



Le stress chez le personnel de la santé : cas du CHU de Fès

Stress among health workers: the case of the University Hospital of Fes

MAGHNI Ahmed

Enseignant chercheur

Directeur de l'Ecole Nationale de Commerce et de Gestion-Tanger

Université Abdelmalek Saadi -Tanger-

Management, Stratégie et Gouvernance MASRAG

Maroc

maghn.med@gmail.com

AMINE Abderrahman

Enseignant chercheur

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion-Tanger

Université Abdelmalek Saadi -Tanger

Marketing, Logistique et Management MLM

Maroc

sidiamine@yahoo.fr

MOUBTAHIJ Khalid

Doctorant

Ecole Nationale de Commerce et de Gestion-Tanger

Université Abdelmalek Saadi -Tanger

Marketing, Logistique et Management MLM

Maroc

khalidmoubtahij@gmail.com

Date de soumission : 01/04/2021

Date d'acceptation : 28/05/2021

Pour citer cet article :

MAGHNI. A, AMINE. A, MOUBTAHIJ, K (2021) « Le stress chez le personnel de la santé : cas du CHU de Fès », Revue Internationale du Chercheur « Volume 2 : Numéro 2 » pp : 892 - 909



Résumé

Depuis des années, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a qualifié le stress comme un fléau cosmopolite ayant des répercussions néfastes sur la santé des individus.

Dans ce sens, des études et des enquêtes européennes réalisées sur les conditions de vie et de travail (Eurofound, 2016), révèlent la tendance en hausse des risques psychosociaux liés au travail dans de nombreuses professions. Dans le contexte marocain, des études académiques récentes (Cherkaoui, et al. 2012) confirment la montée du stress et l'épuisement professionnel chez les infirmiers les cadres des entreprises marocaines. L'apparition du stress ou la « mauvaise fatigue » reste liée à des facteurs organisationnels, contextuels et personnels. À cet égard, le secteur hospitalier constitue un milieu favorable pour le développement des différents symptômes liés au stress.

L'objectif de cette étude est d'explorer le phénomène du stress professionnel chez le personnel de la santé. Pour se faire, nous avons mené une enquête qualitative exploratoire auprès d'une vingtaine d'infirmiers et aides-soignants exerçant au Centre Hospitalo-Universitaire de Fès (CHU de Fès).

L'analyse du verbatim des entretiens réalisés nous a permis d'évoquer des souffrances, des difficultés et des insatisfactions liées pour l'essentiel à une charge de travail excessive, à une démotivation fatale et un manque de soutien et de valorisation.

Mots clés : : Stress ; travail ; infirmiers ; milieu hospitalier ; étude exploratoire

Abstract

For years, the World Health Organization (WHO) has called stress a cosmopolitan scourge that has a negative impact on the health of individuals.

In this sense, European studies and surveys on living and working conditions (Eurofound, 2016) reveal the increasing trend in psychosocial risks related to work in many professions.

In the Moroccan context, recent academic studies (Cherkaoui, et al. 2012), confirm the rise of stress and burnout among nurses and executives of Moroccan companies.

The onset of stress or "poor fatigue" remains linked to organizational, contextual and personal factors. In this respect, the hospital sector is a favourable environment for the development of various stress-related symptoms.

The aim of this study is to explore the phenomenon of occupational stress among health workers. To do this, we conducted an exploratory qualitative survey among about twenty nurses and nursing assistants working at the University Hospital of Fes (CHU of Fez).



An analysis of the verbatim of the interviews carried out enabled us to mention the sufferings, difficulties and dissatisfaction linked essentially to an excessive workload, a fatal demotivation and a lack of support and valorization.

Keywords : Stress ; work ; nurses ; hospital setting ; exploratory study



Introduction

Les études et les enquêtes européennes réalisées sur les conditions de vie et de travail (Eurofound, 2016), révèlent la tendance en hausse des risques psychosociaux liés au travail dans de nombreuses professions. Ces études confirment aussi que le stress et l'épuisement professionnel ont des répercussions néfastes sur la santé psychique des travailleurs.

Les études académiques réalisées par (Cherkaoui, et al. 2012) ; (Maghni & Amine, 2016), portant sur les représentations de l'épuisement professionnel chez des cadres marocains du secteur privé révèlent la présence de facteurs d'épuisement multiples. Ainsi, sur le plan organisationnel, la plupart des individus interviewés évoquent l'ambivalence des valeurs organisationnelles, l'autoritarisme du supérieur hiérarchique et l'injustice ressentie. Sur le plan de la qualité du travail, les interviewés évoquent la perte ou le peu de contrôle, la charge excessive et la dissonance éthique. Sur le plan relationnel, les conflits au travail et le manque de soutien du supérieur hiérarchique sont les facteurs les plus évoqués. Au niveau personnel et contextuel, l'estime de soi déséquilibrée et les pressions exercées par la famille sont souvent évoqués.

L'enquête nationale réalisée par l'Observatoire Marocain du Bonheur¹ (mai 2017) corrobore de façon générale les résultats de nombreuses études réalisées, précédemment, évoquant en particulier trois principales causes à l'origine du stress professionnel :

- Sentiment de surcharge de travail ;
- Manque de moyens pour atteindre les objectifs ;
- Manque de reconnaissance.

Le présent article a pour objectif principal d'approfondir l'étude du stress (épuisement professionnel) chez les professionnels de la santé, Le choix d'observer le stress dans le secteur de santé se justifie d'une part par l'importance des débats et des études réalisées, et d'autre part la particularité du milieu hospitalier qui offre le type idéal de « Stress » pour reprendre Loriol (2013). En parallèle, ça sera l'occasion également pour nous de confronter les représentations du stress chez les cadres des entreprises marocaines avec celles du personnel de la santé afin de faire des rapprochements en termes de convergence ou divergence des différentes représentations perçues. A cet effet, nous allons essayer de

¹L'Observatoire Marocain du Bonheur (créé en novembre 2015) est une association à but non lucratif dédiée à l'étude, l'analyse et la compréhension des multiples sources et facettes du bonheur chez les Marocains.



répondre à la question de recherche suivante : « **quel est l'impact du stress professionnel sur la qualité de vie au travail des infirmiers et aides-soignants au CHU de Fès ?** ». Pour observer et examiner empiriquement les signes existentiels du stress à l'hôpital (CHU), nous avons adopté une démarche qualitative exploratrice basée sur une vingtaine d'entretiens auprès des infirmiers(e)s et aides soignant(e)s. Le choix de cette catégorie du personnel est opportun car elle est confrontée souvent à des contraintes stressantes multiples, en particulier administratives, organisationnelles et psychosociales...

Afin de répondre à la question de recherche, nous allons présenter dans un premier temps les principaux approches théoriques traitant le stress professionnel (l'approche sociologique, l'approche psychologique et l'approche cognitive) (1), dans un deuxième temps nous allons présenter notre choix méthodologique adopté qui est une démarche qualitative exploratrice (2) en dernier lieu nous allons présentés nos résultats en essayant de répondre à notre question de recherche (3) et en dernier point nous allons présenter les implications managériales et scientifiques de notre travail (4)

1. Approches théoriques du stress professionnel

Le Stress professionnel constitue l'un des risques psychosociaux les plus répandus dans les milieux de travail et dont les incidences sont coûteuses pour l'entreprise (Saoussany & Assbayou, 2019). Le stress est intervenu dans différents champs disciplinaires dont la physique, la médecine, la psychologie et la sociologie et c'est cette multidisciplinarité qui explique sa richesse sémantique et sa nature polysémique (Lalaoui & Bajji, 2021).

Sur le plan conceptuel, il existe diverses manières d'approcher le stress. Nous distinguons principalement trois approches : l'approche sociologique, l'approche psychologique et l'approche cognitive.

1.1 Approche sociologique

L'approche sociologique considère l'épuisement professionnel comme une « *pathologie sociale* » dont les causes profondes sont à chercher dans la société contemporaine. Par conséquent, c'est la dialectique cette société de plus en plus technico-capitaliste qui en est responsable.

Les premiers sociologues ont mis l'accent sur les effets de l'implication subjective dans le travail sur l'individu. En effet, pour Dejours et al. (1999) « *les nouvelles technologies, la flexibilisation de l'emploi, les méthodes d'évaluation individualisée des performances et les certifications de qualité, génèrent aussi de nouvelles formes de souffrance et de pathologie mentale* ».



Dans une perspective similaire, Lorient (2003, p.460) souligne que « ...travailleur contemporain ne se caractériserait plus tant par l'usure physique et la fatigue musculaire, que par des contraintes et des difficultés psychiques ».

De sa part, Kirouac (2012) ne manque pas de souligner ce que partagent ces sociologues à l'égard du travail contemporain, à savoir « une dominante nocive, asservissante et appauvrissant pour la vie subjective de l'individu conçue comme explicative de l'inflation récente des maux psychologiques reliés au travail » (Kirouac, 2012, p.97).

Selon cette approche sociologique, il est évident, c'est l'organisation qui souffre d'un manque de ressources pour répondre aux demandes des salariés de pouvoir travailler correctement (Clot, 2010).

1.2. Approche psycho-médicale

L'approche psychologique considère l'épuisement professionnel comme un traumatisme individuel, lié aux fragilités, aux névroses et aux conflits internes des individus touchés.

Déjà en 1959, Friedman et Rosenman postulent que les caractéristiques de la personne tiennent une place importante dans le processus de stress. Ainsi, certains traits de personnalité, comme le perfectionnisme (Basco, 2009), le névrosisme (Truchot, 2004), l'ambition professionnelle et bien d'autres traits de caractère seraient à l'origine de l'épuisement.

Néanmoins, pour les tenants de cette approche la société est la même pour tout le monde. De ce fait, l'épuisement ne peut lui être attribué, car dans ce cas de figure les troubles toucheraient tout le monde.

Selon cette approche, l'épuisement résulte d'un manque de ressources chez le salarié, entraînant un problème d'adaptation vis-à-vis des exigences professionnelles.

1.3. Approche cognitive

Pour cette approche, c'est l'évaluation par l'individu de sa relation avec son environnement de travail qui est à l'origine de l'épuisement. Lazarus et Folkman (1984) confirment à cet égard que « le stress est une relation particulière entre la personne et l'environnement, relation qui est évaluée par l'individu comme excédant ses ressources et menaçant son bien-être ».

De ce fait, il faut préciser que le processus d'évaluation est double :

- D'abord, une évaluation primaire où la personne apprécie la gravité de sa situation face à un évènement de stress : « pas grave, peu grave, bien, pas bien » ;



- Ensuite, une évaluation secondaire où la personne tente de rétablir la situation en cherchant une solution pour sinon supprimer, du moins diminuer l'impact de l'évènement à l'origine de l'épuisement.

Pour Lazarus et Folkman (1984) ces solutions proposées font appel à des stratégies adaptatives qualifiées de « *coping* ». Telles stratégies consistent en « *des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, permettant de gérer les exigences externes et internes spécifiques à une situation, qui entament ou excèdent les ressources d'une personne* » (Lazarus et Folkman, 1984, p.14).

Pour l'approche cognitive l'épuisement professionnel résulte d'un trouble d'adaptation de l'individu appelé à mobiliser ses ressources pour faire face à des exigences que lui impose son environnement professionnel.

2. Méthodologie de l'étude

Le choix de cette catégorie du personnel est opportun car elle est confrontée souvent à des contraintes stressantes multiples, en particulier administratives, organisationnelles et psychosociales.

L'objectif principal de notre étude est de décrire et analyser le stress vécu et perçu par les employés de la santé au CHU de Fès. Le choix de ce terrain d'étude se justifie par la grandeur de cet établissement qui reste un établissement de soin de référence pour la région de Fès-Meknès et des régions avoisinantes, par l'effectif important des infirmiers et aides-soignants travaillant au sein de cet établissement qui reste très représentatif.

Afin d'appréhender le ressenti des soignants face au stress nous avons adopté pour une démarche méthodologique qualitative.

Il faut préciser que les différentes méthodes qualitatives de collecte des données ne génèrent pas des résultats statistiques extrapolables à l'ensemble de la population. En effet, les problèmes d'échantillonnage et de représentativité ne se posent pas pour les études qualitatives. C'est pour cette raison que les données qualitatives sont relativement peu crédibles pour les théories statistiques. Malgré cela, il ne faut pas pour autant sous-estimer l'utilité des recherches qualitatives (Miles et Huberman, 2003).

2.1. Techniques de collecte des données qualitatives

L'objectif principal de toute méthodologie qualitative est d'étudier les comportements, les perceptions, les représentations et les opinions des sujets objet d'investigation de façon plus approfondie que dans les enquêtes par sondage (Muchielli et Paillé, 2016).

De point de vue empirique, Andreani et Conchon (2003) précisent que les données qualitatives sont de trois natures soient sous forme de textes (mots, phrases, ...), ou d'images (photos, vidéo...) ou enfin d'informations symboliques (gestes, impressions...).

Empiriquement pour les sciences sociales, les études qualitatives disposent d'un ensemble de méthodes et de techniques appropriées permettant de collecter des données indispensables pour toute analyse de nature qualitative (tableau ci-dessous).

Tableau N°1 : Méthodes de collecte de données qualitatives (Bardin, 2001)

<ul style="list-style-type: none">• Analyse de contenu (corpus de plusieurs documents)• Analyse du discours (production verbale et non verbale)• Entretiens (structuré, semi structuré, ouvert)• Focus groups• Étude de cas (uni cas, multi cas)• Observation (participante, structurée, non structuré)• Histoire de vie (biographie, mémoire, journal...)• Analyse du réseau social• Monographie (étude approfondie d'un fait social)• Méthode ethnographique•
--

Source : Auteurs

En pratique, les entretiens individuels en profondeur et les focus groups représentent les techniques de recueils des données les plus couramment utilisées en recherche qualitative en sciences de gestion.

2.2. Analyse des données qualitatives

Toute démarche d'analyse des données qualitative a pour objectif principal la description, l'explication et la prédiction des comportements des sujets objet d'études empiriques en sciences de gestion (Miles et Huberman, 2003).

2.2.1. Retranscription des données

La retranscription des données est première étape de l'analyse du contenu qui consiste à mettre les données recueillies (enregistrements audio ou vidéo) sous forme de texte appelé « verbatim » qui représente les données textuelles brutes de l'étude.

2.2.2. Catégorisation des données

La catégorisation consiste à construire une grille d'analyse composée de critères et d'indicateurs thématiques que l'on appelle les catégories d'analyse. En pratique, il existe deux

démarches de catégorisation du verbatim une démarche ouverte inductive et une autre dite close, déterminée en amont, orientée par les objectifs de recherche (Paillé et Muchielli, 2016).

2.2.3. Codage des données

Pour Andreani et Conchon (2003) le codage est un processus qui a pour but d'explorer, décrire, classer et transformer les données qualitatives brutes (verbatim) en fonction d'une grille d'analyse adaptée au verbatim (d'analyse mot par mot ligne par ligne paragraphe par paragraphe).

Tableau N°2 : Unités de codage

	Analyse Syntaxique	Analyse Sémantique
Critère de découpages et unités d'analyse	Phrases et morceaux de phrases	Idées-clés
Unités de contenu	Découpage du texte intégral en une suite de mots	Découpage des idées et des thèmes

Source : Andreani JC et Conchon F « Les Méthodes d'évaluation de la Validité des Enquêtes Qualitatives en Marketing », Congrès des Tendances du Marketing, Novembre 2003.

Dans la même logique, Andreani et Conchon (2003) soulignent l'existence d'autres unités d'analyse qui peuvent faciliter le codage du verbatim, en particulier les unités psychologiques qui peuvent aider le chercheur à coder les sensations, les émotions, les images mentales, les souvenirs profonds, les idées manquantes surtout pour les documents photos, audio ou vidéo existent.

2.2.4. Analyse thématique (sémantique)

Pour (Miles & Hubermann, 2003) l'analyse sémantique du discours matérialise les jugements lexicologiques qui peuvent être formalisés par le chercheur tout au long de l'application de la démarche d'analyse qualitative du verbatim.

A cet égard, le chercheur peut exploiter plusieurs niveaux d'analyse textuelle lexicologique :

- ❖ Au niveau forme : analyse de l'enchaînement et l'agencement des éléments-clés (mots, concepts-clés) du verbatim.
- ❖ Au niveau des expressions utilisées : analyse des dispositions sémantiques du verbatim en particulier (vocabulaire, longueur des phrases, mots et ordre des mots, hésitations, ...).
- ❖ Au niveau cooccurrences : examen des associations thématiques dans les séquences du verbatim afin de repérer des préoccupations psychiques et idéologiques cachées.

Enfin, le chercheur peut procéder à une analyse complémentaire spécifique à la dynamique du discours (doit être attentif l'évolution du discours, l'ordre des séquences, les répétitions, les ruptures de rythme...)

2.2.5. Logiciels de traitement des données qualitatives

Il est évident que l'analyse des données qualitative s'affine de plus en plus avec le développement des logiciels traitement des données qualitatives (Nvivo, Atlas ti, Sphinx-lexica, Ethnograph, MaxQDA, NeuroText...).

En effet, actuellement une pluralité de logiciels offre aussi bien les analyses textuelles que le traitement des images et vidéos.

Tableau N°3 : Logiciels de traitement qualitatif

Retranscription de texte	-Stocke les données -Compte les mots et les morceaux de phrases
Codage des catégories	-Calcule la fréquence des catégories - Fait ressortir les mots formant les catégories
Visualisation graphique	-Établir les relations entre les catégories -Produit des diagrammes d'association d'idées
Multi-média	-Traite les données audio et vidéo

Source : Andreani JC et Conchon F « Les Méthodes d'évaluation de la Validité des Enquêtes Qualitatives en Marketing », Congrès des Tendances du Marketing, Novembre 2003.

Par ailleurs, il faut noter que les traitements des données qualitatives via les logiciels statistiques offrent en particulier les Analyses Lexicales.

3. Présentation et discussion des résultats

L'objectif de l'analyse des données qualitatives (verbatim), provenant de transcriptions d'entretiens et de notes d'observation sur le terrain, est d'aider le chercheur à identifier les concepts et idées clés d'une part. D'autres parts, à classer le verbatim en catégories (sous catégories) thématiques et récurrentes afin de répondre aux questions présumées de recherche en vérifiant les hypothèses déjà retenues ou en élaborant de nouvelles suppositions.

Notre cible principale d'étude est le personnel du secteur de santé marocain en particulier les infirmiers et aides-soignants de CHU-Fès.

Pour approcher les perceptions des individus ciblés concernant le stress professionnel dans le milieu hospitalier, nous avons conçu un guide d'entretien semi directif scindé en trois principaux axes étroitement liés :

- Exigences au travail ;
- Soutien organisationnel et social ;
- Qualité de vie au travail (santé et bien-être).

Les entretiens semi directifs se sont déroulés dans les locaux du CHU de Fès, pour une durée moyenne d'une heure par entretien, et ce durant le mois de janvier 2018. Par ailleurs, nous avons incité les interviewés autant soi peu, à parler français tout au long de l'entretien afin d'éviter les problèmes qu'occasionnent le dialecte marocain et sa traduction au français.

Au fur et à mesure de la collecte des données, nous avons procédé à l'analyse verbatim pour s'assurer de leur bonne qualité. Au total, nous avons mené des entretiens avec une vingtaine individus « épuisés », un effectif qui dépasse largement le seuil d'échantillonnage admis dans le cadre des études exploratoires (Teddlie & Tashakkori, 2009).

Tableau N°4 : Caractéristiques de l'échantillon à l'étude

Participants	Services d'attache des participants	Tranche d'âge	Ancienneté
08 Femmes	14 participants sont affectés aux Urgences adultes	13 individus ayant moins de 35 ans	04 participants ont moins 5 ans d'ancienneté
14 Hommes	06 participants s'occupent des soins et surveillance générale	07 individus ayant plus de 35 ans	16 participants ont plus de 5 ans d'ancienneté

Source : Auteurs

Nous nous sommes inspirés des recommandations de (Wacheux & Roussel ; 2005) pour réaliser une analyse intra et inter récit du verbatim afin de localiser les éléments clés permettant la description formelle explicite du phénomène du stress objet de notre étude.

En premier lieu, l'analyse intra-récit du verbatim nous a permis de repérer les symptômes du stress, ses dimensions, les éléments déclencheurs de l'épuisement pour enfin identifier l'individu « stressé » notamment dans une phase critique.

Enfin, l'analyse inter-récits nous a permis de dégager la trame commune aux différents récits.

3.1. Exigences au travail

Les employés interviewés déclarent souffrir de :

- ❖ D'une charge au travail excessive vu le flux des patients admis chaque jour ;



- ❖ D'un manque du personnel ce qui exige beaucoup d'efforts physiques et psychiques au travail ;
- ❖ De marge de manœuvre très limitée et de peu d'initiatives notamment dans des situations où le problème ne relève pas de la médecine ;
- ❖ D'une dévalorisation du travail de l'infirmier(e) et de l'aide-soignant(e), le qualifiant de simple exécutant de décision pris dans d'autres niveaux ;
- ❖ D'un fort chevauchement des tâches entre les différents intervenants ;
- ❖ D'une demande psychologique trop élevée vu la nature du travail.

Dans le cadre de cette étude, nous soulignons que la nature, les conditions et la charge du travail génèrent des tensions psychosociologiques importantes chez le personnel soignant au CHU. En effet, la quasi-totalité des personnes interrogées ont confirmé que les exigences et l'organisation contraignante du travail exposent, d'une manière continue, le personnel de la santé publique à un niveau élevé de stress professionnel.

3.2.Soutiens organisationnels et social

Les interviewés dans leur quasi-totalité ont déclaré souffrir :

- ❖ D'un manque de soutien explicite de la part des supérieurs et de l'administration ;
- ❖ D'une absence de récompense et de valorisation administrative, malgré les grèves menées par cette catégorie socioprofessionnelle ;
- ❖ Des relations purement administratives avec les supérieurs ;
- ❖ Des relations conflictuelles entre collègues, et de la prédominance d'une culture de clans ;
- ❖ D'un climat social défavorable ;
- ❖ D'un soutien social mitigé des collègues, voire ambivalent ;
- ❖ D'une faible reconnaissance de la part des patients et leurs familles ;
- ❖ D'absence de dispositifs de soutiens psychologique et médical à l'égard des stressés au CHU.

Dans la présente étude, les employés interviewés ont nié complètement l'existence d'un soutien social explicite de la part des supérieurs hiérarchiques. Néanmoins, ils évoquent sur un autre plan l'existence d'un soutien social de la part des collègues au travail, qui reste mitigé. Ce manque de soutien social complique davantage l'état psychosocial des stressés au travail, dans la mesure où la majorité des personnes interrogées ont lié le manque de motivation voire de démotivation au manque de soutien social collégial et organisationnel.



3.3. Qualité de vie au travail

Les interviewés déclarent souffrir :

- ❖ De maux de tête, de troubles digestifs, de palpitations, de troubles neurovégétatifs, de sécheresse de la bouche, de nausées, d'oppression thoracique, de troubles du sommeil, d'anxiété, d'irritabilité, de dépression, de tensions nerveuses, de courbatures musculaires, d'hypertension artérielle, de diabète, de sensations de malaise ;
- ❖ D'insécurité liée à des violences et agressions répétitives sur les lieux de travail que ce soit de la part des patients ou de leur famille ;
- ❖ D'un déséquilibre des temps de vie, essentiellement un débordement du temps de travail sur le temps personnel et familial ;
- ❖ D'un manque de satisfaction à l'égard salaire perçu à l'égard la cherté de vie.

En se référant aux différentes déclarations des interviewés, il est indispensable de noter que la qualité de vie et le bien-être au travail, des infirmiers et aides-soignantes, sont loin d'être satisfaisant à cause d'une pluralité de risques psychosociaux liés à la nature contraignante de leurs métiers.

4. Implications managériales

L'étude menée dans le cadre de cet article, nous permet de proposer des actions que les gestionnaires et les différents responsables du CHU de Fès pourraient mettre en place afin de devancer des situations de stress. Les résultats de cette étude constituent un apport pour les responsables des Ressources Humaines, en matière de détection et de prévention de ce risque psychosocial omniprésent dans les établissements de santé.

Trois stressseurs d'origine organisationnel ont été mis en avant par les résultats de notre étude. Il s'agit spécifiquement de la charge quantitative de travail, de l'absence du soutien organisationnel et de l'ambiguïté de rôle. Même si ces résultats ne peuvent pas être généralisés, les responsables des Ressources Humaines ont intérêt à accorder une attention particulière à ces situations du travail qui altèrent significativement le bien-être des professionnels de santé. Ces situations expliquent les comportements et les attitudes négatifs que ces professionnels expriment en réponse au stress ressenti. Développer des modes de gestion spécifiques à cette population pour les maîtriser devient alors un impératif de performance organisationnelle.

L'aménagement de la charge de travail représente le défi le plus important pour tout le système de santé marocain, car pour réduire la charge de travail, il est impérieux d'augmenter



le nombre de professionnel. Or, cette solution n'est pas réalisable à court ou à moyen terme. Il est donc fortement recommandé de revoir les modes d'utilisation du personnel en leur accordant plus de flexibilité dans la réalisation de leurs tâches.

Un second facteur de stress au travail doit susciter L'intérêt des gestionnaires des Ressources Humaines à savoir le soutien organisationnel. Le développement de sentiment d'appartenance et de citoyenneté organisationnelle nécessitent le développement chez les professionnels de santé, au sein de l'établissement, les sentiments de confiance, de reconnaissance et de respect, dont chaque être humain aura besoin pour se sentir bien au sein d'un groupe social comme celui de l'hôpital.

Autre facteur de stress qui a été révélé lors de cette étude est l'ambiguïté de rôle qui peut réduire fortement la capacité d'intervention des individus. C'est un facteur de risque pour l'épuisement professionnel, et une source de tension et d'anxiété. Enfin, elle impacte négativement la satisfaction au travail. Pour remédier à cette situation, il est nécessaire de maîtriser et de développer les outils de gestion des ressources Humaines : les fiches de postes, la description des fonctions, les procédures, la communication interne, la formation et la formation continue...

Il est vital pour l'établissement de garder une veille continue pour être en mesure de détecter de bonne heure les facteurs de stress les plus saillants et d'assurer le bien-être au travail à travers des actions continues de prévention, de soutien et de formation à la gestion du stress et de développer au sein du CHU des espaces d'évacuation de ces tensions psychiques (Van Dierendonck, Garssen et Visser, 2005). La création des espaces de discussion pour permettre à ces professionnels d'extérioriser librement leurs tensions.

Conclusion

Les résultats dégagés par la présente étude appellent quelques remarques perspectives :

- La quasi-totalité des infirmiers et aides-soignants interviewés déclarent souffrir de conditions de travail difficiles ;
- Que ces conditions, notamment le manque de valorisation du métier, engendrent une souffrance psychologique donnant lieu à des maladies variées ;
- Que cette souffrance ne soit pas prise en considération par le management du CHU de Fès.

Il semble donc que les infirmiers(e)s et aides-soignants eux-mêmes admettent une théorie de l'épuisement professionnel, selon laquelle ce dernier sera une question de professionnalisation



du métier, de sa valorisation d'une part, et de mise en place de dispositifs d'aide à la gestion du stress, d'autre part.

Ce n'est donc par hasard que des revendications sociales des infirmiers et aides-soignants portés par des syndicats prennent appui sur ces souffrances, font état d'un manque de reconnaissance et de valorisation du métier.

Toutefois cette étude souffre d'un certain nombre de limite : nous citons à titre d'exemple l'effectif très réduit de notre population

Les facteurs dégagés lors de notre étude restent restreints par rapport aux facteurs cités dans la théorie traitant cette thématique, cela peut être justifié par l'impact du choix du terrain d'étude.

Un des facteurs les plus cités par les interviewées est les conditions de travail défavorable, qui peuvent être expliqués non seulement par le style de management adopté dans le CHU Hassan-Fès, mais aussi par d'autres facteurs notamment le manque de personnel, qui reste un obstacle devant l'amélioration des conditions de travail dans les hôpitaux marocain.

Pour conclure, le présent article, représente une ébauche à l'étude du Stress professionnel au travail notamment chez les infirmiers et les aides-soignants exerçant en milieu hospitalier et bien que nos conclusions reposent sur la description d'un seul établissement hospitalier (CHU de Fès), ses résultats corroborent les conclusions de l'étude de Cherkaoui et al. (2012) et constituent une piste de réflexion qui nécessite d'autres analyses confirmatoires qui peuvent cibler d'autres catégories professionnelles sur d'autres terrains d'études, pour mieux comprendre le stress au travail et son impact, aussi bien sur la santé des professionnels que sur la performance organisationnelle.



BIBLIOGRAPHIE

- Andreani JC, Conchon F (2003)**, « Les Méthodes d'évaluation de la Validité des Enquêtes Qualitatives en Marketing », Congrès des Tendances du Marketing, Novembre 2003.
- Bajji. R., Lalaoui. S.** (2021) « prolifération du stress professionnel à l'ère de la COVID 19 », Revue Française d'Economie et de Gestion « Volume 2 : Numéro 3 » pp :200-220.
- Bardin L.** (2001), L'Analyse de contenu, Paris : Presses Universitaires de France.
- Basco M R.** (2009), Y a-t-il des perfectionnistes HEUREUX ? Les Éditions de l'Homme.
- Clot Y.** (2010), Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux, La Découverte, Paris.
- Cherkaoui W. Montargot N. & Yanat Z.** (2012), « Changement organisationnel et déterminants du stress : Etude exploratoire du stress perçu par les infirmiers de l'hôpital DS au Maroc », Revue Question(s) de management 2012/1.
- Dejours C.** (1999), Travail, usure mentale, Bayard Éditions.
- Dejours C. Davezies P. Raix A. & Peter C.** (1999), « Incidences psychopathologiques des nouvelles formes d'organisation du travail, de management et de gestion des entreprises ». Archive des maladies professionnelles de médecine du travail, vol. 60, pp : 181-189.
- Frimat P.,** (1996). Validation d'un outil de mesure du stress, influence du stress perçu au travail sur l'absentéisme et l'incidence des maladies cardiovasculaires. Santé au travail, 10 ans de recherche médicale, colloque du 19 mars 1996, La documentation française.
- Kirouac L.** (2012), « Du surmenage professionnel au burnout : réponses sociales et issues individuelles aux difficultés du travail d'hier et d'aujourd'hui », Revue Lien social et Politiques, Numéro 67, Printemps, 2012, p. 51-66.
- Karasek R et Theorell T.** (1990), « Healthy work-stress, productivity and reconstruction of working life », Basic Books, New York.
- Lazarus RS et Folkman S.** (1984), Stress, appraisal, and coping. Springer ; New York.
- Loriol M.** (2013), « Humour au travail », Les Mondes du Travail, n° 13, juin 2013.
- Mackay C. J. ET Cooper C. L.** (1987), « Occupational stress and health: some current issues, International Review of Industrial and Organizational Psychology», Ed, John Wiley and Sons Ltd.
- Maghni A et Amine A.** (2016), Burnout dans les entreprises délocalisées au Maroc : enseignements d'une étude qualitative auprès de cadres, 5ème Colloque ARIMHE 24 et 25 novembre 2016, Limoges (France).



- Maslach C. et Leiter M.P.** (2011), *Burn-out, le syndrome d'épuisement professionnel*. Les Arènes, Paris.
- Maudière, F.** (2006), Développement d'un outil d'évaluation du stress professionnel selon une approche émotionnelle, cognitive et comportementale par des programmes de gestion du stress. Mémoire pour le Master 2 Recherche de Psychologie cognitive. Sous la direction de M. Hautekeete . Université de Lille 3.
- Miles M. B. et Huberman A. M.** (2003), *Analyse des données qualitatives*, De Boeck, 2^{ème} édition.
- Mucchielli, A. et Paillé, P.** (2016), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^{ème} éd.). Paris : Armand Colin.
- Rosnet E.** (2002). Définitions, théories et modèles du stress. *In* *Stress et Société*, éd. D. Lassare, p. 17-37. Presses universitaires de Reims et Publications du laboratoire de psychologie appliquée, Reims.
- Roussel P. et Wacheux F.** (2005), *Management des Ressources Humaines- Méthodes de recherches en sciences humaines et sociales*, Paris, De Boeck.
- Saoussany A. et Asbayou Malika.** (2019) « le stress professionnel chez l'entrepreneur : ses Facteurs et ses Incidences », *Revue Internationale des Sciences de Gestion* « Numéro 2 : Janvier 2019 » pp : 424-442.
- Siegrist J.** (1996), « Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions », *Journal of occupational health psychology*.
- Teddlie C. & Tashakkori A.** (2009), *Foundations of mixed methods research: Integrating Quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks CA : Sage.
- Thietart R.A. et coll.** (2003), *Méthodes de recherche en management*, 2^{ème} éd., Dunod.
- Truchot D.** (2004), *Épuisement professionnel et burnout*. Paris, Dunod.
- **Van Dierendonck D., Garssen B. et Visser A.** (2005), « Burnout prévention through personal growth », *International Journal of Stress Management*, 12(1), pp. 62-77.

Webographie

- Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurfound) réalise des enquêtes au niveau européen sur la qualité de vie (EQLS). Voir le site : <https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eurofound.fr>
- Organisation Internationale du Travail, (2005), *La violence et le stress au travail dans le*



secteur des services. Services de santé : Violence et stress sur le lieu de travail :

www.ilo.org/public/french/dialogue/sector/sectors/health/violence.htm

• Rekrute.com, (2017), le moral des cadres, URL :

http://www.rekrute.com/files-pressmedia/Enquete_n15-Le_moral_des_cadres.pdf