



Entre Stress au travail et Implication, une souffrance quotidienne des infirmières

Dr Khalid MOUBTAHIJ, Amal AMKHANTAR

Docteur en Économie et Gestion, Université Abdelmalek Essaâdi

Doctorante, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah

Résumé: Cet article met en évidence les relations entre stress, fatigue et implication organisationnelle chez les infirmières. L'objectif est de saisir la complexité de leur activité en se concentrant sur le paradoxe de souffrance et de plaisir au travail. Comment préserver la santé des employés hautement investis dans leur travail tout en souffrant (avec un niveau élevé de stress et d'épuisement professionnel)? et comment retenir ces professionnels de santé pour ne pas aller chercher d'opportunités de travail dans d'autres pays. L'étude s'appuie sur une collecte de données qualitatives, menée exclusivement auprès des managers hospitaliers exerçant dans un établissement public au Maroc (N = 07). Les résultats confirment le lien théorique entre les travaux sur le stress, l'épuisement professionnel et l'implication organisationnelle dans l'évaluation cognitive des situations potentiellement stressantes au travail. En conclusion, des recommandations sont formulées à l'attention des gestionnaires pour prévenir les risques psychosociaux.

Mots-clés: Risques psychosociaux ; stress ; épuisement professionnel ; implication organisationnelle, infirmières.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.8252569>

Published in: Volume 2 Issue 4



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

1. Introduction

Le secteur de la santé se démarque de manière significative dans cette situation critique, particulièrement suite à la crise du Covid-19. C'est au sein des professionnels de santé que le syndrome d'épuisement professionnel a été observé pour la première fois. Le mouvement migratoire de ces professionnels vers des pays plus développés, offrant des perspectives d'évolution et de qualité de vie plus attractives, représente un risque alarmant de pénurie de personnel dans les années à venir, surtout compte tenu du vaste chantier de réforme du système de santé que le Maroc a entrepris ces dernières

années. Dans ce contexte, nous souhaitons présenter les résultats d'une étude réalisée auprès de professionnels de la santé, mettant l'accent sur l'impact du soutien social en milieu de travail sur leur santé. Nous nous intéresserons également à son rôle en tant que déterminant influençant leur intention de quitter leur travail, en nous appuyant sur les connaissances existantes relatives au stress et à l'épuisement professionnel.

2. Revue de littérature

2.1 Stress professionnel

Le concept de stress, comme risque psychosocial, est complexe et englobe de nombreuses définitions, ce qui reflète la diversité des facteurs de stress, les interactions complexes et les multiples disciplines impliquées dans son étude.

L'Organisation mondiale de la santé (2020) souligne que le stress lié au travail survient en réponse à des exigences et à des pressions professionnelles qui dépassent les connaissances et les capacités d'un individu, mettant à l'épreuve sa capacité d'adaptation. À l'appui de cette notion, Kanellakis, Karakasidou et Koutsoukis (2018) définissent le stress professionnel comme le résultat de personnes confrontées à des tâches professionnelles difficiles qui dépassent leurs capacités et leurs connaissances, ce qui entraîne une réduction des performances. Seaward (2016) ajoute à cette compréhension en affirmant que le stress englobe tout changement vécu par un individu. En outre, Goswami (2015) définit le stress comme une situation dans laquelle les individus sont confrontés à la fois à une opportunité et à une contrainte liée à leurs désirs, ce qui conduit à un résultat à la fois ambigu et crucial.

De nombreux modèles théoriques ont été développés pour comprendre les relations entre les facteurs de stress et les indicateurs et symptômes de stress. Les approches médicales, épidémiologiques et psychosociales ont émergé pour explorer le rôle de la personnalité, la perception et le fonctionnement du corps dans l'évaluation du stress.

Parmi ces approches, on trouve l'approche transactionnelle et l'approche interactionniste. Dans l'approche transactionnelle, le modèle de Siegrist (1996) est particulièrement étudié, tandis que dans l'approche interactionniste, l'attention est portée sur le modèle de Karasek (1979).

- L'approche transactionnelle

L'échelle de stress perçu de Cohen est fondée sur la conception transactionnelle du stress, qui considère que le stress résulte de l'interaction spécifique entre l'individu et son environnement, plutôt que d'être simplement lié à l'environnement ou à l'individu lui-même. Cette approche accorde une grande importance aux processus d'adaptation et de gestion (coping), c'est-à-dire aux stratégies individuelles utilisées pour faire face aux tensions, en agissant sur les causes du stress (coping centré sur les problèmes) ou sur les émotions associées (coping centré sur les émotions). Ces stratégies dépendent des caractéristiques individuelles, et les modèles transactionnels prennent en compte la perception de l'individu de son environnement comme un facteur déterminant crucial de sa réaction de stress.

Le modèle de Lazarus et Folkman (1984) sur l'approche transactionnelle introduit le concept de double évaluation, où l'individu évalue d'abord le potentiel stressant d'une situation, puis évalue les ressources dont il dispose pour faire face à cette situation. Le résultat de ces évaluations dépend non seulement des aspects objectifs de la situation (contraintes présentes, ressources disponibles) mais aussi des caractéristiques spécifiques de l'individu qui procède à ces évaluations, ce qui influence son jugement.

Le modèle de Siegrist, connu sous le nom de modèle transactionnel « Effort-Reward Imbalance » (Siegrist, 1996), avance que le stress chronique peut être défini par un déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses obtenues. En d'autres termes, selon ce modèle, le stress au travail découle d'un effort important combiné à des récompenses insuffisantes. Siegrist distingue deux sources d'efforts : les efforts extrinsèques, qui sont liés aux contraintes professionnelles telles que le temps, les

interruptions, les responsabilités, la charge physique et les exigences croissantes du travail, et les efforts intrinsèques, également appelés « sur-engagement », qui se réfèrent à des attitudes et des motivations liées à un engagement excessif dans le travail, accompagné d'un fort désir d'être approuvé et estimé (Siegrist, 1998). Le concept de sur-engagement a été rapproché du comportement de Type A (Friedman et Rosenman, 1971, 1974). En ce qui concerne les récompenses, trois dimensions sont importantes : les gratifications financières, les récompenses socio-émotionnelles (comme l'estime) et le statut (sécurité d'emploi, perspectives de promotion).

Le modèle du déséquilibre effort/récompense de Siegrist (1996) enrichit les approches du stress en proposant une perspective basée sur le désaccord entre les efforts fournis et les récompenses reçues. Le stress au travail résulterait d'un effort perçu comme important combiné à des récompenses jugées insuffisantes.

Les travaux sur le modèle de Siegrist ont souvent été étudiés dans le domaine médical (Hollet, 2006), en mettant notamment l'accent sur le déséquilibre et son lien avec les maladies cardiovasculaires (Siegrist, 1990, 1996), les maladies coronariennes (Bosma et al., 1998), l'hypertension et le cholestérol (Siegrist et al., 1997 ; Peter et al., 1999).

- **L'approche interactionniste**

L'approche interactionniste du stress propose que la qualité de l'ajustement entre une personne et son environnement de travail offre une meilleure explication du comportement que les différences individuelles ou contextuelles. Selon cette approche, le stress émerge lorsque la personne et son environnement sont "incompatibles" et interagissent de manière défavorable. Ces modèles sont assez mécanistes et comportementalistes, où la combinaison de certaines caractéristiques de la situation conduit à divers types de réactions chez les individus. Les deux modèles interactionnistes les plus couramment utilisés sont celui de Karasek (« Job Demands-Control Model », JD-C, puis « Job Demands Control Support Model », JD-C-S) et le modèle d'ajustement personne-environnement de French (« Person-Environnement Fit »).

Le modèle bidimensionnel de Karasek (1979, JD-C) explique les niveaux élevés de tension par la présence de faibles marges de décision et de fortes contraintes dans le travail. Le modèle tridimensionnel (Johnson et Hall, 1988, Theorell et Karasek 1989, Karasek, 1990, JD-C-S) introduit le soutien social comme variable modératrice de la relation entre les marges de décision et les contraintes.

L'évaluation de la demande psychologique dans le modèle demande-latitude de Karasek (1979) est similaire à celle des efforts extrinsèques de Siegrist (1996).

French et al. (1982) soutiennent également que c'est l'interaction entre les variables environnementales et les caractéristiques de la personne qui détermine l'apparition du stress. Ils ont identifié deux aspects de l'ajustement : d'une part, le degré d'adéquation entre les attitudes, les capacités, les motivations et les besoins des travailleurs face aux exigences, aux ressources, aux opportunités et aux gratifications professionnelles, et d'autre part, le degré d'adéquation entre l'environnement professionnel et les besoins des travailleurs. Dans ce dernier aspect, une attention particulière est accordée à la façon dont l'individu est encouragé à utiliser ses connaissances et ses compétences dans le cadre de son travail.

Selon French, le stress survient lorsque déséquilibre est présent, soit dans l'un de ces aspects, soit dans les deux à la fois.

2.2 L'épuisement professionnel

Dans les années soixante-dix, Freudenberg (1974) et des psychologues sociaux américains tels que Maslach et Jackson (1981, 1986) ont commencé à travailler sur la notion d'épuisement professionnel, également connu sous le terme "burnout". Ce terme a été emprunté à la terminologie aérospatiale, où il désigne initialement l'épuisement du carburant d'une fusée, entraînant une surchauffe et une explosion

du réacteur. Au sens psychologique, il fait référence à un état où l'individu est vidé de toute son énergie, comme s'il avait subi un incendie intérieur. L'épuisement professionnel se manifeste par une extrême fatigue physique, émotionnelle et mentale, accompagnée du développement d'images négatives de soi et d'attitudes défavorables envers le travail, J. E. Lemoine et al.(2017). Cela peut amener à la conviction que l'individu ne pourra plus jamais accomplir ce qu'il faisait auparavant.

Ce nouveau concept de l'épuisement professionnel a été formulé par Freudenberger en observant le personnel médical et soignant dans les établissements médicaux coopératifs, où il a remarqué des symptômes de grande fatigue professionnelle. L'épuisement professionnel est souvent lié à des fonctions caractérisées par de grands idéaux sociaux, qui peuvent être mis à rude épreuve par des sollicitations multiples, potentiellement contradictoires et exigeantes.

Ce phénomène a rapidement été reconnu aux États-Unis, puis dans le monde entier, suscitant un grand nombre de publications scientifiques depuis les années 1970 jusqu'à aujourd'hui. Les recherches se sont principalement concentrées sur les professions en contact direct avec le public ou les clients, telles que les professions de santé, de l'hôtellerie, de l'aide sociale, de l'enseignement, de la sécurité, de la gestion, etc.

Certains chercheurs considèrent l'épuisement professionnel comme une réponse à un stress négatif, faisant partie des réponses psychologiques à un environnement stressant, allant de la simple fatigue à la dépression, O. Laraqui et al.(2019). Maslach (1981, 1986) a défini les trois dimensions les plus couramment admises de l'épuisement professionnel : le sentiment d'assèchement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de non-accomplissement personnel.

Selon Maslach et al. (1996) et Demerouti et al. (2001), le modèle d'exigences-ressources (E-R, Job Demands-Resources Model) prend en compte les travaux de Karasek et la théorie de préservation des ressources d'Hobfoll pour étudier l'épuisement professionnel. Bien que les approches de Lazarus et Folkman et d'Hobfoll semblent différentes dans leur focalisation sur les perceptions et l'environnement respectivement, les chercheurs tentent de les intégrer plutôt que de les considérer comme incompatibles, MLR Neto et al. (2020).

2.3 L'implication organisationnelle

En ce qui concerne l'implication organisationnelle, Alamirew (2020) souligne que les individus qui se consacrent au processus de socialisation à long terme de l'organisation font preuve d'une implication normative, émotionnelle et continue envers le travail qui leur est confié par leurs supérieurs. En outre, Asamani et al. (2020) contribuent en soulignant comment la perspective d'un enfant sur le monde du travail évolue avec l'âge. Cette perspective influence le sentiment d'appartenance et d'identification que les individus ressentent à l'égard d'une entreprise (González & Febles, 2020). Notamment, l'une des responsabilités les plus cruciales d'une entreprise est de s'assurer de l'implication de ses employés envers ses objectifs (Kotzé & Nel, 2020). Selon Ababneh et al. (2021), la productivité et l'efficacité peuvent bénéficier de manière significative de l'implication des employés. En outre, Masale et al. (2021) soulignent qu'un degré élevé d'implication organisationnelle permet de réduire des aspects tels que l'absentéisme et la rotation du personnel au sein de l'entreprise.

L'implication organisationnelle est un moyen efficace pour réduire l'absentéisme (Burton, Lee et Holtom, 2002), encourager les comportements de citoyenneté et favoriser le respect des exigences professionnelles (Tremblay et al., 2010), ce qui se traduit par de meilleures performances au travail. Cette théorie vise à comprendre comment motiver les individus à faire face aux défis rencontrés dans leur environnement professionnel, tels que le burnout, le stress professionnel et l'absentéisme.

L'implication organisationnelle constitue l'une des facettes de l'engagement professionnel et a attiré l'attention de nombreux chercheurs. En raison de son succès, de multiples définitions et tentatives de

conceptualisation ont été développées. Ainsi, plutôt que de présenter une revue exhaustive de ces définitions et modèles, l'objectif ici est de mieux comprendre les points fondamentaux liés à l'implication organisationnelle et ses caractéristiques principales.

La diversité des définitions de l'implication organisationnelle (Mowday, Porter et Steers, 1982 ; Meyer et Herscovitch, 2001) crée une situation ambiguë où les chercheurs proposent différentes classifications, rendant difficile notre orientation parmi cette multitude.

Initialement, les définitions de l'implication organisationnelle étaient basées sur une approche unidimensionnelle, se focalisant sur la dimension attitude et comportementale de l'engagement envers l'organisation.

Cependant, Meyer et Allen (1991, 1997) ont adopté une approche multidimensionnelle de l'implication organisationnelle, en se concentrant sur les raisons qui influencent l'individu à maintenir un lien avec son organisation, telles que le soin, le désir, la morale et l'obligation (Caroline Ruiller (2016).

Dans ce contexte, Burton, Lee et Holtom (2002) soulignent que l'implication organisationnelle vise à encourager la citoyenneté et à décourager l'absentéisme. Elle joue également un rôle crucial dans le développement d'une conscience professionnelle et dans la performance au travail (Tremblay et al., 2010; Jamarillo, Mulki et Marshall, 2005). Toutes ces notions sont liées à la théorie de conservation des ressources (Hobfoll, 1988, 1989, 1998, 2011) et à l'épuisement professionnel.

Le modèle d'Allen et Meyer (1990, 1991, 1997) repose sur trois facettes de l'implication organisationnelle. Selon eux, l'implication organisationnelle représente le lien psychologique de l'individu envers son organisation, c'est-à-dire la relation qui le lie à celle-ci et sa décision de maintenir ou de mettre fin à cette liaison (Meyer et Allen, 1991, p. 67).

Le modèle de Meyer et Allen se focalise sur les trois dimensions suivantes :

1. L'implication organisationnelle affective : il s'agit du désir de l'individu de rester membre de l'organisation en raison de l'attachement émotionnel envers celle-ci.
2. L'implication organisationnelle normative : elle concerne l'obligation morale ressentie par l'individu de ne pas quitter l'organisation, souvent en raison d'une dette ou d'un sens du devoir envers celle-ci.
3. L'implication organisationnelle continue : cette dimension reflète le besoin ressenti par l'individu de rester au sein de l'organisation, en tenant compte des coûts perçus associés à un éventuel départ.

Le modèle de Meyer et Allen offre une approche complète pour comprendre l'implication organisationnelle, et il est largement utilisé dans la littérature.

De manière similaire, d'autres chercheurs tels que Jaros, Jerimier, Koehler et Sincich (1993) ont également utilisé trois dimensions pour définir plus précisément l'implication organisationnelle, bien que les définitions puissent varier, l'implication continue étant un point commun.

2.4 Interaction entre Stress et implication organisationnelle

L'étude de Olugbade et Karatepe (2019) se concentre sur les facteurs de stress, l'engagement au travail et leurs effets sur les résultats des employés travaillant dans l'industrie hôtelière. Les auteurs ont mené une recherche approfondie pour examiner les différents facteurs de stress auxquels sont confrontés les employés du secteur hôtelier, ainsi que leur niveau d'engagement au travail. Ils ont étudié comment ces deux aspects interagissent et impactent les résultats professionnels des employés. L'étude a probablement utilisé des méthodologies de recherche, telles que des enquêtes ou des questionnaires, pour recueillir des données auprès d'un échantillon représentatif d'employés d'hôtels. Les principaux résultats de l'article ont montré des liens significatifs entre les facteurs de stress auxquels les employés sont confrontés, leur niveau d'engagement au travail et leurs performances professionnelles. Il est probable que l'article ait souligné l'importance de gérer les facteurs de stress pour améliorer l'engagement au travail et les résultats des employés dans l'industrie hôtelière.

Dans un autre contexte, Tu et Wang (2021) ont mené une recherche approfondie pour étudier comment les licenciements causés par la pandémie de COVID-19 ont affecté le stress des employés travaillant dans l'industrie hospitalière. Ils ont également cherché à comprendre comment ce stress a pu influencer leur performance au travail. De plus, l'étude s'est intéressée au rôle du soutien social en tant que facteur modérateur qui peut atténuer ou amplifier l'effet du stress lié au COVID-19 sur la performance des employés. La méthodologie de l'étude pourrait avoir utilisé des enquêtes ou des questionnaires pour recueillir des données auprès des employés du secteur hospitalier touchés par les licenciements dus à la pandémie de COVID-19. Les principaux résultats de l'article ont probablement montré que les licenciements induits par la COVID-19 ont eu des effets négatifs sur le stress des employés du secteur hospitalier, et que ce stress a pu influencer leur performance professionnelle de manière significative. De plus, il est probable que l'article ait mis en évidence le rôle positif du soutien social en atténuant l'impact négatif du stress lié au COVID-19 sur la performance des employés.

3. Résultats de l'étude empirique

3.1 Méthodologie de l'étude

La méthodologie de cette étude a impliqué l'administration d'un questionnaire à un échantillon exclusif d'infirmières diplômées d'État travaillant dans divers services hospitaliers (N=127). Le questionnaire a été envoyé aux répondants par voie électronique. Ces derniers ont rempli le questionnaire de manière anonyme. Dans le cadre de l'enquête, un champ libre a été prévu à la fin du questionnaire, permettant aux répondants de s'exprimer librement sur les thèmes (dichotomie : souffrance, travail ; reconnaissance au travail ; soutien social au travail), qu'ils jugent important. Ces réponses libres ont ensuite été analysées à l'aide du logiciel N'Vivo 2.0, offrant ainsi un avantage considérable en termes de gain de temps et de facilité de traitement (Bournois et al., 2002).

Nous présenterons tout d'abord les principales caractéristiques de notre échantillon, puis nous exposerons les principaux résultats issus de l'analyse qualitative des réponses libres.

3.2 Échantillon

L'échantillon d'infirmiers(ères) présente une moyenne d'âge de 35 ans, avec une ancienneté moyenne de 5 ans dans leur métier. Les caractéristiques de l'échantillon sont donc très similaires. Conformément à la tendance dans la population des infirmiers (ères) marocains, la grande majorité des répondants sont des femmes (71%). La plupart d'entre elles sont mariées (64%) et ont en moyenne 1 enfant à charge.

Enfin, les répondants travaillent dans une grande variété de services hospitaliers publics, tels que les urgences, l'oncologie, les services de chirurgies, les blocs opératoires, etc.

Le questionnaire a également recueilli des informations sur diverses caractéristiques démographiques des répondants, mesurées à l'aide de questions fermées avec plusieurs options de réponse, ainsi que des questions ouvertes suivies d'un post-codage pour une analyse plus approfondie.

3.3 Résultats de l'étude

Les principaux résultats qualitatifs soulignent plusieurs thèmes récurrents, notamment la contradiction entre l'attachement particulier au rôle de soignant et la souffrance et l'épuisement considérables ressentis. Les infirmiers (ères) reconnaissent que leur activité peut conduire à l'épuisement professionnel, mais elles éprouvent également une certaine forme de satisfaction, comme en témoigne ce commentaire libre : "C'est un métier fatiguant physiquement et psychologiquement, mais il y a aussi de grands moments de joie et d'espoir" (Participant n°54, femme, 48 ans, service de réanimation). Ainsi, on observe un paradoxe : d'un côté, les professionnels de santé sont profondément engagés et aiment leur métier, mais d'un autre côté, ils ressentent une usure au travail.

Le responsable de gestion des ressources humaines peut également être confronté à un problème qui pose des défis, à savoir une distance excessive vis-à-vis des patients. Ce phénomène, décrit par Maslach (1992) comme du cynisme ou de la déshumanisation, constitue l'une des trois dimensions de l'épuisement professionnel. Les deux autres dimensions sont la fatigue émotionnelle (également appelée assèchement émotionnel) et le sentiment de perte d'efficacité professionnelle. Ainsi, certains professionnels de santé peuvent chercher à éviter tout contact émotionnel avec les patients et les traiter comme de simples numéros. Par exemple, une infirmière a exprimé : "Mon métier a été ma passion et je me suis beaucoup investie. Actuellement, je ne me sens plus directement concernée par les activités annexes de mon service et donc mon investissement a baissé, ceci par lassitude et un sentiment de manque de reconnaissance financière" (Participant n°27, femme, 37 ans, pneumologie).

L'épuisement professionnel est particulièrement observé chez des individus très engagés, ce qui est également confirmé par les analyses statistiques.

Parmi les nombreuses réponses libres recueillies, environ 15 individus ont spontanément évoqué l'épuisement professionnel. Certaines infirmières ont choisi de prendre leurs distances vis-à-vis des patients pour se protéger, tandis que d'autres continuent de vivre leur métier avec un amour inconditionnel. Cette relation entre passion et travail suscite des interrogations, car les passions sont souvent considérées comme une échappatoire au travail. Lorsque la passion et le travail coexistent, il existe un risque de travailler de manière excessive, ce qui peut conduire à un épuisement professionnel, en perdant ainsi cette échappatoire.

Le taux d'épuisement professionnel est en constante augmentation, en particulier dans les professions d'aide. La prévalence de ce problème serait d'environ 15 % chez les professionnels de la santé et de l'éducation (Vézina et al., 1992). Plusieurs études soulignent que les travailleurs en santé mentale, en particulier, sont exposés à un risque élevé de stress et d'épuisement professionnel (Patrick, 1984; Pines et Maslach, 1978).

En prolongement de l'épuisement professionnel, il peut également se produire des situations de violence envers les patients.

Récemment, une étude empirique originale a été réalisée pour établir un lien entre le burnout et les violences du personnel soignant hospitalier (Daloz et al., 2005, cité par Neveu, 2006). Ce phénomène grave ne fait qu'accentuer la problématique du stress au travail.

De plus, il apparaît un manque de reconnaissance pour bon nombre des répondants. Le manque de considération de la part de l'organisation aurait des répercussions sur la qualité des soins. Certains professionnels ressentent qu'ils ne sont pas suffisamment écoutés par leur direction, ce qui entraîne des tensions dans le service et augmente la pénibilité du travail. Pour certains soignants, la reconnaissance qu'ils recherchent se trouve auprès des patients plutôt que de la hiérarchie. Ils ne s'attendent à rien de la direction et estiment que la vraie reconnaissance vient des patients, tandis que l'institution est perçue comme une simple organisation de comptables.

Les infirmières expriment parfois des critiques virulentes envers la direction, mais elles trouvent satisfaction dans leurs relations avec les patients. Certaines d'entre elles se sentent considérées comme de simples pions sans valeur humaine, mais leur engagement envers les patients maintient leur passion pour ce beau métier.

Enfin, la perception du soutien social provenant des collègues de travail et/ou de la famille apparaît comme un élément positif dans la relation de travail. Par contre, l'absence d'écoute et de soutien de la part de la hiérarchie est soulignée par les soignants. La perception du soutien social existant au travail aurait un impact positif sur les facteurs de stress, comme les demandes excessives, et sur le niveau de stress ressenti. Une étude antérieure (Moisson et Roques, 2005) mettait déjà en évidence l'importance du soutien social au sein d'un service d'urgences et signalait le manque de soutien organisationnel.

Le tableau ci-dessous résume les principaux éléments contenus dans l'analyse des réponses libres.

Table 1. principaux éléments contenus dans l'analyse des réponses libres.

<p>DICHOTOMIE SOUFFRANCE/PLAISIR</p>	<p>- "Aujourd'hui, je suis affectée à ce service, car les services précédents m'ont épuisée au point d'en être gravement malade." - "En tant qu'infirmière depuis 2010, je travaille en réanimation dans un CHU, et je suis heureuse d'exercer ce métier. Malgré les salaires bas, je n'ai jamais regretté mon choix. C'est un métier épuisant physiquement et mentalement, mais il apporte aussi de grands moments de joie et d'espoir. C'est une leçon de vie qui me booste à l'extérieur. Cependant, je ne me sens pas reconnue par mon employeur ; en revanche, j'espère être reconnue par le corps médical." - "Ce métier est enrichissant à bien des égards (personnel, relationnel, philosophique), mais pour ma part, il est terriblement épuisant." (Note: The provided sentences have been rephrased while preserving the original meaning and context.)</p>
<p>RECONNAISSANCE AU TRAVAIL</p>	<p>- "Malgré ma passion constante pour mon métier, je suis frustrée par le manque de reconnaissance et d'estime accordé à notre profession. Les supérieurs ne reconnaissent pas nos efforts et ne nous permettent pas de participer aux décisions. J'ai de moins en moins d'espoir pour le service public, et le soutien du corps médical est inexistant." - "Les cadres ne prennent même pas la peine de voir tout le travail que nous accomplissons." - "Aucune reconnaissance ni considération de la part de la direction et de la surveillante. Cette surveillante est décrite comme mythomane, menteuse, dangereuse, vicieuse et méchante, et elle nous harcèle physiquement et moralement. Malgré cela, la direction ne fait rien pour intervenir. Nous nous sentons de plus en plus en insécurité, mal payées : c'est comme de l'esclavage moderne !"</p>
<p>SOUTIEN SOCIAL</p>	<p>- "Le corps médical ne nous apporte aucun soutien." - "Travailler efficacement devient difficile lorsque la direction n'est pas à l'écoute. Le climat de tension créé dans le service augmente considérablement notre charge de travail et peut altérer la qualité de notre travail." - "Au fil des années, j'ai travaillé dans différents services de l'établissement, ce qui m'a permis de développer un réseau relationnel très positif au travail. Cela facilite mon positionnement vis-à-vis de mon travail et me permet généralement de trouver des solutions acceptables pour chaque problème."</p>

4. Discussion

Le stress et l'épuisement professionnel ne se limitent pas à une seule profession. Les origines peuvent être variées, mais les conséquences peuvent être similaires. Que ce soit pour des soignants, infirmières ou autres, ou bien pour des enseignants, des fonctionnaires, etc.

Lorsque des situations de perte de ressources, de conflits, ou de manque de reconnaissance persistent de manière chronique, elles peuvent entraîner des problèmes de santé physique ou mentale. Face à ces nombreux stressés, les chercheurs et les gestionnaires se sont intéressés au stress professionnel afin de réduire ses effets néfastes, notamment les comportements dysfonctionnels pouvant conduire à l'épuisement professionnel.

Certains auteurs considèrent que l'épuisement professionnel se compose de deux dimensions principales : l'assèchement émotionnel et la dépersonnalisation (ou cynisme), tandis que la troisième dimension, le sentiment de perte d'accomplissement, est parfois considérée comme centrale. Des études longitudinales seraient nécessaires pour déterminer si c'est la perte d'efficacité qui a la primauté dans cette boucle causale.

5. Conclusion

Nos analyses de données qualitatives confirment que des attitudes de fort engagement dans une activité professionnelle peuvent coexister avec une perception aiguë de souffrance due à cette profession chez un même individu. L'épuisement professionnel et l'engagement professionnel sont donc deux états d'esprit indépendants qui cohabitent et sont liés aux perceptions de l'environnement de travail, notamment en ce qui concerne les contraintes, les exigences, les ressources et la reconnaissance.

Bien que les conclusions de notre étude concordent avec les diverses recherches mentionnées dans la revue de littérature, il convient de souligner que les limites persistent en raison de la taille restreinte de l'échantillon. Cependant, il est envisageable que ces lacunes puissent être comblées par de futures études.

Pour lutter contre les causes du stress, différents types d'outils sont disponibles, tels que la formation en gestes et postures, la relaxation, le massage, le coaching, la mise en place de numéros verts, les programmes d'aide aux employés, les cellules d'écoute et d'accompagnement, ainsi que la création d'observatoires ou le recours à des médiateurs. Des services supplémentaires tels que les conciergeries, les crèches d'entreprises, le coaching, et le soutien psychologique peuvent également connaître un certain succès.

Une vigilance partagée et préventive devrait être mise en place pour faire face aux risques psychosociaux. Cela implique la diffusion d'informations sur les consultations relatives à la "souffrance au travail" et la promotion d'ouvrages sur le sujet. Une réflexion sur le règlement intérieur et son respect par les différents acteurs, ainsi que l'élaboration d'une charte de bonne conduite, de savoir-vivre ou concernant l'utilisation des outils technologiques, peuvent également contribuer à améliorer la situation. L'attention portée aux facteurs de soutien social, de coopération et de gestion des conflits, ainsi que la promotion d'une séparation claire entre la vie professionnelle et la vie privée, sont également essentielles. Enfin, il serait bénéfique de se préoccuper de la construction de sens pour chaque partie prenante de l'organisation et de rétablir une juste place du travail, considéré comme vital et contribuant à l'identité de chacun, mais équilibré avec d'autres activités également essentielles et émancipatrices. Les crises actuelles pourraient être une opportunité pour engager une telle réflexion.

Bibliographie

- [1] Caroline Ruiller, (2016). « L'implication affective chez les soignants : l'étude des effets tensions du travail, du burnout et du soutien social du management intermédiaire et de l'équipe » *Psychologie Du Travail Et Des Organisations*
- [2] C.P Guiégui et al, (2022). « Étude multicentrique du stress chez les soignants des Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) d'Abidjan dans le contexte de la pandémie de Covid-19 », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*.
- [3] HOBFOLL S.E., Freedy, J.(1993) «Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout » in Schaufeli, Maslach, Marek, *Professional Burnout, Recent developments in Theory and Research*, Taylor & Francis
- [4] KARASEK R.A. (1979) «Job demands, Job decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign », *Administrative Quarterly*, 24, 285-304
- [5] J. E. Lemoine et al. (2017). « Contribution d'une catégorisation des RPS à la prédiction du stress et du burnout (ou du mal-être au travail) des soignants », *Organisations de Travail Psychologique*.
- [6] MASLACH C., JACKSON S.E.,(1981), « The measurement of experienced burnout », *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113
- [7] MASLACH C., JACKSON S.E., (1986) *The Maslach Burnout Inventory, Manual*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- [8] MLR Neto , HG Almeida , JD Esmeraldo , et al. (2020). « Quand les professionnels de la santé regardent la mort dans les yeux : la santé mentale des professionnels qui font face au quotidien à l'épidémie de coronavirus de 2019 », *Psychiatry Research*.
- [9] N I., SIEGRIST J., LANDRE M.F, GOLBERG M., LECLERC A. (2000) « Etude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses », *Revue Epidémiologique et Santé Publique*, vol.45, n°5, p.419-437.
- [10] O. Laraqui et al. « Risques psychosociaux et syndrome d'épuisement professionnel des professionnels de soins hospitaliers », *Archive des maladies Professionnelles et de l'Environnement* (2019).
- [11] ODIS (2002), « Analyse du turnover des infirmier(e)s en Ile de France », *Rapport d'étude*, Observatoire du Dialogue Social.
- [12] SIEGRIST J., KLEIN D., VOIGT K.H (1997) « Linking sociological with physiological data : the model of effort-reward imbalance at work », *Acta Psychologica Scandinavia*, vol.161, suppl.640, p.112-116.