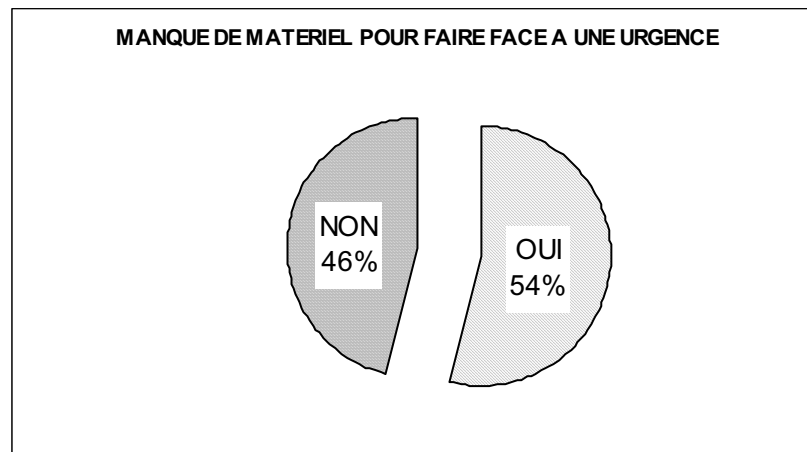
L'insuffisance en médicaments a été citée 51 fois. Il y'a lieu de signaler les propos de l'infirmier chef du service de psychiatrie à ce sujet « ***nous avons une rupture de stock en médicaments injectables à usage psychiatrique depuis plus d'une année. Ces médicaments sont indispensables pour la stabilisation des patients agités nous vivons toujours du stress devant les cas urgents, c'est vraiment la guerre*** ».

Tous les entretiens effectués y compris avec le directeur de l'hôpital ont fait référence au manque de moyens matériels qu'ils ont considéré comme facteur de stress pour le personnel infirmier.

Les réponses obtenues au sujet de la disponibilité dans l'immédiat des moyens et de médecin pour faire face à une urgence montrent les résultats suivants :

- Une indisponibilité de moyens matériels : 37 % (15% pour toujours et 22 % pour très souvent).
- Le manque de disponibilité dans l'immédiat de médecin du service en cas d'urgence a été mentionné par 55 % des infirmiers : 19 % estiment ne jamais avoir trouvé de médecin immédiatement pour voir une urgence et 36 % ont constaté très souvent cette indisponibilité.

**Figure n°4** : Disponibilité du matériel nécessaire à l'urgence



Oui = Somme des fréquences : toujours, très souvent et souvent

Non = Somme des fréquences : Jamais et rarement

➤ Mauvais éclairage :

35,89 % estiment que la qualité de l'éclairage durant la nuit ne permet pas de travailler dans de bonnes conditions visuelles. Un infirmier chef d'une unité de soins a déclaré durant l'entretien « *vérifier le bon fonctionnement des ampoules n'est pas mon affaire (propos dits avec une nervosité) c'est celle de l'équipe d'entretien qui doit faire son travail* »

➤ Les mauvaises odeurs :

Elles constituent une source de nuisance très souvent fréquente d'après 23 % des répondants. Les explications fournies sont toutes relatives aux patients : état d'hygiène corporelle ou état de santé notamment les cas de gangrènes, les patients opérés de l'urologie...

▪ **La réalisation de la tâche :**

**Tableau n° 7** : Facteurs liés à la tâche

Fréquence Items	Toujours (Oui)	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais (Non)
Charge de travail	10	46	4	18	0
Pression par le temps	32	18	21	7	0
Interruption d'activité	48	8	4	18	0
Répartition des tâches entre infirmiers	36	6	8	20	8
Information complète sur l'état des patients (transmissions infirmières)	3	8	23	28	16
Accomplissement de tâches ne relevant pas de la profession infirmière	41				37

➤ La charge de travail :

Elle a été confirmée par la majorité des infirmiers : seuls 18 entre eux (23%) ont déclaré être rarement surchargé dans leur travail.

➤ La pression par le temps :

La perception d'être pressé par le temps durant le travail a été évoquée par 71 infirmiers (soit 91%). Les 7 restants se sentent rarement pressés par le temps au cours du travail.

➤ Interruption durant la réalisation de la tâche :

61 % des infirmiers ont déclarés être toujours interrompus lorsqu'ils accomplissent une activité pour en faire une autre et 10 % affirment vivre très souvent cette situation.

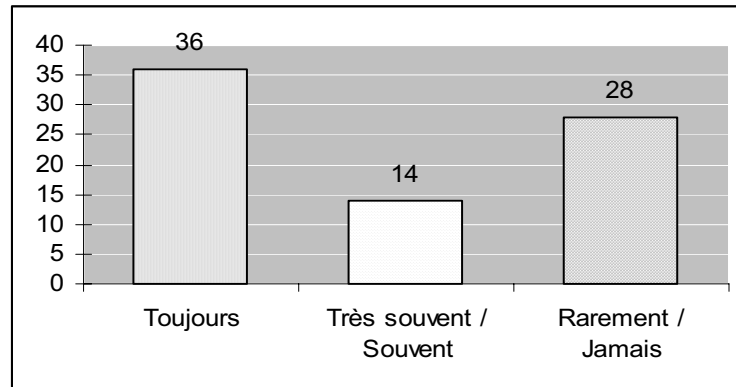
Les participants à l'entretien ont montré une divergence au sujet de la charge de travail : les infirmiers chefs de l'unité de soins la considèrent présente partout et à tout moment alors que les autres lui donnent une spécification relative au fait qu'elle est fréquente au niveau des services chauds comme les urgences ou la maternité. D'après eux, la surcharge de travail, si elle existe dans les autres services, c'est par manque d'organisation.

➤ La répartition des tâches :

La répartition des tâches entre les infirmiers est inexistante pour 10 %, se fait rarement d'après 26 %.

Le chef de service de soins infirmier a souligné l'inexistence d'une bonne répartition des tâches au niveau des unités de soins comme le montre le graphique suivant :

**Figure n°5** : Répartition des tâches au sein de l'équipe infirmière



➤ Transmissions infirmières :

L'information sur l'état et les besoins des patients au commencement de la journée de travail est rare ou absente respectivement d'après 36 et 20 % des répondants.

➤ Ambiguïté du rôle :

Environ 53 % des sujets affirment accomplir des tâches qui ne relèvent pas de la profession infirmière. Les exemples cités sont par ordre de fréquence:

- L'acheminement du linge vers la buanderie.
- Le gardiennage à l'entrée du service (ouvrir et fermer la porte)
- Faire l'entretien des surfaces pendant la nuit.
- Réalisation de courses vers les autres services
- La réalisation de plâtre et la pose de traction (traumatologie)
- Réalisation de travaux d'entretien : changement d'ampoules grillées, transport du matériel et obus d'oxygène vers le service

▪ **L'autonomie dans le travail et la prise de décision** :

**Tableau n°8** : L'autonomie dans le travail et la prise de décision

Items	Fréquence				
	Toujours	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
Autonomie dans le travail	30	8	18	2	20
Participation a la prise de décision	8	2	18	4	46

Organisation des réunions au niveau du service	11	4	8	13	42
--	----	---	---	----	----

➤ L'autonomie dans le travail :

Seuls 38% des infirmiers se considèrent toujours autonome dans leur travail : décider seul des soins à dispenser aux patients et qui ne nécessitent pas de prescription médicale. A l'inverse, on constate une absence totale d'autonomie chez 28 %.

➤ Participation à la prise de décisions :

46 infirmiers (soit 59%) n'ont jamais eu l'occasion d'être impliqué dans tout ce qui touche à l'organisation du service ou des activités.

➤ Organisation des réunions :

Les réunions au niveau des services n'ont jamais eu lieu d'après 42 répondants (54%) ; pour 13 autres (17%), elles ne sont organisées que rarement.

L'absence et / ou la rareté des réunions ont été aussi confirmées par les entretiens. Un infirmier chef d'unité de soins a dit à ce sujet : « **Généralement, il n' y a pas de réunions de travail au niveau des services sauf pour le cas de préparation des congés administratifs, ou la maladie d'un infirmier (e) qui assure la garde ou lorsqu'il y'a un problème au niveau du service** »

- **Les relations interpersonnelles :**

**Tableau n°9** : Relations interpersonnelles au sein de l'équipe du service

Appréciation Items	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
Bonne relation avec le médecin-chef du service	68	87	10	13
Bonne relation avec le major du service	64	82	14	<b>18</b>
Bonne relation avec les médecins du service	59	76	19	<b>24</b>
Bonne relation avec les infirmiers du service	73	93	5	7

- Relations au sein de l'équipe du service :

D'après ce tableau, on constate la présence de conflits avec les médecins (24 %) et les majors de services (18%). Ces conflits peuvent conduire quelque fois à des comportements violents entre le personnel.

Malgré que la relation au sein de l'équipe infirmière a été jugée bonne par 92 % des répondants, le conflit interpersonnel au sein de cette équipe existe et a été soulevé comme manifestation du stress professionnel durant les entretiens. Les situations déclenchantes sont diverses ; en voici les propos de trois infirmiers chefs à ce sujet :

**« Le conflit a lieu entre les infirmiers chaque fois qu'il est question de remplacement en cas de maladie d'un collègue ou lors du changement du système de garde .... C'est à ce moment là où les certificats médicaux vont apparaître de nouveaux chez certaines personnes..... Là tu n'a rien à faire, tu ne te sens pas comme responsable, je me sens comme si je n'existe pas ».**

**« Il existe des personnes qui cherchent toujours des conflits c'est leur pain quotidien, ces gens manquent de respects envers eux et envers les autres, moi je les évite au maximum ».**

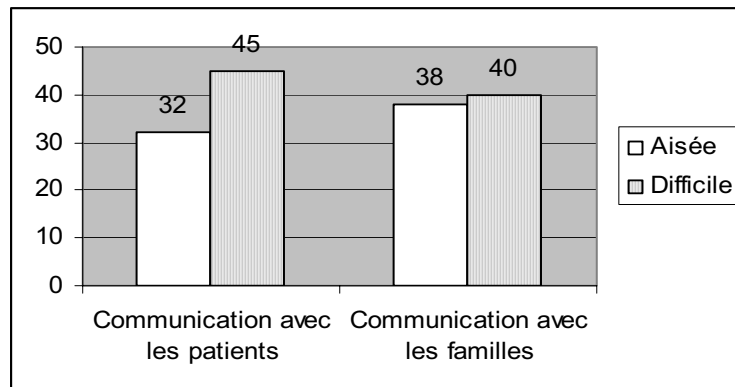
**« Le conflit entre les infirmiers qui travaillent en privé et ceux qui n'y travaillent pas est fréquent, .....Il s'agit là d'un conflit d'intérêt »**

- Partage des problèmes vécus en milieu de travail :
  - 32 % ne partagent jamais leurs problèmes avec l'équipe
  - 5 % partagent rarement leurs problèmes vécus au travail

Enfin, 38 infirmiers (soit 48%) déclarent travailler toujours seuls avec les patients ; 6 autres (8%) adoptent très souvent ce comportement.

▪ **Communication avec les usagers :**

**Figure n°6 :** Communication avec les patients et leurs familles



D'après ce graphique, on constate que plus de la moitié du personnel infirmier éprouvent des difficultés de communication envers les patients et leurs familles.

Les explications fournies sur le questionnaire indiquent:

- La difficulté de langue « ne pas parler le dialecte berbère » qui a été mentionnée dans 72 % des cas.
- « L'ignorance » des familles 43 %.
- Malades trop exigeants 16%
- Malades indisciplinés 3%

- **La violence en milieu de travail :**

**Tableau n°10 : Cas et sources de la violence**

	Nombre de fois cité	Fréquence des cas de violence durant les deux mois écoulés			
		1 fois	2 fois	3 fois	+ de 3 fois
Patient	26	24	11	8	6
Famille / visiteurs	43				
Collègues	11				
Médecins	8				
Supérieur hiérarchique	2				

Ce tableau montre que 49 infirmiers ont été victimes de violence durant les deux derniers mois (mars / avril 2004) ce qui représente une incidence d'environ 63%. 28% d'entre eux ont subi la violence au moins 3 fois. Il y'a lieu de souligner qu'aucun service n'échappe à la violence avec une prédominance des cas au niveau des urgences, maternité, chirurgie pédiatrique et traumatologie. Les scènes de violence sont plus fréquentes avec les familles et les visiteurs mais aussi avec les patients surtout au niveau du service de phtisiologie. Toutes les violences sont de type verbal à l'exception de deux cas (violence physique)

- **Support de la hiérarchie :**

**Tableau n°11** : Support social de la hiérarchie

Fréquence Items	Toujours (Oui)	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais (Non)
Existence de support hiérarchique	18	17	10	11	22
Perception d'être respecté dans son travail	41				37
Perception d'être traité avec justice dans son travail	34				44

D'après ces chiffres, on constate que :

22 infirmiers (soit 28%) ont déclaré qu'ils n'ont jamais connu de support de la part de la hiérarchie, 11 autres rarement supportés. Les entretiens ont montré l'insuffisance de la communication entre la hiérarchie et le personnel infirmier du niveau opérationnel.

Par ailleurs 47 % se considèrent non respecté dans leur travail et 56% se sentent traités avec injustice dans leur travail.

- **Développement professionnel :**

**Tableau n°12** : Evolution / développement sur le plan professionnel

Fréquence Items	Toujours (Oui)	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais (Non)
Evolution professionnelle	41				37
Formation continue	0	0	3	12	63
Supervision	12	3	13	24	26

- 47 % des répondants considèrent qu'il n'ont pas évolué dans leur profession que ce soit sur le plan du savoir ou du savoir faire.
- 81 % déclarent ne jamais bénéficier de formation continue.
- 31 % n'ont été supervisés que rarement et 34 % ne l'ont jamais été.

Concernant la supervision, tous les participants à l'entretien ont affirmé ce manque. Certains infirmiers chef d'unités de soins ont rapporté que les membres du service de soins infirmier ne leur rendent visite que pour le contrôle de l'absence l'un d'entre eux a ajouté « **Les comportements de certaines personnes de ce service sont arrogants, ils demandent dès l'entrée au service et à haute voix, est ce que telle personne est venue travailler aujourd'hui ? Des fois ils osent même faire des remarques de façons impolies en présence des patients** »

La formation continue réalisée sur le lieu de travail a été qualifiée d'inexistante aussi bien par les infirmiers chef des unités de soins que par le responsable du service de soins infirmiers.

Par ailleurs, 61 répondants (78%) affirment ne pas être satisfaits de leur situation administrative. Les explications fournies à ce sujet sont :

- Le retard dans la régularité dans l'échelle ou le grade cités 61 fois
- Le faible salaire (26 fois)
- Le manque de primes pour les déplacements et les horaires supplémentaires (11 fois)

▪ **Les actions vis à vis des facteurs favorisant le stress professionnel :**

Les actions proposées par les participants à l'entrevue afin de réduire les facteurs qui prédisposent au stress professionnel du personnel infirmier ont été par ordre de fréquence :

- L'amélioration des conditions de travail : dotation suffisante en moyens (14 fois)
- La formation continue du personnel (14 fois)
- L'amélioration des conditions financières de l'infirmier (4 fois)
- L'élaboration du statut professionnel de l'infirmier (1 fois)
- La planification / gestion des soins infirmiers (1 fois)
- La motivation du personnel à travers la réalisation de projets sociaux notamment une crèche au sein de l'hôpital (1 fois)

Au terme de la présentation de ces résultats, il y'a lieu de noter que 51 infirmiers sur les 78 ont déclaré être stressés par leur travail soit une proportion de 65 %.

La perception des personnes interviewées converge vers l'existence du stress professionnel chez les infirmiers exerçant au niveau de l'hôpital. Cependant une d'entre elles a affirmé le contraire. Les manifestations du stress évoquées lors des entretiens sont de nature comportementale : irritabilité, nervosité, agressivité envers les patients et les visiteurs, insubordination, dépôt de certificat médical (de complaisance).

D'autres attitudes ont été aussi citées : démotivation, laisser aller, négligence du travail.

## 5. DISCUSSION

Comme nous l'avons souligné précédemment, l'existence de facteurs prédisposant au stress professionnel témoigne d'un dysfonctionnement organisationnel. L'analyse des résultats de notre étude est faite sur la base de ce constat, de notre expérience professionnelle ainsi que de l'observation du site de l'étude réalisée au cours du recueil des données.

En effet, les principaux dysfonctionnements qu'on peut tirer de ces résultats sont :

**1. L'absence d'une véritable planification et gestion de soins infirmiers** justifiées entre autres par :

- ✓ Une ambiguïté dans la clarification du rôle de l'infirmier puisque 53% des répondants affirment qu'ils accomplissent des tâches qui ne relèvent pas du champs de compétences de l'infirmier.

- ✓ L'absence d'une bonne répartition des tâches : pour 26% elle ne se fait que rarement alors que 10 % affirment qu'elle n'existe pas. Ce manque de répartition est peut être à l'origine de la surcharge de travail « physique et/ou mentale » qu'accusent les infirmiers d'autant. Plus que 61% ont déclaré être toujours interrompus au cours de la réalisation d'une activité pour en faire une autre.

- ✓ La quasi inexistence de transmissions infirmières : 20 % des répondants affirment ne jamais être bien informés sur l'état et les besoins des patients au commencement de leur travail et 36 % estiment qu'ils ne le sont que rarement.

- ✓ Une conception individuelle des soins puisque 56% des infirmiers travaillent seuls avec les patients

- ✓ Un manque de participation des infirmiers (ères) à la prise de décision en matière d'organisation des activités de soins : seuls 20 % des enquêtés ont affirmé être impliqués à ce sujet.

- ✓ Absence d'une conception et planification des soins axées sur les activités de nursing dans leurs dimensions technique et relationnelle d'où la négligence de pratiques

liées au maintien d'un bon état d'hygiène corporelle chez les patients : les odeurs désagréables évoquées dans cette étude en témoignent.

De même l'absence d'empathie envers les patients et leurs familles est à l'origine des difficultés relationnelles pouvant dégénérer en conflits manifestes.

La conception traditionnelle de soins infirmiers qui sévit au sein de nos hôpitaux font de l'infirmier un simple exécutant des prescriptions médicales. Ces dernières sont généralement identiques dans tous les services : prises constantes, prélèvement d'examens, pansements, application du traitement etc. La répétition quotidienne de ces actes aboutit à la passivité, au manque de créativité et à la monotonie d'où la prédisposition au stress professionnel.

## **2. L'insuffisance de moyens matériels :**

Elle a été citée par 60 % des répondants. En outre et d'après 37% des infirmiers enquêtés, le matériel nécessaire pour faire face à une urgence au niveau du service n'est jamais disponible dans l'immédiat.

En effet, si la dotation en moyens est insuffisante pour faire face à tous les besoins de la population, notre expérience en milieu hospitalier et les stages effectués à ce niveau durant notre formation nous ont permis d'affirmer l'inexistence d'une gestion rationnelle des ressources matérielles depuis l'établissement des besoins jusqu'à leur utilisation. Nous tenons à souligner que la traçabilité de ces ressources notamment les médicaments pose encore problème au niveau de nos hôpitaux publics.

En plus des moyens matériels, les ressources humaines connaissent le même sort au niveau centre hospitalier provincial de Béni Mellal. En effet, l'exploitation des données de l'unité de gestion des ressources humaines du centre hospitalier de Béni Mellal, relatives à l'effectif du personnel infirmier (situation du 28 mai 2004) a montré ce qui suit :

- Un ratio d'un infirmier pour 13 lits durant l'horaire normal pour les services médicaux et chirurgicaux (services des urgences et gynéco obstétrique exclus).
- Durant les nuits, jours fériés et les week end, ce ratio passe à un infirmier pour 30 lits.

L'étude réalisée par ladite cellule a conclu un besoin actuel de 30 infirmiers. La population infirmière tout grade confondu, en fonction au centre hospitalier de Béni Mellal est relativement vieille puisque les plus de 50 ans représentent 39 % (105/268). D'ici 2014, 90 infirmiers de ce centre hospitalier partiront en retraite.

Cette insuffisance en ressources humaines en plus des contraintes citées ci dessus exposera le personnel à une surcharge de travail et donc au stress professionnel.

### **3. Un manque d'encadrement :**

Il semble que les supérieurs hiérarchiques au niveau des unités de soins (médecins et infirmier chef) n'accordent que peu d'importance à la supervision de l'équipe soignante. En effet, seuls 36% des répondants déclarent être supervisés.

Le rôle du service de soins infirmiers en matière de supervision est quasi nul, il se limite au contrôle de la présence du personnel infirmier. Sa mission actuelle est de jouer l'interface entre la population et l'administration en matière de résolution de problème ce qui retentit négativement sur l'exécution de sa vraie mission notamment le plan d'action déjà élaboré, dans le cadre de la réforme hospitalière, et affiché au niveau du service depuis des mois.

De même, on peut dire que la formation continue du personnel infirmier est aussi absente puisque 63 sur 78 infirmiers (80%) ont déclaré qu'ils n'ont jamais bénéficié de formation continue. Les cas affirmatifs relevés dans notre étude concernent donc les actions de formation initiée par les services centraux.

### **4. Un climat relativement conflictuel au sein des équipes de service:**

14 infirmiers soit (18%) ont estimé que leur relation avec l'infirmier chef de l'unité de soins manque de respect et de compréhension mutuelle. 19 infirmiers (24%) ont la même opinion au sujet de leur relation avec les médecins du service.

### **5. Des contraintes liées à la communication institutionnelle :**

Le comportement de la population mais aussi celui des professionnels ont été cités comme source de nuisance qui entrave la bonne marche des services.

Les causes soulevées dans notre étude sont : le non respect des horaires de visites et le non respect par les médecins privés du circuit de référence.

On se demande si des actions de communication ont été menées pour sensibiliser ces intéressés ? Par exemple : une campagne informationnelle régulière des visiteurs, des correspondances aux médecins privés au sujet du circuit normal de référence, une note de service interdisant au personnel d'emmener les patients pour se faire consulter au niveau des services.

Par ailleurs, il y'ay lieu de noter l'inexistence d'une structure chargée de l'accueil et de l'orientation des patients et des visiteurs au niveau de cet hôpital.

Ce ci dit, il faut maintenant signaler avant de clore cette discussion, qu'eu égard des résultats trouvés, nous estimons que l'objectif assigné à la présente recherche a été atteint étant donné que nous sommes parvenu à réaliser un état des lieux des facteurs organisationnels du stress professionnel chez les infirmiers du centre hospitalier provincial de Béni Mellal ; et ce conformément au cadre conceptuel retenu et les variables qu'il suggère pour examiner les facteurs de stress professionnel au sein des organisations.

L'inexistence de recherches similaires dans ce domaine et dans notre contexte, donne une certaine originalité à notre étude mais en même temps nous prive de vérifier la validité de nos résultats à travers la comparaison ce qui pourrait constituer donc « une limite ».

Le questionnaire que nous avons choisi comme outil d'approche constitue à notre avis l'un des moyens les plus valables pour une première approche de la problématique du stress professionnel. A cet égard, la notion de volontariat dans la participation sur laquelle nous avons beaucoup insisté ainsi que l'utilisation de l'entretien comme outil complémentaire pourraient conférer à nos résultats plus de proximité avec la réalité.

Enfin, il y'a lieu de signaler une observation concernant le lieu propice pour le déroulement des entretiens au sujet du stress professionnel. Elle découle de notre expérience personnelle durant cette recherche :

Les entretiens menés au sein de l'hôpital ont été caractérisés par une certaine réticence au sujet des facteurs prédisposant au stress professionnel dans certains aspects : support de la hiérarchie et relations interprofessionnelles. Des temps de silences, des évitements et des négations ont été observés à ce sujet. Par contre, les entrevues qui ont eu lieu en dehors de l'organisation hospitalière était plus fluides sur le plan de la communication et les sujets interviewés étaient plus à l'aise ce qui nous pousse à poser la question suivante : Est ce que le fait de parler du stress professionnel au sein de l'hôpital est un tabou pour certaines personnes ?

## 6. RECOMMANDATIONS

A la lumière des résultats de cette étude, il y'a lieu de proposer des recommandations, à l'intention du directeur du centre hospitalier de Béni Mellal, en terme d' actions de caractère manageriel, qui peuvent être menées pour réduire les facteurs favorisant le stress professionnel du personnel. En effet, plusieurs recommandations sont possibles, mais nous nous limitons à celles que nous avons estimé prioritaires, pratiques et faisables en même temps, en l'occurrence :

- Création d'une structure qui se chargera de l'accueil et de l'orientation aussi bien des patients que de la population en plus du rôle d'interface entre ce public et l'administration. Ce rôle constitue actuellement la principale mission du service de soins infirmiers. Cette structure doit assurer la permanence 24 / 24.

- Le service de soins infirmier ainsi libéré doit être réorganisé : choix des personnes parmi l'équipe actuelle qui répondent au profil, la clarification de la mission de ce service, la répartition des tâches et des responsabilités, l'établissement du diagnostic de la situation des soins à l'hôpital, etc.

Il faudra bien exploiter l'opportunité de la réforme hospitalière pour une organisation optimale de ce service.

- L'accompagnement dans un but de formation en matière de gestion de soins, des infirmiers chef des unités de soins par les infirmiers cadres du service de soins infirmiers ayant la spécialité en majorat des services hospitaliers. Ce choix est indispensable pour asseoir la profession infirmière sur de nouvelles bases de planification et de programmation des activités de soins, d'autant plus que la majorité des responsables des unités de soins sont des anciens infirmiers diplômés d'Etat.

- La diffusion régulière à l'entrée de l'hôpital lors des horaires de visites de messages éducatifs à l'intention du grand public relatifs notamment aux respects des horaires de visites, à l'organisation du circuit des consultations, à la référence depuis les services de santé de premier échelon vers l'hôpital, aux droits et devoirs du citoyens dans sa relation avec l'hôpital etc. Cette activité doit être menée aussi au niveau des autres hôpitaux relevant du Centre hospitalier régional.

- La redynamisation de la formation continue du personnel infirmier en collaboration avec l'Institut de Formation aux Carrières de Santé (IFCS). Les séances de formation continue doivent être intégrées dans le travail quotidien au niveau des services cliniques notamment durant les après midi où il y'a moins d'activités.
  
- L'implication formelle du personnel infirmier exerçant au niveau des services cliniques de l'hôpital dans la formation des étudiants de l' IFCS. Cela aura un impact positif sur l'amélioration des compétences dudit personnel et sur la qualité de soins infirmiers.
  
- La formation de l'équipe du service de soins infirmiers et des gestionnaires au niveau des services hospitaliers en matière de communication s'avère primordiale étant donné les conflits constatés aussi bien entre professionnels qu'entre ceux ci et la population.
  
- L'instauration, voir même l'institutionnalisation (dans un but de faire habituer le personnel) de réunions de travail périodiques au niveau des services hospitaliers ce qui aura un aspect positif sur les activités et sur la communication au sein des équipes. De même, l'organisation de temps en temps de discussions formelles au sujet des contraintes personnelles vécues dans le milieu du travail permettra la verbalisation du stress professionnel et donc son défoulement.
  
- L'établissement d'un programme de visites périodiques de l'équipe de la direction aux différents services de l'hôpital dans le but d'un rapprochement entre les niveaux stratégique et opérationnel.
  
- La dynamisation de l'équipe de maintenance de l'hôpital notamment la réalisation de tournées quotidiennes au niveau des différents services dans le but de suivre l'état de fonctionnement des différents moyens et équipements.
  
- Compléter cette étude par d'autres recherches épidémiologiques sur le stress professionnel notamment sa prévalence et ses conséquences sur la santé du personnel.

- L'intégration, dans un but de « socialisation », de la psychologue de l'hôpital afin qu'elle maîtrise les caractéristiques de l'organisation hospitalière ainsi que sa formation. Ce sont deux préalables à notre avis pour garantir un meilleur rendement de cette professionnelle.

## CONCLUSION

Nous avons tenté à travers cette modeste recherche d'approcher le phénomène complexe du stress professionnel chez les infirmiers du centre hospitalier provincial de Béni Mellal. En partant d'une vision de gestionnaire, nous avons réalisé un état des lieux des facteurs organisationnels prédisposant audit stress.

Les résultats ont montré l'existence effective à des degrés divers de tous les facteurs retenus dans notre cadre conceptuel notamment :

- Des contraintes liées aux conditions physiques de travail notamment l'insuffisance de moyens.
- Peu d'autonomie dans le travail infirmier
- Un climat organisationnel relativement tendu avec l'existence de conflits interpersonnels (interprofessionnels et professionnel / usager) et même des violence.
- Un support insuffisant de la hiérarchie
- Manque de gestion participative au niveau des services cliniques
- Une absence de supervision et d'encadrement du travail infirmier...

La présence de ces facteurs sont à l'origine du stress professionnel de l'infirmier estimé d'après les participants à cette étude à 65 % : 51 infirmiers sur 78 déclarent qu'ils sont stressés par leur travail. Nous ne pouvons pas distinguer ceux qui sont au stade de stress de ceux qui souffrent d'épuisement professionnel. Cela en est une autre voie de recherche à caractère épidémiologique à explorer dans des travaux ultérieurs.

Un malaise règne au sein des ressources humaines de nos hôpitaux qui sont entrain de vivre le démarrage de la réforme hospitalière. Ce malaise doit être diagnostiqué et traité condition sine qua non la réussite de ladite réforme.

La discussion au sujet du stress professionnel nous amène à poser plus d'un questionnement au sujet du complexe domaine de la gestion de ressources humaines

dans toutes ses dimensions notamment la conception de l'autorité et de son exercice dans le milieu de travail

Enfin, on se demande si nos organisations publiques ne constituent pas un modèle réduit de notre société faite de toute une mosaïque de paradoxes ?

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Vézina, M., et al., Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail. 1992, Boucherville: Edition Gaétan Morin. P 179.
2. Hutri, M. and M. Lindeman, The role of stress and negative emotions in an occupational crisis ; *Journal of Career Development*, 2002. 29(1): p. 19-36.
3. OMS Bureau de l'Europe; Rapport de la santé en Europe 2002 ; Publications régionales, série européenne, n°97 ; pp 99.
4. Poirier M., Lafrenière A ; la santé mentale des travailleurs : les perceptions des psychologues travaillant dans les PEA ; in *Psychologie Québec*, janvier 2003 ; p 14.
5. Peïn R., Diagnostic et gestion du stress au travail, in *Revue Gestion*, 1991, 8-17.
6. Mc Connell E.A, Burnout in the nursing profession: coping strategies, causes and costs; *The C.V Mosby Compagny*; St Louis, Missouri; 1982; pp 236-238.
7. Duquette et al. ; Validation d'un modèle de déterminants psychosociaux de la santé au travail de l'infirmière en gériatrie in *Santé mentale au Québec*; Vol 22; 1997 ; pp 257-278.
8. Canoui P. ; Approche de la souffrance des soignants par l'analyse du concept de l'épuisement professionnel, le burn out : Considérations psychologiques et éthiques en réanimation pédiatrique. ; Synthèse et conclusion ; Thèse de doctorat, Université Paris V ; 1996.
9. De Keyser, V., & Hansez, I. Vers une perspective transactionnelle du stress au travail: Pistes d'évaluations méthodologiques. *Cahiers de Médecine du Travail*, 33 (3), 133-144. (1996).
10. Karasek RA, Jr. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly* 1979;24:285-308.
11. Gamassou C.E, Sources et mesures du stress au travail, quelles nouvelles voies de recherche envisager ?; *Les Cahiers du CERGOR*, Université Paris 1, Panthéon Sorbonne, n°02/03, Septembre 2002.
12. Vallée M. ; Le stress professionnel : ampleur et déterminants organisationnels, in *Performances*, vol n°10, Mai-Juin 2003, p p 13-18.