

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Sciences Sociales
Option : Psychologie Clinique

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master Psychologie Clinique

Thème

Le stress professionnel chez les
chirurgiens-dentistes

Présenté par

Mlle KALI Nawel

Mlle KHIRI Tikinessse

Encadré par

Mme HADERBACHE. Lamia

Juin 2015

Remerciements

Tout d'abord, nous aimerons remercier dieu le tout puissant, de nous avoir donnée le courage, la patience et la volonté à fin d'aboutir a ce travail.

Avant tout, nous tenons à remercier chaleureusement notre encadreur Madame Haderbache Lamia. A qui nous devons tout le respect de la reconnaissance, grâce à sa patience, sa présence, ses sacrifices, ses précieux conseil, et ses remarques, ce travail est mené à terme.

Notre reconnaissance va de même à nos enseignants de l'Université Abderrahmane Mira, notamment la faculté des sciences humaine et sociales.

Nous profitons de ces quelques lignes pour remercier toutes les personnes qui nous ont aidés de prés ou de loin, pour réaliser ce travail. Nos remerciements l'ensemble du personnel de « L'EPSP d'El-Kseur » de Bejaïa notamment la secrétaire de l'établissement Ourabeh Nadia.

Que soient, enfin remerciés tous les membres de jury qui ont bien voulu accepter d'évaluer ce travail.

Dédicaces

*Je dédie ce modeste travail tout d'abord à mes parents qui sont les plus chers à mes yeux, que ce travail soit pour eux un modeste témoignage de ma profonde affection et tendresse. A vous, les deux êtres, les plus chers au monde, je dis
merci.*

A mon très cher époux Ahmed et toute sa famille

A mes frères et sœurs Nordine, Aziz et Katia

A ma grand mère, mes tantes et oncles ainsi que tous mes cousins et cousines.

A tous ceux qui portent le non« Kali », « Benabdelhak » et « Slimani ».

A tous mes amies de la promotion

A mon cher binôme Tikinesse.

Nawel

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail tout d'abord à mes parents qui sont les plus chers à mes yeux, que ce travail soit pour eux un modeste témoignage de ma profonde affection et tendresse. A vous, les deux êtres, les plus chers au monde, je dis merci.

A mes frères Farid et Tarek

A ma grand mère, mes tantes et oncles ainsi que tous mes cousins et cousines.

A tous ceux qui portent le non « Khiri » et « Yousfi ».

A tous mes amies de la promotion

A mon cher binôme Nawel.

Tikinese

Résumé

Notre recherche aborde la question de « *stress professionnel chez les chirurgiens –dentistes* ».

L'objectif central de cette recherche est l'étude du stress professionnel en tant que processus complexe qui traduit l'interaction entre l'individu et son environnement et la mise en évidence des dimensions de travail qui influencent sur l'apparition de ce stress chez les chirurgiens -dentistes.

Afin de réaliser cette recherche, nous avons opté pour l'étude de cas, nous nous sommes servis de l'entretien clinique semi- directif et le questionnaire de Working Condition and Control Questionnaire (WOCCQ).

Mots clés : le stress, le stress professionnel, les chirurgiens-dentistes, dimensions de travail, entretien clinique, le questionnaire de Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ).

Sommaire

Introduction	1
La problématique.....	5
Les hypothèses	7

Partie théorique

Chapitre1 : La chirurgie dentaire en Algérie

Préambule.....	10
1. La chirurgie dentaire en Algérie.....	10
2. La définition de la chirurgie dentaire	10
3. La description du métier de chirurgie dentaire	11
4. Les risques du métier de chirurgie dentaire	13
5. La chirurgie dentaire et la psychologie	14
Conclusion du chapitre.....	16

Chapitre2 : Le stress professionnel

Préambule.....	18
----------------	----

I. Stress

1. Aperçu historique sur le stress	18
2. Les différentes définitions du stress.....	20
3. Les types de stress	21
4. Les phases du syndrome général d'adaptation d'après Selye.....	21
5. La théorie cognitive du stress.....	22

II. Le stress professionnel

1. La définition du stress professionnel.....	25
2. Le stress professionnel et les concepts connexes.....	26

3. Les symptômes du stress professionnel	29
4. Les facteurs du stress professionnel	30
5. Les pathologies liées au stress professionnel.....	31
6. Les différentes approches du stress professionnel	32
7. Les types de prévention du stress professionnel	33
8. Le stress professionnel et le milieu médical	34
9. La prise en charge du stress professionnel.....	35
Conclusion du chapitre	36

Partie pratique

Chapitre3 : Méthodologie de recherche

Préambule.....	40
1. La définition et l'opérationnalisation des concepts.....	40
2. Les motifs du choix du thème	42
3. Les objectifs de notre recherche.....	42
4. La méthode utilisée	43
5. La pré enquête	44
6. La présentation du lieu de recherche.....	45
7. La présentation du groupe de recherche.....	47
8. La présentation des outils de recherche	48
9. La présentation du questionnaire de (WOCCQ).....	50
10. L'analyse des outils de recherche.....	53
11. L'analyse du questionnaire de (WOCCQ)	54
12. Le déroulement de l'enquête	56
13. Les difficultés de la recherche.....	57
Conclusion du chapitre	58

Chapitre4 : Présentation, analyse et discussion des résultats

1. La Présentation et l'analyse des résultats..... 59

2. La discussion des hypothèses..... 107

Conclusion 129

Liste bibliographique 132

Annexes

La liste des abréviations

AVE : Contrôle sur L'avenir

DSM : Manuel diagnostique et Statistique des troubles Manteaux

EU-OSHA : Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

EXI : Gestion de la Tâche

F : Femme

H: Homme

N Rep : Nombres des réponses

OMS : Organisation Mondiale de Santé

PLA : Planification du Travail

RES : Contrôle des Ressources

RIS : Contrôle Sur les Risques

RPS : Risques Psychosociaux

S brut : Score brut

ST : Score T

TEM : Gestion du Temps

TOT : Total

UGTA : Union Générale des Travailleurs

WOCCQ: Working Condition and Control Questionnaire

Liste des tableaux

N°	Titre	page
N°1	Récapitulatif des caractéristiques de notre groupe de recherche	48
N°2	indicateur permettant de situer directement un groupe étudié	54
N°3	présentation de la dimension « contrôle des ressources »	95
N°4	présentation de la dimension « contrôle sur l'avenir »	97
N°5	présentation de la dimension « planification du travail »	99
N°6	présentation de la dimension « contrôle sur les risques »	101
N°7	présentation de la dimension « gestion du temps »	103
N°8	présentation de la dimension « gestion de la tâche »	105

Liste des figures

N°	Titre	page
N°3	Présentation graphique de la dimension « contrôle des ressources »	96
N°4	Présentation graphique de la dimension « contrôle sur l'avenir »	98
N°5	Présentation graphique de la dimension « planification du travail »	100
N°6	Présentation graphique de la dimension « contrôle sur les risques »	102
N°7	Présentation graphique de la dimension « gestion du temps »	104
N°8	Présentation graphique de la dimension « gestion de la tâche »	106

Le travail joue un rôle majeur dans la vie de l'homme, dans la mesure où il est un facteur pertinent dans l'élaboration de son identité et l'intégration dans son rôle social.

Nous savons l'importance du bien-être de l'individu du point de vue personnel et professionnel, afin qu'il puisse accomplir le travail avec compétence et succès. L'homme moderne a souvent du mal à donner un sens à sa vie. Pourtant, le travail a une signification importante et donc participe à cette raison de vivre, ce qui a bien sûr une influence sur le niveau d'implication au travail, sur le temps et l'énergie dépensée dans ce domaine de vie, à la place de celui passé pour les loisirs, la socialisation avec la famille et d'autres activités. Enfin, du point de vue psychologique, le travail est l'objet de diverses sources de motivation et de satisfaction, en relation avec les conditions dans lesquelles la tâche est accomplie (*Lima, 2007*).

Un regard historique sur le travail révèle qu'il a transformé le monde dans un environnement civilisé et de culture. Parmi les spécialistes en sciences sociales, il y a une grande préoccupation concernant la relation entre le travail et le bien-être du travailleur. Les préoccupations se tournent de plus en plus vers la prévention, le développement de la qualité de vie au travail, ceci dans le cadre d'une construction d'une culture propice à la productivité des individus et de leur réalisation (*Tamayo, 2004*).

Le stress est reconnu comme l'un des risques les plus importants du bien-être psychosocial de l'individu. Dans les dernières décennies, de nombreux livres et articles de recherche sur le stress au travail soulignent la complexité de la question et la nécessité des recherches sur l'étiologie du problème (*Rossi, 2005*). Le stress lié au travail est délétère pour la santé des travailleurs. 50 à 80% de toutes les maladies psychosomatiques sont en rapport avec des niveaux de stress élevé (*Pelletier, 1984*).

La problématique du stress professionnel et de ses conséquences sur la santé est maintenant devenue familière dans notre pays. En partie, en raison de la globalisation et des changements intervenus dans le contenu du travail, les conséquences de ces changements affectent surtout les personnels du secteur industriel.

Les personnels des nouveaux pays industrialisés expérimentent eux aussi de plus en plus le stress professionnel mais ne connaissent pas encore la manière d'y faire face et de le prévenir.

Les chirurgiens-dentistes, comme d'autres professionnels de la santé, sont exposés à différents types de problèmes de santé au travail, ainsi

qu'à des problèmes spécifiques à leur profession (Al-Khatib et al, 2006). Dans cette profession, selon Medeiros & Riul (1994), le chirurgien-dentiste est exposé à divers risques associés à divers agents dans l'environnement de travail, tels que des agents biologiques (champignons, bactéries, virus), chimiques (mercure, de gaz, poussières), physiques (bruit, lumière le rayonnement, la température, la ventilation, des outils pour la découpe et l'abrasion), mécaniques (postures de travail incorrectes, prolongées, mouvements répétitifs), mental (le rythme et l'intensité des tâches, les objectifs, la productivité, l'insatisfaction sociale et personnelle).

Il est frappant de constater que la profession de chirurgien-dentiste et les débats importants sur l'avenir de ce métier sont très peu étudiés. Quelques recherches récentes soulignant l'importance du stress professionnel et la fréquence du burnout dans cette catégorie de professionnels, de la même manière des troubles musculo-squelettiques sont répertoriés (Santos Filho et Barreto, 2001 ; Nader, 2006 ; Palliser et al, 2005; Sayegh Ghousoub), des troubles dépressifs (Bueno, 2004). Cependant, parmi ces études, peu d'entre elles ont investigué de manière différentielle le rôle de certains facteurs individuels comme le perfectionnisme, le coping, le sentiment de solitude de ces professionnels et leur conséquences sur les issues en terme de santé.

Notre présente recherche a pour thème le stress professionnel chez les chirurgiens dentistes, son objectif est d'explorer la présence ou non d'un stress professionnel et quelles sont les dimensions de travail qui contribue à son développement.

Pour cela, nous avons divisé notre travail en deux parties, **la première est consacrée à la théorie** et qui est divisée en deux chapitres, **le premier aborde la chirurgie dentaire en Algérie, le second se porte sur le stress professionnel** qui est composé de deux points : le premier sur le stress en générale, et le deuxième point sur le stress professionnel qui est notre thème de recherche.

La deuxième partie est consacrée à la pratique sur le terrain, elle est divisée en deux chapitres. **Le premier est consacré à la méthodologie de la recherche**, dans le quel, on va présenter notre lieu de recherche, définir notre groupe de recherche ainsi que la démarche et les techniques utilisées pour le recueil des informations et leurs analyses. **Le second chapitre est consacré à la présentation, analyse et la discussion des résultats**. On termine notre travail avec une conclusion, une liste bibliographiques et les annexes.

Problématique et hypotheses

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2001), la santé n'est pas que l'absence de la maladie ou de déficience, c'est aussi un état de bien-être mental et social. Elle définit également la santé comme étant le bien-être qui permet à la personne de se réaliser et de s'ajuster aux exigences normales de la vie, qui lui permet également de travailler de manière efficace et productive et d'apporter ses contributions à sa communauté.

Lorsque les choix et les actions ne sont pas possibles ou ne sont pas permis, la relation entre l'individu et son environnement s'inscrit dans une logique de conflit, la qualité de vie est détériorée et le sentiment de bien-être s'entrouvre affecté.

Si ces deux dernières décennies, la pratique quotidienne de la chirurgie dentaire a énormément évolué sur le plan technique, elle s'est aussi diversifiée et est sur tout complexifiée tout particulièrement en ce qui concerne le profil médical des patients.

Le chirurgien-dentiste, appelé aussi médecin-dentiste est un professionnel de la santé habilité à pratiquer l'art dentaire (ou médecine dentaire l'appellation variant d'un pays à l'autre), il est très souvent appelé dentiste par convenance, titulaire d'un diplôme de docteur en chirurgie-dentaire, il soigne les pathologies acquises et congénitales de la bouche, des dents, des gencives, des maxillaires et des tissus attenants, exerçant un métier très spécifique, technique, voire technologique, mais aussi manuel, ancré dans une culture fortement libérale, la profession de chirurgien-dentiste occupe un champ à part, très autonome, dans le système de santé publique. (Ch. Sproat, 2009, p.5).

Le métier est physiquement pénible en raison de la position de travail, moitié debout, moitié assis et bras tendus. L'effort d'attention et aussi permanente. (Rigal et Micheau, 2007).

Le praticien doit connaître non seulement les pathologies médicales les plus fréquentes et tout particulièrement celles pouvant se manifester au niveau de la cavité buccale mais aussi leur effet sur les soins de celles-ci. (Y. Roche, 2010, p1).

Bien que l'essentiel des chirurgiens-dentistes aient une activité libérale, ils peuvent exercer à l'hôpital, dans les services d'odontologie ou de stomatologie, en clinique privée, notamment pour pratiquer des opérations plus lourdes qu'une structure telle qu'un cabinet libéral peut difficilement accueillir, non négligeable de chirurgiens-dentistes sont également salariés, soit au sein d'un

cabinet soit au sein d'une structure (mutuelle, sécurité social et bien sur hôpitaux). (V. Descroix, 2010, p.6).

Le nombre de chirurgiens-dentistes en Algérie a dépassé les 10,000 en 2010, dont 530 spécialistes indiqué par le ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière s'est sensiblement amélioré en passant en 10ans(2000,2010) de 8300 à 10106 chirurgiens-dentistes dont 530 spécialistes déclarés au deuxième congrès de l'association d'implantologie orale .

Les chirurgiens-dentistes comme d'autres professionnels de la santé, sont exposé à différentes types de problèmes de santé au travail, ainsi qu'a des problèmes spécifiques à leur profession.

Parmi ces problèmes, notre recherche va s'intéresser au stress professionnel en tant que pathologie du travail pouvant apparaitre et se développer chez un chirurgien-dentiste exerçant dans le secteur public.

Pour Lazarus et Folkman « *Le stress psychologique au travail est une reponse de l'individu devant les exigences d'une situation pour la quelle il doute de disposes des ressources nécessaires pour y faire face* ». (Lazarus et al. 1984, p. 19).

Pour L'OMS : « *le stress au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et des pressions professionnelles ne correspondant pas à leurs connaissances et à leurs capacités et qui remettent en cause leurs capacité à faire face. Le stress peut survenir dans des contextes professionnels très différente, mais il est souvent aggravé lorsque les soutenus par leurs chefs ou leurs collègues, et l'lorsqu' 'ils n'ont pas beaucoup de prise sur leur travail ou sur la façon de s'y prendre pour faire face aux exigences et aux contraintes de celui-ci.* » (D.Servant, 2013, p.9).

De son coté l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail considère qu'un état de stress survient « *lorsqu'il ya déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face* »(C.Louche,2007,p.155).

Dans notre pays, en octobre 2003, une réunion regroupant l'état et le syndicat UGTA : de veiller à leur protection contre le risque professionnels.

Cependant la notion de stress au travail n'a pas été évoquée. (M .Boudarene, 2005, pp.101-1002).

Nous nous ne sommes pas les premiers à entamer un travail sur ce sujet, on cite une étude faite en Europe « le stress professionnel et le burnout chez les chirurgiens-dentistes » présenté et soutenue le premier octobre 2010 par Janine Julieta innocente. Le rôle de certaines caractéristiques personnelles et contextuelle dans la justement au stress professionnel, une étude longitudinale et comparatives entre la France et le Brésil a été faite.

A partir de ce qui est cité ci-dessus, notre étude se propose d'évaluer le niveau du stress professionnel ainsi que les catégories qui favorisent son développement chez les chirurgiens-dentistes exerçant dans le secteur public.

L'objectif central de ce travail est l'étude du stress professionnel en tant que processus complexe qui traduit l'interaction entre l'individu et son environnement et la mise en évidence des dimensions de travail qui influencent sur l'apparition de ce stress chez les chirurgiens dentistes.

Le cadre conceptuelle retenu pour ce travail est celui de la théorie transactionnel de Lazarus et Folkman car c'est le model qui convient à notre thème de recherche.

Pour pouvoir mener à bien notre recherche, on va utiliser les outils suivants: l'entretien clinique semi-directif et le questionnaire de WOCCQ pour l'évaluation subjective du niveau de contrôle et de maîtrise que les travailleurs ont de leurs conditions de travail.

Notre recherche tente de répondre aux questions suivantes :

- Les chirurgiens-dentistes souffrent-ils d'un stress professionnel ?
- Quelles sont les dimensions de travail qui favorisent l'apparition du stress professionnel ?

Les deux réponses que nous avons formulées à ces deux questions en guise d'hypothèses sont les suivantes:

- Les chirurgiens dentistes souffrent d'un stress professionnel.
- Le stress professionnel est du aux risques psycho-sociaux liés aux dimensions de condition de travail.

Partie théorique

Chapitre I

Chirurgie dentaire en Algérie

Préambule

Le chirurgien-dentiste s'occupe médicalement de la bouche, des dents, des gencives et des maxillaires. Il soulage, répare et veille aussi à l'esthétique du sourire. Il traite les caries et les infections plus graves de la cavité buccale. Il pose des prothèses.

Dans le Premier chapitre, nous allons, décrire les caractéristiques de la profession de chirurgien-dentiste en Algérie. Nous allons aussi aborder en général le métier et les risques de ce dernier, ainsi que la relation entre la chirurgie dentaire et la psychologie et nous allons terminer par une brève conclusion.

1. La chirurgie dentaire en Algérie

Le nombre total de chirurgiens dentistes a augmenté de façon limitée au cours des dix dernières années. Leur poids au sein des praticiens est passé de 21% en 1991 à 18% en 2000. Le nombre de ceux qui exercent dans le secteur public s'est réduit, tandis que le nombre de dentistes privés a doublé. Le nombre de dentistes privés depuis 1999, a augmenté pour atteindre 44% du total de dentistes exerçant en 2001. Le secteur sanitaire reste le principal lieu d'exercice des dentistes. Cependant, l'activité des dentistes exerçant dans les structures publiques est limitée, notamment par le manque d'équipement : dans beaucoup de secteurs sanitaires, plusieurs dentistes disposent d'un seul fauteuil dentaire. (Rapport du Ministre de la santé, 2003, p.15).

La tendance probable des chirurgiens dentistes doit engendrer un effectif d'environ 10.000 dentistes en 2012, soit un ratio de 1 pour 3700. La part du privé sera encore plus importante si l'on tient compte de la tendance des cinq dernières années. (Ibid., p.33).

2. La définition de la chirurgie dentaire

1.1 Définition de la chirurgie

Chirurgie, discipline médicale concernant le traitement des maladies, la correction des malformations et des anomalies physiques par interventions manuelle ou instrumentale, des actes opératoires éventuellement associés à un traitement médicamenteux (Y. Roche, 1996, p.389).

La chirurgie dentaire est une spécialité médicale réalisant les traitements des

maladies et des accidents par intervention manuelle et instrumentale sur l'organisme, notamment sur ses parties internes. (Larousse, 1997, p. 211).

Le chirurgien-dentiste peut réaliser certains actes chirurgicaux : avulsions (extractions) de dents, y compris de dents de sagesse ou de canines incluses ou enclavées, de dents surnuméraires ou dentomes, chirurgie des tissus mous, greffes de gencives et d'os (en vue d'une pose d'implant dans une zone où le volume osseux est insuffisant), exérèse de tumeurs bénignes, de kystes et biopsie afin d'étudier le type et l'origine d'un tissu pathologique trouvé dans la cavité orale.(R.Toledo Arenas,2010,P.42).

2. 2Définition de dentaire

Os dermique de la mâchoire inférieure (requins exceptés), portant des dents. Il est l'os unique de la mandibule chez les mammifères. (Le petit Larousse, 2001.p317).

Dentaire (syndrome) groupe de phénomènes qui accompagnent l'évolution dentaire ou l'arthrite alvéolo-dentaire : hyperesthésie, érythrose, hyperthermie, adénopathie, lymphite, œdème...etc. et que l'on observe également dans la pelade d'origine. (Dictionnaire de la médecine, 2009, p.234).

2. 3Définition de la chirurgie dentaire

L'Odontologie est un champ de la médecine qui agit dans la prévention et le diagnostic des maladies bucco-dentaires, ainsi que la reconnaissance des changements intervenus dans la bouche et des structures qui lui sont jointes, et qui peuvent être le reflet de maladies systémiques (Genovese, 1985, p.16).

2. 4 Définition d'un chirurgien dentiste

Un chirurgien dentiste est un praticien diplômé spécialisé dans les soins de la bouche et des dents. (Larousse, 1997, p. 212).

3. La description du métier de chirurgien dentiste

Grâce à son savoir-faire et à son équipement, c'est-à-dire un plateau technique, le chirurgien-dentiste soigne caries, granulomes et autres abcès dentaires. Il devitalise et détartre les dents.

Pour établir son diagnostic, il peut faire des radiographies. Il intervient avec minutie pour tailler ou reconstituer une dent. Il pose des prothèses dentaires totales ou partielles comme les bridges, couronnes, dents sur pivot.

Auparavant, il fait des moulages de la bouche du patient afin de faire préparer des prothèses chez le prothésiste dentaire. Il peut opérer des interventions chirurgicales sur le maxillaire par exemple. Enfin, il prescrit des traitements sur ordonnance.

Pour soigner grands et petits, outre son habileté technique et sa dextérité, il doit faire preuve d'écoute, de tact et de psychologie.

Si le chirurgien-dentiste est spécialisé en orthodontie, il suit les patients sur une longue durée pour redresser les dents et ajuster l'articulation des mâchoires. (J. Julieta, 2010, p16).

Le chirurgien-dentiste, exerce un rôle de contrôle et de prévention. Dans tous les cas, pour pouvoir exercer, les chirurgiens-dentistes doivent être titulaires du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire et inscrits à l'ordre national des chirurgiens-dentistes.

Le métier est physiquement pénible en raison de la position de travail, moitié debout, moitié assis et bras tendus. L'effort d'attention est aussi permanent. Le praticien doit connaître non seulement les pathologies médicales les plus fréquentes et tout particulièrement celles pouvant se manifester au niveau de la cavité buccale mais aussi leur impact sur les soins et/ou l'impact des soins sur celles-ci. Par ailleurs, certaines pathologies ayant pour première expression clinique la cavité buccale, tel le sida, ou se révélant au cours des soins (comme certaines hémopathies), peuvent permettre au praticien d'identifier une maladie potentielle, jusqu'alors non diagnostiquée, conférant à celui-ci un rôle indiscutable dans le dépistage de certaines pathologies. Ce rôle de dépistage et/ou de prévention s'exerce non seulement par l'évaluation des signes vitaux (tels que la mesure de la pression artérielle) qui s'impose dans le cadre de certaines pathologies, mais aussi à travers la prescription de certains examens complémentaires (glycémie numération/formule sanguine...).

(R.Toledo Arenas, 2010, p.1).

Le chirurgien-dentiste prend soin de la santé des dents, du bon fonctionnement de l'articulation et de la mastication. Il prévient, traite et fournit

un diagnostic des problèmes dentaires, comme la présence d'un cancer buccal par exemple. Il décide de l'utilisation d'appareils faciaux, amovibles ou fixes, et il effectue des chirurgies, telles que l'implantation de d'appareils faciaux, amovibles ou fixes, et il effectue des chirurgies, telles que l'implantation de prothèses, la réparation de dents, des arcs et de la mâchoire. (J.Julieta, 2010, p.16).

De plus, le praticien doit toujours avoir à l'esprit que de nombreux patients sont sous traitements médicamenteux dont la pharmacologie et les interactions potentielles avec ses propres prescriptions doivent être connues. C'est le cas, par exemple, des anticoagulants et des antihypertenseurs. Enfin, dans de nombreuses situations, le praticien peut tout à fait apprécier un traitement médicamenteux en cours aussi bien en termes d'efficacité que d'observance, par exemple. (Y. Roche, 2010, p, 1).

4. Les risques de métier de chirurgie dentaire

Tout traitement dentaire comporte des risques inhérents qui doivent être évalués et gérés de manière appropriée. Le choix d'un traitement dépend de deux considérations principales :

- l'avis du praticien.
- la demande du patient.

Afin de réaliser un traitement sûr et efficace, il est nécessaire d'évaluer le patient pour identifier et quantifier les risques potentiels. Le patient doit être informé du rapport bénéfice/risque du traitement et son consentement éclairé doit être obtenu. En tant que chirurgiens-dentistes, ils sont dans une situation privilégiée : ils examinent de nombreux patients en « bonne santé » pouvant développer des manifestations buccodentaires de maladies systémiques non encore identifiées. Pour établir un diagnostic précis et donner les conseils appropriés, il est nécessaire de connaître les maladies intéressant la tête et le cou. La sécurité des soins dentaires effectués sous analgésie locale est généralement bonne. Les risques encourus peuvent être augmentés par :

- l'état de santé du patient ;
- la complexité et la durée du cas ;
- l'intensité du problème dentaire ;
- l'expérience et la compétence du praticien ;
- la réalisation d'une sédation ou d'une anesthésie générale.

Le risque peut être minimisé par un examen préalable adéquat en fonction de vos propres compétences et des possibilités techniques. (C.Sproat, 2009, pp1-2)

La profession de chirurgien-dentiste, et celle d'assistant dentaire, sont exposées à un certain nombre de risques, en particulier des risques chimiques, physiques et biologiques.

- Les risques chimiques proviennent des nombreux produits manipulés : résines, amalgames (à base de mercure).
- Les risques physiques sont liés entre autres à l'utilisation de rayonnements ionisants (radiographies).
- Les risques biologiques proviennent du contact avec des agents biologiques potentiellement dangereux (salive, sang). (A. Cabanès, 1928).

5. La chirurgie dentaire et psychologie

Derrière le mot « Psychologie » se cachent plusieurs définitions. Littéralement « science de l'âme », cette discipline a pour but de comprendre la structure et le fonctionnement de l'activité mentale et des comportements associés. Cependant il existe de nombreux thèmes en psychologie, car au fil de l'histoire et de l'évolution des sciences, de grands courants sont venus parfois contredire les anciens : c'est le cas par exemple de la psychologie cognitive, dont la démarche scientifique et rigoureuse s'est éloignée du comportementalisme qui refusait de prendre en compte le fonctionnement du psychisme. Nous allons appréhender de manière globale les liens possibles entre la psychologie et l'odontologie.

Même si l'on considère le XIX^{ème} siècle comme le siècle de la naissance de la psychologie en tant que science, on retrouve dans l'histoire certains détails qui prouvent qu'elle existe depuis toujours. (A.Ruga, 2010, p.16).

La dimension humaine commence à prendre le pas sur la technique, on s'interroge sur « les qualités requises pour une activité obligeant à un contact humain avec tout ce que cela requiert, non seulement de sociabilité, mais de patience et de sensibilité, voire de loyauté et de probité ». (Balint, 1960, p.17).

En 1723, « le père de l'Art dentaire », Pierre Fauchard, rédige un manuel du chirurgien-dentiste dans lequel il se révèle être un étonnant psychologue. En plus du grand nombre de techniques qu'il propose, il fut le premier à s'intéresser

à la préservation des dents, à leur remplacement mais aussi à l'ergonomie du praticien et de son patient. (P. Fauchard, 1723, p17).

Plus tard, Freud avec ses essais sur la sexualité infantile et notamment le stade oral va quelque part bouleverser les rapports de la psychologie et de la chirurgie dentaire. L'après première guerre mondiale voit naître des cabinets dentaires plus chaleureux : l'apparition des premiers scialytiques et des instruments électriques rendent les soins dentaires moins effrayants et les cabinets dentaires plus accueillants.

Ainsi la psychologie s'intègre peu à peu dans le milieu dentaire comme en témoigne cette Réflexion : « *Ne serait-il pas logique d'apprendre aux étudiants, tout au moins les notions préliminaires de psychologie, de façon à leur éviter de tomber au milieu de la clientèle comme un chien dans un jeu de quilles ?* » (Horgues, 1924)

En 1933, on note la parution dans la Revue Française de Psychanalyse de l'ouvrage intitulé « *L'Homme et son dentiste* » de Marie Bonaparte.

En 1938, Luciani classe, selon son essai d'interprétation psychanalytique, les angoisses dentaires dans les angoisses irrationnelles.

En 1962, a lieu à Côme un symposium de « psychodontie » où sont abordés des sujets comme la valeur symbolique des extractions ou encore les perturbations des fonctions orales. La psychologie est donc en plein essor à cette époque, et apparaissent des méthodes basées sur la gestion de la douleur telle que la sophrologie.

En 1968 l'enseignement s'enrichit dans les écoles nationales de chirurgie dentaire et 2% des thèses abordent le thème de la psychologie. En 1978, la psychologie rentre dans l'enseignement des études odontologiques (décret du 09/03/1978) et l'institut de psychologie odontostomatologique publie, dans différentes revues, des articles sur des thèmes comme la communication au cabinet dentaire.

La notion de relation patient/chirurgien-dentiste est désormais une réalité, pourtant freinée par le développement incessant de nouvelles techniques.

L'instauration de la Sécurité Sociale va amener le dentiste à être considéré comme un technicien commerçant face à des patients de plus en plus exigeants. Pour pallier à cela en 1985, l'Association Dentaire Française et le Conseil National de l'Ordre mènent une politique de communication et travaillent l'image de la profession par rapport au public. On assiste aussi au développement de séminaires de communication au cabinet dentaire pour aider le praticien à gérer sa relation avec le patient. (A.Ruga, 2010, pp, 18-19).

En 1989, Micheline Ruel-Kellerman fonde la Société Française d'Odontologie Psychosomatique et Sciences Humaines (SFOPSHM) pour permettre au praticien d'aborder ses patients dans une approche globale. De même Marie-Claire Théry-Hugly crée la Société de Psychologie Odonto-Stomatologique et Médicale (SPOM) en 1993.

Aujourd'hui, l'enseignement de la psychologie se limite à quelques heures en dernière année de cursus, et dans certaines facultés il est encore optionnel. Nous allons voir tout la place que prend pourtant la psychologie dans l'Art dentaire qu'ils pratiquent, à chaque cas rencontré, à chaque acte exécuté, aussi facile soit-il.

Conclusion du chapitre

Après avoir parlé de la chirurgie dentaire, il semble que les chirurgiens dentistes constituent une population à risque qui pourrait être exposé aux effets négatifs du stress durant l'exercice de leur métier. Nous allons aborder le sujet de stress professionnel dans le chapitre suivant.

Chapitre II

Le stress professionnel

Préambule

Le stress professionnel et ses conséquences sur la santé sont maintenant devenus familiers dans notre pays, en raison de la globalisation et des changements intervenus dans le contenu du travail. Les conséquences de ces changements affectent surtout les personnels du secteur de la santé publique. Le stress est reconnu comme l'un des risques les plus importants du bien-être psychosocial de l'individu. Dans les dernières décennies, de nombreux livres et articles de recherche sur le stress au travail soulignent la complexité de la question et la nécessité des recherches sur l'étiologie du problème.

Nous ne pouvons pas aborder le sujet du stress professionnel, sans parler d'abord du stress. Ainsi, dans le chapitre présent, nous commencerons d'abord par un aperçu historique sur le stress. Ensuite, nous allons donner les différentes définitions sur le stress puis la théorie cognitive du stress, surtout celle de Lazarus. Enfin, nous aborderons les types et les phases du stress. Dans le deuxième point, qui est l'élément central de notre thème de recherche, nous traiterons la définition du stress professionnel, ensuite nous présenterons les concepts connexes du stress professionnel. Nous allons parler des facteurs du stress professionnel, ainsi que ses différentes approches, ses symptômes et des types de prévention. Nous parlerons aussi des pathologies liées au stress professionnel, le stress professionnel et le milieu médical, et nous conclurons avec la prise en charge du stress professionnel et nous terminerons par une synthèse.

I. Le stress

1. Aperçu historique sur le stress

Le stress, du latin « *stringere* », « serrer » (Sintes, 2007), est défini comme le résultat non spécifique de toute demande sur le corps, que ce soit psychique ou somatique (Schaufeli et al. 1993).

Dès le XIXe siècle, le stress a été décrit comme la réponse d'un organisme à des agressions :

- Selon Darwin et sa théorie de l'évolution, face au danger, la peur est un moyen de faciliter la survie.
- Selon Osler, un travail pénible associé à une lourde responsabilité est à l'origine de tourments causant des problèmes

médicaux tels que des angines de poitrine chez les médecins et les hommes d'affaires. Selon Bernard, les animaux exposés à une situation menaçante ont une réaction de fuite ou de combat. Tout organisme est soumis à une loi de rétablissement de son milieu intérieur (les fonctions organiques) vers un équilibre constant, phénomène nommé « homéostasie » par Cannon et qui constitue la réponse de fuite ou de combat à une fonction positive de survie.

- Enfin, plus récemment, selon le physiologiste canadien Selye, tout animal soumis à une situation stressante (choc électriques) présente trois successives constituant le syndrome général d'adaptation (phase d'alerte, phase de résistance et d'épuisement). (E. Grebot, 2008, p6).

La notion de stress a été introduite par Selye, qui publie en 1956 « The stress of life » (Le Stress de la vie). Il y décrit le mécanisme du syndrome d'adaptation, c'est-à-dire l'ensemble des modifications qui permettent à un organisme de supporter les conséquences d'un traumatisme naturel ou opératoire. Il publie par la suite « Stress without distress » en 1974, (Le Stress sans détresse) et son autobiographie « The stress of my life » (1977).

L'idée du concept de stress et de syndrome général d'adaptation lui est venue en 1925 alors qu'il étudiait la médecine à l'Université de Prague. Par la suite, il a développé le concept d'Eustress. Ce terme qu'il a inventé se compose de deux parties. Le préfixe "eu" vient du mot grec qui signifie « bien » ou « bon ». Accolé au mot stress, il signifie littéralement « bon stress ». Par la suite, diverses notions ont été rajoutées pour définir, d'une part la notion d'a-stress, d'autre part de dystress. A-stress est un état privatif de stress (pouvant être obtenu notamment par le biais de la méditation) dont les effets bénéfiques pour la santé sont expérimentés en médecine. Des travaux utilisant cette méthode ont été publiés en 2010 en Suède chez des patients cancéreux.

Dans la littérature technique, ce terme évoque les notions de pression/insistance plutôt que celles de resserrement/oppression. Une nuance apparaît déjà dans l'interprétation ; le *stress* n'étant ni bon ni mauvais en soi, sa signification dépend du contexte dans lequel il s'inscrit. Il semble qu'à la fin du XVII^{ème}, alors qu'un terme aussi générique est absent des contrées de culture latines, une signification propre s'est déjà forgée et se répand progressivement de l'ancien au nouveau continent via la langue de Shakespeare. Le *stress* est employé pour exprimer un état de détresse et de souffrance en rapport avec les épreuves, les

difficultés, l'adversité ou l'affliction (« *hardship, straits, adversity, affliction* ») (Lazarus et Folkman, 1984, p 2).

2. Les différentes définitions du stress

Nous allons exposer d'abord la définition littéraire puis la définition médicale et à la fin celle qui relevé de la psychologie.

Selon Larousse encyclopédique : « *le stress est un mot anglais qui désigne l'ensemble des perturbations métaboliques et viscérales provoquées dans l'organisme par des agents agresseurs variés, (traumatisme, choc chirurgical, froid, maladie infectieuse.....) ou (des conditions extérieures mettant en danger l'équilibre homéostatique* ». (Larousse, 1995, p.1516).

Selon le dictionnaire de médecine : Le stress « *la force, l'effort intense, la pression, état réactionnel d'un organisme soumis à l'action d'un excitant ou stressseurs* ». (Dictionnaire des termes de médecine, 1999, p.832).

pour Norbert Sillamy, le stress est « *L'état dans lequel se trouve un organisme menacé de déséquilibre sous l'action d'agents ou de condition qui mettent en danger ses mécanismes homéostatiques, où tout facteur susceptible de détruire cet équilibre, qu'il soit d'origine physique (traumatisme, froid), chimique (poison), infectieuse ou psychologique, émotion est appelé : agent stressant ou stressseurs* ». (Dictionnaire de la psychologie, Larousse, 2011 p .250).

Les définitions des dictionnaires concernant le concept de stress nous ont permis de percevoir les différents sens attribués à ce terme.

En 1996, la Direction Générale de l'Emploi de l'Union Européenne définit le stress comme « *une réaction émotionnelle et psychologique à des aspects du travail, à un environnement et à une organisation de vie défavorables. Le stress menace donc ceux qui vivent dans un niveau d'activité et de contrainte élevé. Un excès de stress génère le sentiment de ne pas être capable de gérer une situation* » (Lejoyeux, 2004).

Nous avons choisi Cette définition de la direction générale de l'emploi de l'union européenne puisque elle est en relation avec notre thème, sur le stress au travail.

3. Les types de stress

On peut distinguer deux types de stress, le bon et le mauvais stress : Le stress peut être positif (« eustress », du grec eu, « bon », comme dans « euphorie ») ou négatif (distress ou « détresse » comme dans « désagréable » ou désenchantement ». Aujourd'hui, on parle de « *bon stress* » et de « *stress pathologique* » : le stress est qualifié de bon quand les réactions permettent une adaptation satisfaisante à une difficulté dans un délai raisonnable ; il est pathologique quand des désordres physiologiques ou psychologiques apparaissent et marquent un trouble d'adaptation. (E.Grebot, 2008, p. 7).

4. Les phases du syndrome général d'adaptation d'après Selye

D'après ce modèle, l'organisme peut réagir en trois phases face à un stimulus stressant :

4.1 La phase initiale ou phase d'alarme

Cette phase est le temps de mobiliser les ressources de l'organisme. Les mécanismes de défense réagissent d'une façon rapide et maximale (Jay, 2006). L'hypophyse et les corticosurrénales sont stimulées, le rythme cardiaque s'accélère, la respiration s'amplifie. L'individu est au mieux de sa performance, c'est l'aspect bénéfique du stress (Marzouk, 1999).

4.2 La phase de résistance

Si la situation stressante persiste, des nouvelles hormones, les glucocorticoïdes sont sécrétés : elles augmentent le taux de sucre dans le sang pour apporter l'énergie nécessaire aux muscles, au cœur et au cerveau, en y maintenant un apport constant en glucose. Il y a une période de compensation avec recherche de moyens de défense utilisés dans la mobilisation de l'alarme. La pertinence d'une situation stressante ou la succession de plusieurs événements stressants, augmente la durée de cette phase de résistance qui entraîne l'épuisement de l'organisme si elle dure trop longtemps. (François, 2003).

4.3 La phase d'épuisement

Une fois que les réserves d'énergie sont épuisées, c'est la perte de la capacité d'adaptation (Jay, 2006). La lassitude, l'irritabilité, l'agressivité et

les sentiments d'impuissance et d'inhibition s'installent. Les facultés adaptatives sont dépassées. On parle de stress pathologique. Son mode d'expression sera psychique ou corporel ou les deux (F.Camelot, 2012, p.12).

Dans le point suivant nous allons entamer avec les théories du stress surtout la théorie transactionnelle de Lazarus et Folkman qui est très importante dans notre travail.

5. Les théories cognitives du stress

Dans ce point nous allons présenter des formulations les plus influentes dans le domaine : celle de la théorie d'attribution, celle de la théorie des constructions personnelle de Kelly, celle de la théorie cognitive de Beck et le modèle de Lazarus qui est important dans notre travail.

5.1 La théorie de l'attribution

Bien que les événements négatifs et les cognitions négatives semblent être en corrélation avec l'anxiété et la dépression, la théorie de l'attribution suggère spécifiquement l'existence d'une relation causale dans laquelle les attributions sont consécutives à certains événements négatifs . La théorie de l'attribution, dont les formulations de « dépression du désespoir » ou de « l'impuissance-désespoir » sont à ce jour les plus précises, est l'une des perspectives cognitives fondamentales en psychopathologie. (P. Graziani, J Swendsen, p32).

Les théories dites de l'attribution posent le principe d'une relation causale entre les processus d'attribution et le niveau de stress perçu. Ce courant, comme toutes les théories cognitives, valorise la part interprétative individuelle de l'évènement ainsi que la notion de contrôle perçu contribuant à nuancer la vision objective du stress. Cette approche demeure principalement marquée par la volonté de théoriser la genèse des troubles anxieux et dépressifs. (Ibid, p.33).

5.2 Le modèle de Kelley

La théorie de Kelley reconnaît à chaque individu la capacité scientifique de se représenter les événements et de construire un système capable de les anticiper.

Le postulat fondamental du modèle de Kelly est le suivant : les processus d'un individu sont psychologiquement orientés de façon dont il anticipe les événements. Un sujet anticipe continuellement les événements, utilisant des

thèmes répétitifs dans des constructions successives, de sorte que les processus sont psychologiquement orientés par un réseau de règles et ne fluctuent que par hasard. (p. Graziani, J swendsen, 1999, pp, 36-37).

Le modèle des constructions personnelles, de Kelly nous éclaire sur le sens donné à la réalité selon des schémas construits au gré de l'expérience, variable selon les sujets et déterminera l'adaptation à la situation. On retiendra sa contribution à la compréhension des processus cognitifs à l'œuvre dans l'adaptation au stress, notamment au travers des processus d'anticipation et d'évaluation relativement proches des évaluations primaires et secondaires du modèle transactionnel.

5. 3Le modèle de Beck

Beck (1984), considère qu'une transaction stressante résulte d'un processus actif, continu, qui inclut des analyses, des interprétations et des évaluations successives de la situation externe, des risques, des coûts et des avantages d'une réponse particulière.

L'arousal est une dimension de l'activité ou de préparation à l'activité fondée sur le niveau d'excitabilité sensorielle et corticale. Selon BECK, à chaque fois qu'un individu est mobilisé pour agir, il fait l'expérience d'une réponse affective.

Par exemple, les sujets confrontés à des situations dangereuses expriment généralement de l'anxiété, ainsi que le désir de s'échapper ou le désir d'attaquer.

L'expression libre et ouverte des émotions, comme l'anxiété, peut éloigner le risque de troubles psychosomatiques. (Ibid, pp38-39).

5.4Le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman

Les travaux de Lazarus et Folkman sont mis en évidence par plusieurs auteurs.

Selon Rivolier (1989), le stress ne peut être défini par un stimulus, la vulnérabilité individuelle doit être prise en compte dans l'interaction avec l'agent aversif. De la même façon, on ne peut expliquer le stress par la réponse, celle-ci n'existant qu'en référence à un stimulus, c'est donc bien la relation stimulus-réponse qui définit le stress : «...C'est cette relation, toujours changeante, qui

détermine les conditions d'apparition des conséquences du stress ». (Rivolier, 1989, p. 88).

Pour Lazarus, le stress correspond à la relation singulière existant entre la personne et son environnement. Elle consiste en une évaluation cognitive d'une demande vécue par elle comme la mettant à l'épreuve, comme excédant ses ressources ou une demande pour laquelle il n'y a pas de réponse possible, donc mettant en danger son bien-être. (Ibid., p. 89).

Le modèle transactionnel a été défini par Lazarus et Folkman (1984). Ils considèrent le stress comme le résultat de l'interaction d'un sujet avec son environnement dans lequel le premier perçoit le second comme appauvrissant ou menaçant ses ressources et comme mettant son bien-être en danger. La prise en compte de la dimension psychique du stress montre que les réponses physiologiques aux agressions ne sont pas stéréotypées. (Canoui et Mauranges, 2001).

La théorie transactionnelle envisage le stress comme : « *une condition émanant de la relation qui s'établit entre la personne et son environnement. Selon ces auteurs, il existe de nombreux facteurs environnementaux et individuels qui, selon leur combinaison sont à même de générer le stress ...* ». (Lazarus, Folkman, 1984, p.19).

Pour Lazarus (1995), le stress doit être envisagé comme « *un processus transactionnel caractérisant les interactions individu-environnement, le coping et la simultanéité des changements survenant dans le processus d'évaluation. Ainsi, ce modèle se focalise sur la façon dont l'individu construit cognitivement la perception d'une situation stressante (stress perçu), analyse sa capacité de faire face (contrôle perçu) et met en place des stratégies de coping* ». (Ibid., p.89).

Selon l'approche transactionnelle, l'évaluation propre à chaque personne détermine l'incidence du contexte aversif sur l'état de l'individu. C'est la perception subjective du stress qui déclenche le fonctionnement du processus transactionnel qui peut être intense ou très faible, mais, il aurait des effets préjudiciables sur la santé plus que les stressors objectifs (Bruchon-Schweitzer, 2002). C'est pourquoi, une distinction est déterminante entre les stressors environnementaux objectifs, tels les responsabilités humaines et matérielles, les risques d'accidents et l'effet subjectif de cette situation (stress perçu).

Le stress perçu a un rôle de médiateur dans la relation entre le soutien social, l'anxiété et la performance perçue. Le sentiment de ne pas être soutenu par les collègues du travail ou le supérieur hiérarchique engendre un stress perçu qui renforce l'anxiété et réduit les performances professionnelles. Pour ce faire, des outils de mesure ont été développés pour mesurer cet aspect du stress dans des situations particulières. Des échelles de stress perçu (Perceived Stress Scale), PSS sont employées à visée exploratoire pour déterminer les événements de vie les plus stressants qui ont un impact sur la santé en général. Pour Lazarus (1990), la signification personnelle attribuée à l'environnement obéit à une construction cognitive dans une transaction continue et évolutive dont l'aboutissement entre le bien être. (A.Hafsi, 2010, p27).

L'intérêt primordial de ces modèles est d'avoir relativiser la vision objective d'un stress réduit à une vision simpliste et biologique, notamment en réintroduisant la part de subjectivité évidente dans la perception de l'évènement aversif.

Notre travail repose beaucoup plus sur le model de Lazarus ainsi que sur le concept du stress perçu. La profession du chirurgien dentiste est exposée à un stress spécifique.

II. Stress Professionnel

1. La définition du stress professionnel

Le stress professionnel est reconnu comme un risque professionnel qui peut altérer la santé physique, le bien-être psychologique et la performance au travail (Maslach et Leiter, 2008).

Selon la définition de l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail : *« le stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que les processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne le sont pas uniquement. Ils affectent également la santé physique, le bien-être et la entre le stress au travail et la santé et le bien- être psychologique, il n'est pas si simple d'en apporter la preuve scientifique et surtout de mesurer l'impact réel. En effet, si l'association entre travail et troubles psychiatriques semble bien établie, il reste à déterminer pour chaque*

cas la part respective du rôle du stress sur la survenue du trouble et le retentissement du trouble sur l'équilibre psychologique. » (D. Servant, 2013, pp.9- 10).

Le stress au travail est défini par le manuel du Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ) comme étant « *la réponse du travailleur devant des exigences de la situation pour lesquelles il doute disposer de ressources nécessaires et auxquelles il estime devoir faire face* ». (M. Delaunois, 2001, p.73).

Le modèle Belge WOCCQ (Véronique De Kayser), qui se veut une méthode pragmatique et complète d'évaluation du stress au travail (y compris dans ses aspects de perception subjective), est également basé sur les modèles transactionnels, en particulier le modèle de Lazarus.

Nous avons choisi ces définitions du stress professionnel car elles conviennent le mieux à notre travail surtout celle du manuel du WOCCQ qui insiste sur l'évaluation subjective des ressources, sur l'implication du travailleur. Elle est directement liée à la notion de contrôle de l'environnement de travail.

2. Le stress professionnel et les concepts connexes

2. 1 Stress professionnel et angoisse

Les premiers travaux de Freud (1925/1926) envisagent l'angoisse comme un déclenchement d'affects en réaction à un trop-plein d'excitation d'origine externe ou interne, dépassant les capacités de contrôle de l'individu. La seconde théorie de l'angoisse met davantage l'accent sur la représentation d'une réalité externe perçue par le sujet comme une menace « réelle ». La tension ressentie fait ainsi effraction à partir d'éléments extérieurs et vient perturber voire altérer les représentations de la réalité. (J -P. Parrocchetti, 2011, p.65).

Se placer du point de vue du modèle analytique, nous interroge sur les liens entre l'angoisse et le stress. Cannon (1928, 1932, 1935) et Selye (1936, 1946, 1950) ont confirmé que le stress dépend des capacités adaptatives de l'individu face à des stimuli et des agressions externes.

En revanche, selon le point de vue philosophique, l'angoisse ne peut être mise en relation avec une réalité objective externe mais relèverait de l'interrogation existentielle liée à la dimension de l'être. (Brun, 1995).

2. 2 Stress professionnel et le syndrome du burnout

Le syndrome du burnout est depuis longtemps reconnu comme représentant une véritable menace pour les professions à vocation sociale, telles que les services sociaux, l'enseignement et les professions médicales (Burke et Richardsen, 1996; Díaz, Lartigue et Acosta, 2001; Lourel, 2001; Tamayo et Tróccoli, 2002 ; Courty, 2003 ; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004).

Les termes stress et burnout sont couramment utilisés pour décrire la déficience physique et émotionnelle vécue dans le milieu de travail (*Kompier et Cooper, 1999*). La théorie du stress semble la plus satisfaisante pour comprendre les causes du burnout. Rappelons que la définition dynamique du stress selon Lazarus et Folkman (1984) fait référence à la réaction d'un individu par rapport à un événement qui confère à celui-ci le caractère de stresser. C'est donc davantage le traitement cognitif, que le sujet fait de la réalité, qui est à la source des réactions de stress toxiques, ce qui fait que pour un individu donné, une situation peut être source d'un stress différent d'un autre individu. Quand l'individu n'a pas de ressources pour faire face au stress, il peut être susceptible au burnout. Pezet-Langevin (2006) soulignent que le burnout est l'une des conséquences possibles d'un stress mal géré, source de déséquilibre entre les ressources dont dispose l'individu et les contraintes de son environnement. (J.Julieta, 2010, pp42-43).

Le burnout est considéré comme une phase d'effritement psychologique causé par un stress non surmonté, il est dû à une accumulation considérable de stress professionnel. Il s'installe dans une chronicité stressante et de longue durée, avec le sentiment de réactions inadaptées (Courty, 2003). La chronicité et l'accumulation des facteurs de stress professionnels vont solliciter les ressources adaptatives des individus soignants, par exemple. Il est donc probable que les mécanismes d'adaptation efficaces contre le stress le soient aussi contre le burnout (Delbrouck, 2003).

2. 3 Stress professionnel et dépression

Les états dépressifs sont un problème de santé publique (Del Porto, 2000), causant des douleurs au niveau émotionnel, des coûts sociaux importants. Les taux de prévalence sont élevés (de 8 à 25%) Manuel Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux. (DSM-IV, APA, 2002). Ils peuvent être associés

à des risques de suicide (de 15% à 25%) (DSM-IV - APA, 2002; Del Porto, 2000) et, dans certains cas, à l'abus ou la dépendance des substances psychoactives (Del Porto, 2000 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Lafer, 2000).

Les épisodes dépressifs, décrits dans la Classification Statistique Internationale des Maladies (CIM-10) comportent trois variétés : légère, modérée et sévère. Les critères de diagnostic de la CIM-10 (1995), indiquent que l'individu en général souffre d'un état dépressif, perte d'intérêt, de plaisir et d'énergie, conduisant à une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité, plaintes marquées de fatigue après des efforts légers. Les autres symptômes sont les suivants: la diminution de la concentration et de l'attention, l'estime de soi et l'autonomie limitée, les idées de culpabilité et de pessimisme par rapport à l'avenir, les pensées suicidaires ou le suicide, les troubles du sommeil, la perte d'appétit. Le risque de présenter une dépression majeure au cours de la vie varie de 10 à 25% pour les femmes et de 5 à 12% pour les hommes (Lebel et Paquette, 2004). La dépression est l'un des troubles psychologiques les plus fréquents et le début de la dépression est presque toujours lié à des événements stressants. (A. Tenenbaum, 2007, p. 556)

Selon Beck, la personne dépressive a tendance à devenir moins objective et à s'évaluer elle-même, ainsi que son environnement et l'avenir de façon plus négative et pessimiste. Elle se perçoit comme inapte, incapable, indésirable ou indigne. Elle perçoit le monde extérieur comme trop hostile, exigeant, plein d'obstacles insurmontables Elle croit que le futur ne lui réserve que déceptions, difficultés, échecs et rejets. Le manque de réalisation en période de dépression sert à alimenter cette perception (Lebel et Paquette, 2004).

Les troubles dépressifs sont les troubles psychologiques les plus caractéristiques du stress (Legeron, 2001). Le fait que le soignant soit tourné vers l'autre, vers les patients, force à se dépasser et à éviter son propre effondrement, peut aggraver l'épuisement professionnel et produire la dépression (Delbrouck, 2003).

Ces différents concepts connexes concernant le stress professionnel nous ont permis de percevoir la relation qui existe entre ces termes et le stress professionnel ainsi que les différences entre eux.

3. Les symptômes du stress professionnel

Le stress professionnel se manifeste de diverses façons, nous avons des :

3.1 Symptômes psychologiques

La détresse psychologique (comme la fatigue chronique, l'anxiété et les problèmes cardiovasculaires) est due tout particulièrement à une combinaison entre des exigences psychologiques fortes et une basse latitude de décision (Demerouti et al, 2001).

3.2 Symptômes comportementaux

Le stress peut influencer l'immunité soit par la voie nerveuse directe du système nerveux central et du système immunitaire, soit par les voies immunitaires neuroendocriniennes (libération d'hormones). Les changements de comportements, comme boire plus d'alcool, amputer son temps de sommeil, qui se produisent comme réponses d'adaptation au stress, peuvent influencer l'immunité. (Cohen et Williamson, 1991).

3.3 Symptômes physiques

Les symptômes physiques ou somatiques: on trouve la sensation d'épuisement et de fatigue qui sont constantes et progressives, des troubles gastro-intestinaux, insomnie, maux de dos, baisse d'énergie, hypertension, perte d'appétit, ulcères, nausées, suées, palpitations, céphalées, déséquilibres hormonaux, contractions musculaires, etc. (Levy C et al, 2003).

3.4 Les symptômes organisationnels

C'est la performance du travailleur et sa productivité qui risquent de s'en trouver altérées. On trouve la solidarité vis-à-vis de ses collègues, la vigilance dans le travail, créativité dans son travail, l'absentéisme de courte durée. (Poirot, 2004).

Le corps, pour qu'il puisse avoir une bonne dynamique, a besoin d'être libre de toute maladie. La santé aussi dépend des habitudes liées au mode de vie. Nous allons présenter dans le point suivant les différentes pathologies liées au stress professionnel.

4. Les facteurs de stress professionnel

Les facteurs à l'origine du stress professionnel sont nombreux, On identifie généralement quatre facteurs de stress, les facteurs environnementaux et physiques, les facteurs liés à l'organisation du travail, aux relations de travail, aux responsabilités :

4.1 Les facteurs environnementaux et physiques

Ces facteurs sont associés à l'environnement physique du travail et sont constitués par la manipulation de matériel odontologique, les bruits, la fumée, les poussières de l'air, la climatisation, humidité, l'éclairage insuffisant, les risques toxiques, le manque d'équipements nécessaires pour réaliser l'activité, travailler dans des conditions climatiques difficiles comme par exemple : la chaleur ou de froid intense. (Souza ,1998).

4.2 Les facteurs liés à l'organisation du travail

Les facteurs liés à l'organisation du travail concernent: le travail rapide, sans délai d'attente trop long pour les patients, le travail en continu et sans pauses, la charge de travail avec une forte demande quelque fois imprévue, les règles institutionnelles qui empêchent les professionnels à innover ou obligent au contrôle permanent de leurs activités; le manque de sécurité financière et physique qui génère de l'anxiété, de la peur, un sentiment de manque de reconnaissance (qualification professionnelle insuffisante). (Perny ,1991).

4.3 Les facteurs liés aux relations interpersonnelles dans le travail

La tension émotionnelle causée par le sentiment d'être responsable de la douleur de leurs patients peut créer chez les chirurgiens-dentistes une certaine instabilité et une forme de frustrations pouvant engendrer une profonde anxiété. (J.Julieta, 2010, p.30).

4.4 La responsabilité

La souffrance de l'isolement et de la solitude, la peur de l'échec, la peur face à certains actes chirurgicaux, la peur de causer du mal, l'appréhension face à l'avenir, à la responsabilité professionnelle, l'excès de

travail, la tension permanente, tout cela traduit ou provoque l'anxiété du professionnel, renforce cet individualisme qui caractérise l'exercice de l'Odontologie, générant l'insécurité pendant l'exercice de la profession. (Kellermann, 1982).

5. Les pathologies liées au stress professionnel

Il est très difficile de faire la liste exhaustive des pathologies liées au stress professionnel car leur nombre est très important et le stress est lié à de nombreux facteurs nocifs à la santé : troubles psychologiques, maladies cardiovasculaires, diabète, cancer, pathologies psychiatriques, maladies digestives, accidents professionnels et de transport, suicides, baisse de l'espérance de vie, maladies liées à l'alcool, l'absence de travail, l'usage de médicaments et toxicomanie, dépression, problèmes sexuels, anxiété, insatisfaction professionnelle, problèmes de qualité de vie et bien d'autres (*Roth et al, 2003*).

De nombreux signes de stress existent et il est important de ne pas les négliger : fatigue, irritabilité, indifférence, troubles du sommeil, grignotage, lassitude, manque d'intérêt pour son travail, troubles de la mémoire et de la libido (*Tigris et Sintès, 2009*)... Le stress professionnel augmente le risque d'être malade. (*Pozos-Radillo et al, 2010*).

Actuellement, certains auteurs identifient le stress dans la genèse de nombreuses maladies, en premier rang desquelles sont citées les maladies anxio-dépressives.

Sont également citées les maladies gastro-intestinales (ulcères, colites), les maladies dermatologiques (eczémas, psoriasis), les maladies endocriniennes (diabète, pathologies de surcharge, dystyroidies), les maladies neurologiques (migraines), les maladies gynécologiques (troubles des règles), les maladies de l'appareil reproducteur (baisse de la libido), les maladies immunitaires (apparition de maladies infectieuses) et les cancers. Les douleurs dorsales, la fatigue et les troubles musculo-squelettiques sont les problèmes de santé les plus souvent cités par les chirurgiens dentistes interrogés dans l'étude de Gorter. Selon Kay & Scarrot, 22% des dentistes anglais ont tellement de douleurs physiques que cela limite leur travail de dentisterie (*Gorter et al. 2000*). (*Myers et Myers, 2004*).

La détresse psychologique (comme la fatigue chronique, l'anxiété et les problèmes cardiovasculaires) est due tout particulièrement à une combinaison entre des exigences psychologiques fortes et une basse latitude de décision, Pensées intrusives, insomnie, Burnout. (Demerouti et al, 2001).

Si les visions souvent développées sur ce thème par les médias sont très causalistes, mettant en cause un seul facteur (le stress) dans la genèse de toutes ces maladies, qui plus est dans une circonstance environnementale unique (le stress dû au travail), cela est de toute évidence excessif.

La question de l'importance de la part prise, dans la naissance de toutes ces maladies, par les facteurs personnels physiques ou psychiques, les facteurs de risques personnels (tabac, drogues, alcool, type d'alimentation, sédentarité ou non) et les facteurs environnementaux (environnement de travail et environnement général) est très loin d'être résolue. (Rascle et Irachabal, 2001).

6. Les différentes approches du stress professionnel

On trouve actuellement dans la littérature quatre approches majeures du stress au travail, ce sont les suivantes :

6. 1 Une conception environmentaliste

Elle recherche les facteurs du contexte organisationnel générant le stress. On citera les demandes relatives aux tâches et aux rôles (surcharge de travail, conflits et ambiguïté de rôle), absence de participation, horaires de travail irréguliers, insécurité, absence de reconnaissance, absence d'autonomie décisionnelle, manque de soutien de la part des collègues et de hiérarchie. (A. Hafsi, 2013, p.18).

6. 2 Une conception personnalologique

Cette conception s'efforce de repérer les facteurs individuels de vulnérabilité. Les différences de personnalité sont d'importants déterminants dans la capacité de réaction des individus aux conflits. French et Caplan signalent que les individus aux comportements plus souples résistent mieux au stress que les individus psychologiquement plus rigides (B. Stora, 2000, p.18).

6.3 Une conception interactionniste

Pour laquelle le stress s'explique par une inadéquation entre la demande de l'environnement et la capacité du sujet à y répondre. (J –P Parocchti ,2011 p.22).

6.4 Une conception transactionnelle

Pour cette dernière approche sur la quelle nous nous sommes basées dans notre travail, le stress ne provient ni du contexte ni de l'individu mais d'une transaction entre les deux. Le stress apparait dans les situations de déséquilibre entre les exigences de la situation et les ressources de l'individu et ses capacités pour y faire face.

Le modèle transactionnel a été défini par Lazarus et Folkman (1984). Ils considèrent le stress comme « *le résultat de l'interaction d'un sujet avec son environnement dans lequel le premier perçoit le second comme appauvrissant ou menaçant ses ressources et comme mettant son bien-être en danger* ». (Canoui et Mauranges, 2001).

Cette approche considère que le stress ne dépend pas de la situation ou des individus seuls, mais bien des conséquences des interactions entre le sujet et son environnement, l'un et l'autre s'influencent réciproquement. Cette approche met particulièrement en évidence l'existence de deux processus médiateurs qui influent sur cette transaction individu-environnement : l'évaluation cognitive et le coping (Folkman et al, 1986). On peut considérer qu'il s'agit d'une forme d'adaptation des modèles classiques de Cannon (1928, 1935) et celui de Selye (1956) au stress psychologique. Cette approche considère qu'il n'existe pas d'évaluation objective de la situation, du stresser et de ses propres ressources mais bien une perception subjective des conditions aversives et des capacités de coping dont dispose l'individu. Aussi assistons-nous progressivement à une évolution de la notion d'évènement stressant objectif à celle de *stress perçu*. (A.Lebigre, 1996 ; Cohen et Williamson, 1988).

7. Les types de prévention du stress professionnel

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé(OMS), il existe trois mesures de prévention.

7. 1La prévention primaire

Elle consiste à agir, en amont, en mettant en place, dans une entreprise ou une organisation, les meilleures conditions de travail possibles. Elle vise à améliorer le contexte de travail avant que les problèmes de santé n'apparaissent. (E.Grebot, 2008, p173).

7. 2La prévention secondaire

La prévention secondaire regroupe toutes les actions permettant de lutter contre les dangers qui ont été repérés dans l'entreprise et contre les risques qui pourraient dégrader la santé des salariés.

Dans la pratique, la prévention secondaire regroupe des actions à destination de deux types de populations de salariés : les plus exposées aux risques psychosociaux (RPS) et les salariés en général. L'effet des stressseurs environnementaux dépend, dans le model transactionnel, de la manière dont le danger est évalué. (G. Hamelin, 2012, p124).

7. 3La prévention tertiaire

La prévention tertiaire doit permettre de surmonter des situations déjà dégradées, comme par exemple, aider une équipe à travailler ensemble après avoir repéré de fortes tensions relationnelles. Il peut s'agir d'événements plus difficiles à vivre, comme faire face à une situation de harcèlement. Dans cette configuration, plusieurs mesures peuvent être envisagées, comme la mise en œuvre d'un dispositif d'accompagnement du retour dans l'équipe de la personne qui a été victime de harcèlement. (A. Griffiths, 2000, p .15).

Il s'agit de programmes d'aide orienté vers le traitement des pathologies dues au stress pour limiter les risques d'aggravation. (C.Louche, 2007, p .116).

8. Le stress professionnel dans le milieu médical

Les personnels de la santé en milieu hospitalier, particulièrement les personnels soignants sont confrontés souvent à de multiples risques dans leur lutte sans répit contre la souffrance, et les maladies chez les patients dont ils ont la charge. Ils peuvent ainsi être soumis à des contraintes physiques importantes de travail, et aussi à des contraintes mentales croissantes dans l'exercice de leur profession. (Gorter et al, 2008).

L'Odontologie semble être une profession pleine d'opportunité pour la réalisation personnelle et professionnelle (Tagliavini et Poli, 1998). Néanmoins, la lutte pour un espace et pour la reconnaissance n'est pas facile. Il y a une croissante insatisfaction professionnelle parmi les chirurgiens dentistes, principalement parmi les jeunes qui subissent une pression émotionnelle significative (Davidove, 1996).

Actuellement, les questions de santé et d'organisation liées au travail ont été mises en relation, différenciant ainsi les catégories des travailleurs. Parmi les plus diverses activités de travaux, l'Odontologie est une profession qui exige de ses praticiens une série de prédisposition au changement socio-psycho-physiologiques et organisationnelles (Lorges ,2004).

On observe chez les chirurgiens-dentistes des niveaux élevés de stress lié à leur travail. Les variables liées à l'état matrimonial, le niveau d'éducation, la durée de service au travail sont en corrélation positive avec le syndrome du burnout. Selon ces auteurs, 10,6% de l'échantillon de 340 Chirurgiens Dentistes britanniques à un taux élevé d'épuisement. (Osborne et Croucher, 1994)

Une étude démontre que le personnel médical a plus de chance que les professionnels travaillant dans d'autres secteurs de faire l'expérience d'un stress émotionnel important causé par leur interaction constante avec des personnes malades ou ayant des problèmes car ces situations sont en général lourdement chargées en émotions. De plus, les employés se plaignent souvent de ne pas être récompensés ou reconnus pour leurs efforts. (Maslach ,1978).

9. La prise en charge du stress professionnel

9. 1 La relaxation

Les techniques de relaxation permettent de réduire les tensions déclenchées par une situation stressante, de calmer l'anxiété, les épisodes d'angoisse ou les états de panique. Le terme générique de relaxation couvre des méthodes extrêmement variées, qui exigent, toutes, pour être efficaces, un entraînement quotidien. Toutes les techniques de relaxation reposent sur un travail respiratoire. (M.Delaunois, 2000, p17).

9. 2 La relaxation de Jacobson

Edmund Jacobson a défini la relaxation comme l'absence de toute contraction musculaire. Sa méthode repose sur l'alternance de contractions et de décontractions de treize groupes musculaires successifs. Cette technique est très efficace avec les personnes peu adeptes de méthodes psychologiques. (E.Grebot, 2008, p.226).

9. 3Le training autogène

Schultz a élaboré la méthode de relaxation appelée training autogène dans les années vingt. Il a recueilli les impressions de sujets hypnotisés et s'est intéressé à la richesse sensorielle de leurs expériences visuelles ou somatiques concernant les sensations de lourdeur et de chaleur. (J.H, Suhultz, 1950).

9. 4Les techniques cognitives

Le but des techniques cognitives est le changement de ses manières de penser, la modification de ses croyances tyranniques. Plusieurs méthodes existent mais la plus utilisée en France est la méthode de restructuration cognitive.

Cette technique est un outil psychologique pour modifier l'anxiété. Elle postule que pour ressentir de l'anxiété, la présence de pensées limitantes est nécessaire. Celles-ci peuvent ne pas être complètement conscientes ou présentes à l'esprit. Il importe de les rendre conscientes afin d'agir sur elles .Pour accéder à ces pensées, le travail s'effectue sur nos images visuelles et nos discours intérieurs. (A. Griffiths, 2000, pp.21-22).

Conclusion du chapitre

Après avoir parlé du stress en général et abordé le sujet du stress professionnel en particulier, nous concluons les deux points de notre partie théorique. Ensuite on va entamer la partie pratique de notre recherche dans la quelle nous aborderons la méthodologie de recherche et les résultats de notre étude sur le stress professionnel chez les chirurgiens dentistes.

Partie pratique

Chapitre III

Partie méthodologique

Préambule

La méthodologie est une étape importante dans une recherche, elle nous oriente, organise notre travail et le rend objectif.

Dans ce chapitre, nous allons présenter les concepts clés de ce mémoire, leur opérationnalisation, la méthode qu'on a suivie dans notre recherche, le lieu de recherche, le groupe de recherche, les outils de recherche et leur analyse. A la fin, nous terminerons avec une courte conclusion du chapitre.

1. La définition et l'opérationnalisation des concepts

On a déjà défini les concepts dans la partie théorique mais on va les reprendre brièvement pour les opérationnaliser.

1.1 Définition du concept de chirurgie dentaire

Le chirurgien-dentiste s'occupe médicalement de la bouche, des dents, des gencives et des maxillaires. Il soulage, répare et veille aussi à l'esthétique du sourire. Il traite les caries et les infections graves de la cavité buccale. Il pose des prothèses. (www.ordre-chirurgiens-dentistes, Consulté le 07 /11/2014 à 22 : 33).

1.2 Opérationnalisation du concept de chirurgie dentaire

- Santé des dents
- Mastication.
- Problèmes dentaires,
- L'implantation de prothèses
- Réparation de dents
- Des arcs et de la mâchoire.
- Caries
- Gencive
- Bouche

1.3 Définition du concept de stress

Le stress est « *un état qui survient lorsqu'un individu est confronté à une demande qui dépasse ses capacités, réelles ou perçues, d'y répondre avec succès, ce qui entraîne une perturbation de son équilibre physiologique et psychologique* ». (J. Julieta, 2010, p.85).

1.4 Opérationnalisation du concept de stress

- Asthénie
- Trouble du sommeil
- Difficultés respiratoires
- Irritabilité
- perte de confiance en soi
- Problèmes de concentration
- Conduites agressives, inhibition
- Agitation et instabilité.
- Trous de mémoire.

1.5 Définition du concept de stress professionnel

Le stress au travail peut se définir comme « *la discordance entre les aspirations d'un individu et la réalité de ses conditions de travail. Au niveau psychologique, il pourra se manifester par de l'insatisfaction. La personne ne prend plus de plaisir à venir travailler, cet état de stress peut se traduire par des symptômes anxieux et dépressifs et conduire à des pathologies sévères (trouble dépressif majeur, risque de suicide). Sur le plan comportemental, le stress professionnel peut se manifester par l'évitement et le retrait vis-à-vis du travail (absences à répétition), par l'accumulation d'erreurs et par l'utilisation de médicaments et alcool, par exemple. Les symptômes physiques peuvent prendre la forme de migraines chroniques, d'insomnie, de troubles digestifs ou de maladies cardio-vasculaires* » (Rasclé et Irachabal, 2001).

1.6 Opérationnalisation du concept de Stress professionnel

- Tension musculaire
- Douleurs dorsales
- Fatigue et troubles musculo-squelettiques
- Dysthymie, un trouble chronique et intense de l'humeur.
- Perte d'appétit
- Désespoir
- Colère démesurée
- Retrait social
- Perte d'énergie
- Travail excessif
- Culpabilité

- Des difficultés de concentration
- Sueurs
- L'indigestion
- Sensations de peur
- L'obésité
- Les idées suicidaires
- Consommation accrue d'alcool, de tabac, et de psychotropes.
- Diminution du rendement
- Absence d'efficacité, insatisfaction au travail
- Tensions au travail
- Relations professionnelles mauvaises

2. Les motifs du choix du thème

Nous avons choisi le sujet du stress professionnel chez les chirurgiens dentiste puisque :

- La plupart des chercheurs s'intéressent aux gens qui demandent de l'aide et négligent les soignants.
- Manque d'études sur cette population ciblée.
- Aucune étude n'était réalisée au sein de notre université, sur ce sujet.

3. Les objectifs de notre recherche

- Mesurer le degré de stress chez les dentistes.
- Identifier les facteurs du stress professionnel chez les chirurgiens dentiste, plus précisément en relation avec les conditions de travail.
- Acquérir de nouvelles connaissances sur le domaine de la santé dentaire et du stress qui en résulte.
- Enrichir notre bibliothèque avec un travail sur la chirurgie dentaire et le stress professionnel.

4. La méthode utilisée

Pour effectuer notre étude, nous avons adopté la méthode clinique afin d'analyser les différents éléments de notre recherche.

4.1 Définition de la méthode clinique

La méthode clinique est avant tout destinée à répondre à des situations concrètes de sujets souffrants et elle doit se centrer sur le cas, c'est -à-dire l'individualité, mais sans pour autant s'y résumer.

La méthode clinique s'insère dans une activité pratique visant la reconnaissance et la nomination de certains états, aptitudes, comportements dans le but de proposer une thérapie (psychothérapie par exemple), une mesure d'ordre social ou éducatif ou une forme de conseil permettant une aide, une modification positive de l'individu. La spécificité de cette méthode réside dans le fait qu'elle refuse d'isoler ces informations et qu'elle tente de les regrouper en les replaçant dans la dynamique individuelle. (J-L .Pédinielli, 2006, p.43).

La méthode clinique « *est une méthode particulière de compréhension des conduites humaines qui visent à déterminer, à la fois, ce qu'il y a de typique et ce qu'il y a d'individuel chez un sujet, considéré comme un être aux prises avec une situation déterminée* ». (N. Sillamy, 2003, P.58).

Nous avons choisi la méthode clinique car c'est elle qui convient le mieux à notre recherche.

4.2 Définition de l'étude de cas

L'étude de cas correspond à deux étapes différentes répondant à des opérations spécifiques. La première étape est celle du travail clinique concret et s'apparente à une procédure de recueil des informations adoptées à chaque sujet et la deuxième étape est l'élaboration de ces informations sous forme d'une construction répondant à ces principes fondamentaux. (J-L .Pédinielli, 2005, p .67).

L'avantage de l'étude de cas comme méthode de recherche, est qu'elle permet de rester au plus près de la réalité clinique en restituant le contexte d'apparition de trouble et en prenant en compte différentes dimensions (historique, affective, relationnelle, cognitives, etc.).

5. la pré-enquête

L'approche du terrain est très importante pour toute recherche scientifique, du moment qu'elle constitue une source de données et d'informations comme une base pour vérifier et confirmer nos hypothèses de travail et d'enrichir et préciser la problématique, car « La pré –enquête est la première approche du terrain, à partir de laquelle il sera possible de reformuler les hypothèses, de chercher et d'analyser les indicateurs et construire les instruments d'observation ». (H.Chauchat, 1990, p.19)

Se fait par le biais d'observation et d'entretien libre afin de recueillir le maximum d'informations, qui permet le meilleur déroulement de l'enquête.

La pré- enquête que nous avons mené, a pour objectif la connaissance de terrain d'étude et à connaître le groupe de recherche et son accessibilité.

Donc, notre pré-enquête a été réalisée au niveau de l'Etablissement Public au sein de service de Santé de Proximité d'El-kseur (EPSP), auprès des chirurgiens dentistes. Elle a duré environ une semaine, du 22 au 26 mars 2015. On était obligé de se déplacer vers les différents centres qui travaillent sous la direction de l'Etablissement d'El-kseur comme la polyclinique de Barbacha, le centre de santé de Semaoun et celui de Feraoun, dans le but de rassembler notre groupe de recherche, d'observer leurs comportements et de mieux connaître l'aspect organisationnel du terrain d'étude.

Avant la réalisation des entretiens, il nous fallait avoir le consentement du groupe de recherche. Pour cela, nous nous sommes présentées en tant que stagiaire, nous avons été accueillies par la secrétaire de l'établissement et le chef de service qui nous ont orientées vers le service d'odontologie, là où nous avons rencontré notre groupe de recherche. Les chirurgiens dentistes ont été très motivés de partager leur expérience professionnelle et même sociale avec nous. Nous avons essayé de donner une idée générale sur notre thème ainsi que le guide d'entretien que nous allons construire nous même et le questionnaire de WOCCQ qui mesure le niveau de stress professionnel et qui sera appliqué sur eux.

Après avoir, fait des entretiens libres avec trois dentistes, nous avons pu collecter quelques informations sur les conditions et les contraintes qu'ils affrontent lors de l'exécution de leurs tâches, et sur lesquelles nous nous sommes basées dans la construction de notre guide d'entretien. C'est-à-dire,

nous avons pu s'imprégner de certains facteurs de stress au milieu professionnel. Vu le niveau intellectuel de nos sujets de recherche, nous n'étions pas obligée de traduire nos entretiens en kabyle ni en arabe.

La pré-enquête nous a permis de réaliser notre guide d'entretien et de confirmer l'accessibilité du groupe de recherche et de conforter le choix de nos outils de travail.

6. La présentation du lieu de recherche

Le présent document qui nous a été fourni par la direction du centre, donne une présentation générale du secteur de la santé de Proximité d'El-Kseur.

IL est scindé en cinq parties à savoir :

- Infrastructures et moyens humains.
- Investissements et équipements.
- Activités de prévention générale et de protection maternelle et infantile.
- Activités techniques et médicales.
- Contraintes.

6. 1Données générales sur l'EPSP :

Limites de l'EPSP : L'EPSP d'El-Kseur qui occupe une superficie de 648.91 km² est limitée par :

- *Toudja et Béni-ksila au Nord*
- *Oued-Ghir et Tala Hamza à l'Est*
- *Sidi Aich, Tinebdar, Timezrit et Tifra à l'Ouest*
- *Les Wilaya, Bordj Bou Arreridj et Setif et Daïra Béni-maouche au Sud*

6. 2 Infrastructures

Au 31/12 /2013, pour une population estimée à 142 717 habitants, Etablissement Public de Santé de Proximité d'El-Kseur dispose de :

- 02 PU (El-Kseur et Barbacha) chacun contient 8 lits
- 08Polycliniques (El-Kseur, Barbacha, Feraoun, Semaoun, Beni-djellil, Fenaia , Amizour, Kendira) soit 1/ 17839 habitants.

- 02 Maternités de 4 lits chacune.
- 04 UDS
- 26 salles de soins, soit 1/ 5286 habitants
- Un total de 24 lits techniques, soit 1/ 5946 habitants
- 01 Maison des diabétiques située à Amizour.
- 02 points de garde médicale intégrés dans les polycliniques une à El-kseur, l'autre à Barbacha.
- 04 laboratoires d'analyses médicales
- 01 Médecine de travail
- 01 SCTMR
- 01 SEMEP

A ces structures publiques se rajoutent des structures parapubliques et privées à savoir :

- 01 Établissement hospitalier privé (01 El-Kseur) totalisant 18 lits.
- 02 Entreprises de transport sanitaire à Amizour et El-Kseur.

6.3 Ressources humaines

La couverture médicale et paramédicale au 31/12/ 2013, se présente comme suit :

- 19 Médecins spécialistes dont 15 privés, soit 01/9514 habitants.
- 70 Médecins généralistes dont 27 privés, soit 01/2038habitants
- 42Chirurgiens-dentistes dont 21 privés, soit 01/3481 habitants.
- 27 Pharmaciens dont 1 public, soit 01/5285 habitants.
- 132 Paramédicaux, soit 1/1081 habitants.

6.4 Indicateurs de santé reproductive et planification familiale

- L'EPSP d'El-Kseur dispose de 04 PMI et 21 sages-femmes.
- Le taux des contraceptantes ne reflète pas la réalité, vu le nombre important, des femmes qui consultent chez les privés et l'automédication.
- Seules les femmes ayant été prises en charge dans les structures publiques sont enregistrées.

6.5 Activités technique et médicale

- EPSP d'El-Kseur, dispose de 08 polycliniques, deux pavillons d'urgences, et deux maternités, totalisant 24 lits techniques, soit 01 lit pour 5946 habitants.
- L'EPSP d'El-Kseur avec quarante médecins généralistes de santé publique et deux (02) médecins spécialistes, a la mission de structure de référence.

6.6 Urgences médicaux- chirurgicales

L'EPSP d'El-Kseur dispose : De deux (2) points de garde en 24H au niveau des 2 polycliniques (El-Kseur (01), Barbacha (01)).

7. La présentation du groupe de recherche

7.1 Les critères de sélection

- **Profession** : Chirugiens-dentistes
- **Secteurs d'activité** : Le secteur public
- **Sexe** : Hommes et femmes
- **Âge** : adultes (29-57)
- **Langue** : français, arabe, kabyle (mais vu leur niveau, la langue retenue était le français).
- **Situation familiale** : célibataire, marié(e), divorcé(e).
- **Expérience professionnelle** : plus de 3ans pour pouvoir apprécier les conséquences du métier sur la psychologie du dentiste concerné.

7.2 Les critères d'exclusion

- **Secteurs d'activité** : Travaillent dans le privé
- Les stagiaires
- **L'âge** : moins de 29ans.
- **Expérience professionnel** : mois de 3ans.

Le tableau suivant résume les données générales inhérents à notre groupe de recherche.

Cas	sexe	âge	Situation familiale	Expérience professionnel
A	H	57	Marié	28 ans
B	F	29	Célibataire	3ans
C	H	49	Célibataire	19ans
D	F	36	Mariée	13ans
E	F	44	Mariée	15ans
F	F	39	Mariée	10 ans
G	H	40	Marié	10ans
H	F	45	Mariée	20 ans
I	F	53	Mariée	28ans
J	F	35	Mariée	6ans
K	F	53	Mariée	29ans
L	H	48	Divorcé	16ans
M	F		Mariée	28ans
N	H	35	Marié	8ans

Tableau N°1 récapitulatif des caractéristiques de notre groupe de recherche.

Ce tableau ci-dessus est un tableau récapitulatif des cas étudiés englobant, le sexe, l'âge, la situation familiale et l'expérience professionnelle. Ils sont de nombre de 14 chirurgiens-dentistes, 09 femmes et 05 hommes, leur âge varie entre 29-57ans.

8. La présentation des outils de recherche

8.1 Définition de l'entretien

L'entretien est un échange de plusieurs personnes pour un but autre que le simple plaisir de conversation. La communication est essentiellement verbale mais se trouve complétée par des communications non verbales (postures, mimiques...etc. ?) L'entretien peut être demandé par l'intéressé (entretien clinique, conseil), par le psychologue (enquête, sondage d'opinions, études

scientifiques) ou par d'autres liens (médecins, employeurs, professeurs...). (R. Doron, F. Purot, 2005).

8.2 Définition de l'entretien clinique

Selon M. Grawitz, l'entretien clinique est : « *un procédé d'investigation scientifique de recherche, utilisant un processus de communication verbale, pour recueillir des informations relatives au but fixé* » (M.Grawitz, 2001, p.644).

Il représente un outil indispensable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événements vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, etc. (KH. Chahraoui, H. Benony, 2003).

8.3 Définition de l'entretien clinique de recherche

L'entretien de recherche est une méthode de collecte qui vise à recueillir des données (informations, ressentis, récits, témoignages...) appelés matériaux, dans le but de les analyser. Il s'inscrit dans un projet de recherche, obéit à des règles strictes, prend place dans une démarche préparée. On distingue trois types d'entretien : (L'entretien non-directif, l'entretien semi-directif et directif).(J-L. Pédinielli, 2006, p.49).

Nous avons choisi ces définitions parce qu'elles permettent une bonne compréhension de l'entretien clinique avec une simplicité et une objectivité de recherche dans le cas de notre mémoire.

Dans notre travail, l'entretien clinique est donc un outil indispensable et irremplaçable pour accéder aux informations subjectives du sujet, à savoir son parcours professionnel ainsi que le stress perçu au travail, c'est pour cela que notre choix s'est porté sur cet outil.

8.4 Définition de l'entretien semi-directif

Il est l'un des trois types des entretiens, il est d'avantage prédéfini. Le clinicien sait où il veut amener son interlocuteur, quelle thématique il veut aborder avec lui. Il a donc déjà en tête, en arrivant face à son interlocuteur, les

notions importantes qui l'ont conduit à décider cet entretien. (CH. Mareau et al, 2006, p.48).

Vu la qualité des informations recherchées, nous avons opté pour l'entretien semi-directif armé, structuré de recherche, qui est plus approprié pour notre travail afin de permettre au sujet de produire un discours plus riche sans pour autant sortir du cadre précis de la recherche. En même temps il est structuré selon notre objectif qui est bien déterminé afin de limiter ses réponses.

8.5 Le guide d'entretien

L'entretien clinique de recherche est toujours associé à un guide d'entretien plus au moins structuré : il s'agit d'un ensemble organisé de fonctions, d'opérations et d'indications qui structure l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer.

Pour cela nous avons construit un guide d'entretien qui comporte des informations générales sur les sujets en trois axes dont chacun comporte un nombre de questions.

Le premier axe : comporte (07) questions consacrées pour les informations sur la chirurgie dentaire, le choix de métier, le rythme du travail ainsi que la difficulté de la profession.

Le second axe : se compose de (14) questions, où nous avons abordé les informations sur l'état de stress professionnel, l'état de santé physique et psychique de nos sujets, ainsi que le contact et les rapports qu'ils entretiennent avec leurs patients.

Enfin dans le troisième axe qui se compose de (09) questions, nous avons entamé notre guide par les informations générales sur le soutien familial et social du sujet. Pour cela, nous avons touché les points suivants : les tâches quotidiennes, la suggestion des congés et des vacances, le soutien des supérieurs, les difficultés professionnelles et enfin l'ambiance et l'entente entre collègues.

9. La présentation du questionnaire de WOCCQ

Le questionnaire de Working Conditions and Control Questionnaire (WOCCQ) est construit par l'université de Liège en Belgique, publié pour la première fois en 2001 par Hansez I, De Keyser V.

Le questionnaire de WOCCQ a été élaboré sur la base d'une littérature qui conçoit la relation entre les exigences et les aptitudes comme fondamentale dans le modèle transactionnel du stress et le caractère subjectif du phénomène. L'élaboration de cet outil se base sur une définition du stress qui insiste sur le concept de contrôle possible de la situation : « *C'est une réponse du travailleur aux exigences qui lui sont imposées par la situation de travail et pour lesquelles il doute de disposer des ressources nécessaires et auxquelles il estime devoir faire face* » (Hansez I, De Keyser V, 1996). Le sentiment de contrôle de la situation de travail influencerait fortement les réactions de stress et par là, la santé mentale des travailleurs.

9.1 Les objectifs du questionnaire de WOCCQ

- Evaluation du stress professionnel
- Situations du travail perçues.
- Evaluation subjective du niveau de contrôle, maîtrise que les travailleurs ont de leurs conditions de travail.

9.2 Version existante

- Version originale à 80items

9.3 Structuration de l'outil

Le WOCCQ: 80items répartis en 6 dimensions de contrôle

- Ressources nécessaires : 9items
- Gestion de la tâche : 17 items
- Gestion des risques : 17 items
- Planification du travail : 12 items
- Gestion du temps : 14 items
- Avenir : 11 items

9.4 Temps de passation

Entre 30et 45 minutes.

9.5 Validité

- **critériée concomitante**

Un échantillon de 971 personnes

Corrélations négatives significatives entre les 6 dimensions du WOCCQ et l'épuisement émotionnel, première dimension du burnout évaluée par le MBI (Maslach et Jackson, 1986).

Corrélations négatives et significatives entre le WOCCQ et le stress perçu évalué par la mesure de stress psychologique (MSP) (Lemyre et Tessier, 1988).

Les résultats obtenus confirment donc les attentes et mettent en avant une bonne validité du WOCCQ.

- **Validité de structure interne**

Un échantillon de 971 personnes.

Questionnaire validé par le modèle de Rasch. (V. Langevin, M. François, 2011, p301).

- **Estimations relatives aux items des six dimensions**

Les données recueillies montrent de très bons coefficients de l'estimation (à 0,90).

Les écarts-types d'ajustement sont tous inférieurs à 0,20 et soutiennent l'idée d'unidimensionnalité de chacune des dimensions envisagées. Seule la valeur de l'écart-type d'ajustement pour la dimension « contrôle sur les risques » est à la limite (0,21) mais acceptable.

- **Estimations relatives aux sujets**

Les analyses révèlent des résultats médiocres. Les coefficients de l'estimation sont faibles mais acceptables pour les échelles de contrôle « gestion de la tâche », « gestion des risques », « gestion du temps », et « avenir ». Par contre, ces coefficients sont tout à fait insuffisants pour les échelles « ressources nécessaires » et « planification du travail ». On ne trouve donc pas de logique commune aux individus dans la manière de répondre aux questions relatives à ces deux dimensions, du moins. Cela reflète, cependant, toute la variabilité

interindividuelle du phénomène du stress. (V. Langevin, M. François, 2011, p. 302).

- **Validité concourante**

Un échantillon de 971 personnes

Fortes corrélations entre les échelles du WOCCQ et la sous échelle « autonomie de décision » de l'échelle de « latitude décisionnelle ».

9.6 Fidélité

Un échantillon de 971 personne

Les indices d'ajustement moyens présentés sous forme de carrés moyens sont proches de 1 et montrent une compatibilité des données avec le modèle.

En ce qui concerne l'ajustement des items, les indices d'adéquation des 80 items se situent tous dans la zone autorisée (+ou-30 du carré moyen attendu). Seul l'item 26 de la dimension « gestion de la tâche » se situe légèrement en dehors de la zone autorisée. De manière générale, cela signifie que pratiquement aucun item n'apparaît comme franchement déviant par rapport à la dimension mesuré. (Ibid, p. 302).

10. L'analyse des outils de recherches

10.1 Analyse de l'entretien clinique de recherche

Dans notre recherche, on s'est basé sur l'analyse qualitative. Tout d'abord on va analyser le contenu de chaque axe en suivant la méthode d'analyse qualitative. On va analyser aussi à l'intérieur de chaque axe, le contenu des informations récoltées en se basant sur la théorie adoptée dans notre recherche qui est l'approche transactionnel du stress.

10.2 Analyse qualitative

C'est une recherche qualitative, une recherche qui produit et analyse des données descriptives, telles que les paroles écrites ou dites et le comportement observé des personnes.

Elle renvoie à une méthode de recherche intéressée par le sens et l'observation d'un phénomène social en milieu naturel. Elle traite des données

difficilement quantifiables. Elle ne rejette pas les chiffres ni les statistiques mais ne leur accorde tout simplement pas la première place.

Le but de la recherche qualitative Le chercheur est intéressé à connaître les facteurs conditionnant un certain aspect du comportement de l'acteur social mis au contact d'une réalité. (Taylor et Bogdan, 1984).

11. Analyse du questionnaire de WOCCQ

11.1 Modalités de réponse et cotation

Pour le WOCCQ, l'échelle de fréquence de likert est en 4 points.

(De « rarement » à « presque toujours ou toujours »).

- 1 si la phrase ne s'applique jamais ou rarement dans votre travail.
- 2 si la phrase s'applique de temps en temps dans votre travail.
- 3 si la phrase s'applique régulièrement dans votre travail.
- 4 si la phrase s'applique presque toujours ou toujours dans votre travail.

Chaque item fait référence à un aspect de la situation de travail et est formulé à la première personne du singulier.

Un score est obtenu pour chaque dimension. Plus le score est élevé, plus le contrôle est important. Plus le contrôle est important, plus le niveau de stress est bas (faible).

Nombre d'items à inverser pour le calcul des scores 44. (V. Langevin, M. François, 2011, p.302).

11.2 Renversement des items

La valence des items est équilibrée. Il faut donc renverser la moitié des items,

Soit les items : 3,5,7,11,13,15,16,19,21,25,26,27,28,30,37, 38,39,42,43,44,45,

46,47,48,49,50,51,54,55,56,57,58,59,60,62,63,66,68,72,73,74,77,79 et 80
Pour renverser ces items, il suffit de réaliser le calcul suivant : 5- réponse encodée.

Par exemple, si à l'item W3 est associée la réponse 3, à l'item renversé W3R sera associé la réponse 2(5-3). Une fois que les scores sont renversés, il faut supprimer les scores de départ.

11.3 Interprétation des scores

Moyenne=50

Score T	Condition de travail	stimulation	stress
<40	Faible(-)	Faible(-)	Faible(+)
< 40et60>	Moyen	Moyen	Moyen
60>	Elevé(+)	Elevé(+)	Elevé(-)

Tableau N°2 score standardisé: indicateur permettant de situer directement un groupe étudié

Dans le questionnaire de WOCCQ on trouve 6 dimensions chacune de ces dimensions à son propre score et sa propre interprétation.

- **Ressources nécessaires:**

De 08,61 jusqu'à 37,96 le score est faible.

De 40,33 jusqu'à 59,13 le score est moyen.

De 62,04 jusqu'à 83,77 le score est élevé.

- **Gestion de la tâche:**

De 08,62 jusqu'à 39,56 le score est faible.

De 40,62 jusqu'à 59,57 le score est moyen.

De 61,35 jusqu'à 84,09 le score est élevé.

- **Gestion des risques:**

De 08,62 jusqu'à 39,94 le score est faible.

De 41,27 jusqu'à 58,57 le score est moyen.

De 60,45 jusqu'à 86,82 le score est élevé.

- **Planification du travail:**

De 08,63 jusqu'à 39,38 le score est faible.

De 41,21 jusqu'à 58,42 le score est moyen.

De 60,45 jusqu'à 91,37 le score est élevé.

- **Gestion du temps:**

De 09 ,99 jusqu'à 39,13 le score est faible.

De 41,99 jusqu'à 59,39 le score est moyen.

De 61,12 jusqu'à 84, 09 le score est élevé.

- **Avenir:**

De 21,19 jusqu'à 39,16 le score est faible.

De 40,56 jusqu'à 59,07 le score est moyen.

De 60,85 jusqu'à 81,09 le score est élevé. (V. Langevin, M. François, 2011, pp301-302).

Le stress élevé est expliqué par un manque de contrôle sur une ou plusieurs dimensions de l'environnement du travail.

12. Déroulement de l'enquête de terrain

L'enquête se veut un outil d'étude permettant d'obtenir des informations correspondant aux objectifs afin d'évaluer ou de changer par la suite une situation donnée.

L'enquête qu'on a mené au sein du service de santé de proximité d'El-Kseur, auprès des chirurgiens dentistes a duré 2 mois environ, entre le 28 mars et la fin de mois de mai 2015. Elle nous a permis de récolter des informations concernant les caractéristiques de l'activité professionnelle et la vie psychosociale des chirurgiens dentistes.

Dans ce qui suit, nous allons présenter, les étapes qui nous ont permis de collecter les informations, ainsi que les conditions de leur déroulement, en tenant compte de l'objectif visé.

La réalisation des entretiens s'est faite durant la pause de midi, durant le peu de temps libre qu'avaient les chirurgiens dentistes, car ils avaient une surcharge de travail le matin, ce qui nous a poussé à leur laisser le questionnaire et revenir deux(02) jours après pour le récupérer, et ce, pour tous les cas.

Afin d'effectuer nos entretiens et faire passer le questionnaire de WOCCQ sur les cas 1, 2, 3,4et 5, nous avons à notre disponibilité un bureau de

consultation dans le service de psychologie à la polyclinique d'El-Kseur, notre entretien a duré environ 1 heure pour les premiers cas. Pour certains cas, 7, 8, 9 et 10, nous étions obligées de nous déplacer vers la polyclinique de Barbacha pour effectuer nos entretiens qui ont duré environ 40 minutes et revenir après trois (03) jours pour faire passer le questionnaire de WOCCQ. Et pour les cas 6, 11, 12, 13 et 14, nous nous sommes déplacés vers les deux centres de Semaoun et Feraoun pour faire nos entretiens qui ont duré environ 20 minutes et revenir une autre fois pour faire passer le questionnaire. Les chirurgiens dentistes ont été présents et même très accueillants.

Pour la collecte des informations, nous avons procédé par les deux étapes suivantes :

La première étape est la réalisation des entretiens avec chaque chirurgien dentiste, et après quelques jours, on est passé à la deuxième étape qui est la passation de questionnaire de WOCCQ auquel nous avons reçu plusieurs remarques de la part de notre groupe de recherche à cause de son nombre d'items.

Nous étions parfois obligés de reporter tout cela, car nos sujets étaient fatigués et ne se sentaient pas en mesure de répondre à nos questions, ou parce qu'ils avaient des empêchements, certains d'autres étaient en congé. Ce qui a fait que notre pratique sur le terrain a pris environ deux (02) mois.

Les données recueillies sont, analysées, interprétées et discutées par la suite.

13. Les difficultés de la recherche

Dans chaque recherche, il existe plusieurs obstacles et différentes difficultés qui entravent le chemin du chercheur. Dans ce qui suit nous allons illustrer celles que nous avons rencontrées :

- Manque de questionnaire sur le stress professionnel.
- Manque de documentation (ouvrages, mémoires de fin de cycle, thèses de doctorat sur notre thème de recherche).
- L'absence des études antérieures sur notre thème de recherche.
- La plupart de nos sujets se sont plaints de la longueur du questionnaire.
- La rareté des études psychologiques qui existent dans le domaine de la santé dentaire.

Conclusion du chapitre

Après avoir exposé nos outils de recherche qui sont, dans ce dernier chapitre on va essayer de présenter nos cas de recherche avec ceux auxquels nous avons appliqué le guide d'entretien et le questionnaire de WOCCQ, et on va analyser les résultats obtenus et en derniers lieu, on a comparé les résultats avec les hypothèses abordées dans la problématique pour dire est ce que elles sont confirmés ou pas.

Chapitre VI

***Présentation, analyse
& discussions des résultats***

I. Présentation et analyse des données du 1^{er} cas

1.1 Analyse de l'entretien clinique semi-directif

Les données personnelles

M^r A, âgé de 57ans marié, père de deux enfants, il est chirurgien dentiste au sein d'Etablissement Public de Santé de proximité d'El- Kseur.

Il s'agit d'un homme marié, avec deux enfants, travaille dans le secteur public.

Axe1 : les informations sur la profession de chirurgie dentaire

M^r A , travaille depuis 28ans au service d'odontologie, devenir chirurgien dentiste était le fruit de son désir , il a choisi de travailler dans le secteur public pour apprendre son métier puis s'installer « *malheureusement ma situation familiale m'empêche de tenter le secteur privé* », son emploi du temps ne lui convient pas car il est trop chargé « *j'aurais préféré 8h-14h à cause des responsabilités familiale* », le rythme de son travail est de tous les jours de la semaine de « *8h du matin jusqu'à 16h après midi* »,le climat dans son service est trop bruyant, pas de problèmes entre collègues.

D^r A âgé de 57ans chirurgien dentiste dans le service public de puis 28ans, il a choisi ce métier pour son autonomie, son emploi de temps lui convient pas puisque il est trop chargé pour ses responsabilités familiale, le climat dans son service est bruyant.

Axe2 : les informations sur l'état de stress professionnel

Son état de santé physique est en dessus de la moyenne, l'état psychique actuelle est « *bonne* », il évalue sa qualité de sommeil comme « *bonne* », il se sent bien moralement pendant son travail , ce qui lui parait le plus pénible dans son milieu professionnel c'est« *l'intervention de certain ou le jugement dans un domaine qu'il ne maitrise pas et le manque de moyen pour bien prendre en charge les malades qui souffrent* » mais son comportement reste très décontracté et respectueux envers les malades, il a constaté un changement chez lui qui est « *l'envie d'arrêter* », il perçoit le travail en contact direct avec les gens comme difficile car « *la mentalité des algériens a énormément changé* », ses rapport avec ses patients son très bien, le principal facteur de stress dans son exercice de métier « *la pression des responsables pour travailler sans moyens adéquates* », il a des activités en dehors de son milieu de travail comme « *le footing ,apprentissage de l'anglais, activité culturelle* »,son point de vue a

propos de son avenir et celui de la profession est de « *s'installer dans mon domaine au autre après une année ou deux de repos bien mérités après la retraite, pour la profession dans le secteur publique elle est appelé a disparaître* ».

Notre sujet ne reçoit jamais de remarque négative de la part de sa famille ni de ses amis à propos de son travail. L'envie de bien faire son travail et les moyens insuffisants lui donnent l'envie de quitter son travail et tenter quelque chose d'autre.

L'état physique actuel de notre sujet est en dessus de la moyenne, l'état psychique est bon, il a un bon comportement et même entretient de bon relations au travail, le principal facteur de stress au milieu de son exercice c'est la pression des responsables, pour lui le secteur public est appelé a disparaître, l'envie de bien faire et le manque de moyes lui donne l'envie de faire autre chose.

Axe : 3 le soutien familial et social

Le sujet participe au tâches ménagères chez lui ,il bénéficie de l'aide de la par des membres de sa famille « *par mon fils qui s'occupe de certains achats* », il part souvent en vacance durant son congé, il sort « *une a deux fois par mois* » avec sa famille et ses amis, son exercice professionnel lui apporte des perturbations dans sa vie familiale « *le changement de poste et l'instabilité perturbe énormément ma vie familiale* », par fois il se plaint de sa situation professionnelle pour sa famille, notre sujet n'est pas du tout soutenu par ses supérieurs « *on subit plutôt une pression inutile* », par fois il a l'impression que ses difficulté professionnel ont un effet négatif sur sa vie hors du travail car « *quand le moral n'est pas ou top on a pas envie de mangé, de faire des sorties et de discuter avec les membres de sa famille* » dans son service de travail en trouve une bonne ambiance entre collègues « *mais dans la polyclinique il ya trop de conflit a mon gout* » .

C'est un chirurgien dentiste qui participe aux tâches ménagères, il part souvent en vacance et même il à l'habitude de sortir avec sa famille et ses amis, il n'est pas soutenue par ses supérieur. Les difficultés professionnelles ont un effet sur sa vie privée.

Conclusion du cas

On se réfère aux résultats de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on peut déduire que M^f A présente quelques signes de stress professionnel comme : les problèmes de santé, les problèmes de travail engendré par la surcharge est la qualité de travail ainsi que le manque de moyens et son ancienneté. D'après la théorie adoptée qui est celle de Lazarus et Folkman, appelé théorie transactionnelle du stress on peut conclure et dire que notre sujet présente éventuellement un stress professionnel.

1.2 L'analyse du questionnaire de WOCCQ

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^f A nous a répondu sur les 80 items de notre questionnaire, réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{ère} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **35,59** qui est analysé comme un **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **47,97** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par le sujet est de **45,53** analysé comme **niveau de contrôle moyen** en est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **50,60** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score obtenu est de **48,16** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **51,62** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que dans la première dimension, notre sujet présente un niveau de stress professionnel élevé, mais dans le restent des dimensions, M^f A présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 1^{er} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^f A présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la nature et la surcharge de son travail ainsi que la qualité des soins et le manque de moyens ainsi que son ancienneté.

2. Présentation et analyse des données du 2^{ème} cas

2.1 L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

Les données personnelles

M^{lle} B, âgée de 29ans, célibataire travaille comme chirurgien dentiste au sein de l'Etablissement Public de Santé de proximité d'El-Kseur.

Il s'agit d'un Jeune chirurgien-dentiste célibataire qui travaille dans le secteur public.

Axe1 : les informations sur la profession de chirurgie dentaire

M^{lle} B, travaille comme chirurgien-dentiste de puis 3ans, son choix de travaillé dans le secteur public était pour des raisons financières et le manque de moyens « *l'installation dans le privé est très chère, inchalah avec le temps* », elle a fait le choix de ce métier car « *je l'aime bien dès l'enfance* », le rythme de son travail lui convient beaucoup et même excellent et non chargé pour elle, son emploi du temps lui arrange « *j'ai le temps pour ma vie familiale* », docteur B nous a informer que le climat dans le service d'odontologie d'El-kseur est calme ,parfois très chargé mais malgré cela elle n'est jamais confrontés à des problèmes entre collègues.

Pour ce jeune chirurgien-dentiste qui n'a que 3ans d'expérience dans le secteur public, elle exerce ce métier par amour de la profession, son emploi du temps et le rythme de son travail lui convient, le climat est bon puisque il y a

une entente entre elle et ses collègues mais malgré tout cela, elle espère d'avoir avec le temps son propre cabinet.

Axe : 2 les informations sur l'état de stress professionnel

D^r B, juge son état de santé physique et psychique actuelle comme « *perturbé* », la qualité de sommeil est « *moyenne* », elle se sent « *stressée* » moralement pendant la pratique de ses tâches, elle décrit son comportement au travail comme « *normale* » puisqu'elle entretient des rapports basés sur « *le respect et le bien faire* » avec ses patients, elle perçoit le travail en contact direct avec les gens « *dans les règles* », aucun changement n'a été traduit chez elle depuis la pratique de la profession, Notre sujet nous a informé qu'elle exerce une activité qui sort du milieu professionnel et médical qui est le sport, elle n'a jamais reçu de remarques négatives de la part de sa famille, et même « *jamais* » ressenti le besoin de changer sa profession, le principal facteur de stress dans son travail c'est « *les patients et la qualité des soins* », notre sujet voit son avenir et celui de la profession comme énigme et elle nous a répondu par un point d'interrogation.

M^{lle} B, est moralement perturbée, elle se sent stressée durant la pratique de son travail, elle entretient de bonnes relations avec ses patients, elle travaille dans les règles et même pratique du sport, elle ne reçoit pas de remarques négatives de la part de sa famille, pour elle le seul facteur du stress c'est les patients et la qualité des soins, mais elle ne sait pas ce que l'avenir lui réserve ni pour elle ni pour sa profession.

Axe3 : le soutien familial et social

Pour le docteur B les tâches chez elle à la maison se répartissent d'une manière régulière « *une journée la cuisine et autre le ménageetc* », elle nous a informé qu'elle bénéficie d'une aide de la part de sa mère et sa sœur, son exercice professionnel ne lui a jamais porté des perturbations dans sa vie familiale, elle programme des sorties avec sa famille et ses amis « *je sors 2 fois par mois avec mes amis* », elle n'a jamais partit en vacance « *pas encore* », elle se plaint souvent de son travail pour sa famille et même pour ses amis, ses difficultés professionnelles n'ont « *aucun* » effet sur sa vie en dehors du travail, pour la question de la soutenance de la part de ses supérieurs, elle nous a répondu par « *je ne sais pas* », il existe parfois une bonne ambiance dans son service de travail.

M^{lle} B, confirme qu'elle bénéficie d'une aide de la part de sa famille, son exercice professionnel ne lui apporte pas de perturbations dans sa vie privée d'ailleurs elle sort avec ses amis et sa famille, elle se plaint souvent de son travail pour sa famille, et même elle ne sait pas si elle est soutenu par ses supérieurs ou pas.

Conclusion du cas

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé (théorie transactionnelle du stress de Lazarus et Golkman). M^{lle} B présente quelques signes de stress professionnel : les troubles de sommeil, stress, perturbé psychiquement, la qualité des soins et l'exigence des patients. Cela peut être dû à son jeune âge et son manque d'expérience professionnel qui ne dépasse pas les 3ans.

2.2 L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^{lle} B nous a rendu sur 80 items réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{ère} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **56,31** analysé comme un **niveau de contrôle moyen**, interprété et expliqué comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tache »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **42,83** qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de stress professionnel moyen.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par se sujet est de **41,27** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **41,21** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** qui est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score est de **59,39** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **57,34** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que M^{lle} B présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 2^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que Mlle B, présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la surcharge de son travail et la qualité des soins.

3. Présentation et analyse des données du 3^{ème} cas

3.1 L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

Les données personnelles

M^r C, âgé de 49ans célibataire, il est chirurgien-dentiste au sein de service d'odontologie dans l'Etablissement Public de Santé de Proximité d'El-Kseur.

Il s'agit d'un homme célibataire vivant avec sa famille qui travaille dans le secteur public.

Axe1 : les informations sur la profession de chirurgie dentaire

M^r C travaille depuis 19ans au service d'odontologie, devenir chirurgien dentiste était le fruit de son désir pour « *amour de la profession et pour être avec mes amis de la promotion* », il a choisi de travailler dans le secteur public pour ses raisons financières et une « *opportunité de recrutement qui s'est présenté a lui* », son emploi du temps lui convient car il n'est pas obligé de

débuter tôt, le rythme de son travail est de tous les jours , le climat dans son service est « *serein* », pas de problèmes entre collègues.

M^r C, âgé de 49ans chirurgien-dentiste dans le service public depuis 19ans, il a choisi ce métier par son amour de la profession, son emploi du temps lui convient, on a constaté que le climat dans son service est bon. Selon ses révélations, il n'a pas de conflit avec ses collègues au travail, ni avec ses patients.

Axe2 : les informations sur l'état de stress professionnel

Son état de santé physique et psychique actuelle est « *passable* »,selon ses dires, il évalue sa qualité de sommeil comme « *mauvaise* », ce qui lui paraît le plus pénible dans son milieu professionnel c'est « *le nombre élevé de patients* » mais son comportement reste correct, ce qui la rendu plus sûre de lui qu'a ses début, il perçoit le travail en contact direct avec les gens « *assez bien par moment tendu* »,ses rapports avec ses patients se base sur « *la communication et mise en confiance* », il n'a aucune activité en dehors de son milieu de travail. le principal facteur de stress dans son exercice de métier « *les accidents qui peuvent survenir et les échecs de traitement* », son point de vue à propos de l'avenir et de sa profession est « *routinier* ».

L'état physique et psychique actuel de ce chirurgien dentiste est passable, sa qualité de sommeil est mauvaise, il a un bon comportement et même entretient de bon relations au travail, le principal facteur de stress ou milieu de son exercice sont les erreurs qui peuvent survenir et l'échec des traitements prescrits.

Axe : 3 le soutien familial et social

Le sujet ne participe jamais aux tâches ménagères chez lui, il bénéficie de l'aide de la part des membres de sa famille, il part en vacance rarement « *je coïncide mon congé avec le ramadhan ces dernières année* », sort rarement avec ses amis ,son exercice professionnel ne lui apporte pas de perturbation dans sa famille , il ne se plaint pas de sa situation professionnel « *je n'ai pas l'habitude de me plaindre* » ,notre sujet est soutenu par ses supérieurs« *ils respecte mes idées et mon programme* »,même dans son milieu de travail on trouve une bonne ambiance .

C'est un chirurgien dentiste qui part en vacance rarement et qui a l'habitude de prendre son congé durant le mois sacré, sort rarement avec sa

famille et ses amis, il est bien soutenu par ses supérieurs et même il a un bon climat de travail.

Conclusion du cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^r C présente certains signes relevant du stress professionnel d'après la théorie adoptée qui est celle de Lazarus et Folkman, appelée théorie transactionnelle du stress, les signes présentés par le sujet sont : la qualité de sommeil perturbée, la charge des patients et la peur d'erreurs médicales.

3.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^r C nous a répondu sur les 80 items de notre questionnaire, réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{ère} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **45,42** analysé comme un **niveau de contrôle moyen**, donc notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **45,49** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par le sujet est de **53,22** analysé comme un **niveau de contrôle moyen**, interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **46,80** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score est de **54,50** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **40,5** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que M^r C présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 3^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, On peut conclure que M^r C, présente un niveau de stress professionnel moyen, engendré par la nature et la charge des patients ainsi que les erreurs médicale.

4. présentation et analyse des données du 4^{ème} cas

4.1 L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

Les données personnelles

M^{me} D, âgée de 36 ans mariée et mère d'un enfant, travaille comme chirurgien-dentiste dans le service d'odontologie au sein de l'établissement Public de Santé de Proximité d'E-kseur.

Il s'agit d'une mère d'un enfant, âgée de 36ans, travaille comme chirurgien dentiste dans le service public.

Axe 1 : les informations sur la profession de chirurgie dentaire

M^{me} D, chirurgien-dentiste depuis 13 ans, elle a choisi de travailler dans ce domaine par son amour de la profession, ses raisons de choisir le travail dans le secteur public « *dans le secteur publique il y a moins du stress et l'emploi du temps est moins chargé* », docteur D nous a informé que son emploi du temps ne lui convient pas « *pour une femme mariée avec des enfants c'est trop chargé* », le rythme de son travail est de tous les jours « *du dimanche au jeudi matin et soir* », le climat de travail dans son service est bon « *on a un climat de bon entente* », elle n'est pas confrontés à des problèmes entre collègues, elle trouve qu'il existe une bonne entente et même une bonne amitié entre elle et ses collègues.

Pour M^{me} D, Mère d'un enfant et chirurgien-dentiste. Exerce ce métier de puis une dizaine d'année, elle a choisi le secteur public parce que c'est « *moins*

stressant l'emploi du temps est moins chargé », mais malgré cela, elle se plaint de la surcharge du travail puisque il influence sur sa vie privée.

Axe 2 : les informations sur l'état de stress professionnel

M^{me} D juge son état de santé physique actuel comme médiocre « *hernie discal, arthrose cervicaletc* », son état psychique n'est pas bon, sa qualité de sommeil est « *plus en moins mauvaise à cause des douleurs nocturnes d'un ou plusieurs organe bras, dos, jambes* », son comportement au travail est « *serein pour le moment* », elle a constaté un changement chez elle « *je suis devenu plu fragile moralement et physiquement* », durant son travail elle se sent épanouie moralement et ce qui lui parait le plus pénible dans son exercice de la profession c'est « *la position de travaille sur le fauteuil dentaire* ». Le principal facteur de stress dans son travail c'est « *le nombre de patients qui ont besoin d'un suivit bucco dentaire et on arrive pas a satisfaire* », elle entretien des rapports de confiance et d'estime avec ses patients, mais elle considère le travail en contact direct avec les gens comme très difficile, malgré cela elle arrive a métriser ses difficultés, docteur D nous a informer qu'elle reçoit certain remarques négatives de la part de sa famille sur son travail « *on me dit souvent aménage toi car tu travail beaucoup et tu néglige ta santé* », elle na pas d'autre activités qui sortent du milieu professionnel et même jamais ressentie le besoin de changé son travail car elle aime ce qu'elle fait. A propos de son avenir et celui de sa profession elle compte faire une carrière dans le secteur public jusqu'à la retraite. D'après elle L'avenir de la profession « *reste ambigu* ».

D'apres les informations recueillit on a pu constater que L'état physique et psychique actuel de ce chirurgien dentiste est mauvaise, comportement serein, elle est devenu plus fragile moralement et physiquement, elle entretien des rapports de confiance avec ses patients, malgré les remarques négatives qu'elle reçoit de la part de sa famille, mais elle aime bien son travail et elle compte faire une carrière dans le secteur publique.

Axe3 : le soutien familial et social

Durant l'entretien M^{me} D ,nous a informé qu'elle s'occupe de toutes les tâches à la maison, elle bénéficie rarement d'une aide de la part de son mari, durant son congé elle reste à la maison et elle ne part jamais en vacance car « *je préfère rester a la maison pour se reposer* », l'exercice professionnel apport des perturbations dans sa vie familiale « *mon enfant à chaque fois que je*

l'amène à la crèche ,il se sent abandonnée, et mon mari me dit devrai -je prendre un rendez vous pour discuté avec toi », elle ne se plaint jamais de son travail pour sa famille, puisque elle l'aime beaucoup, notre sujet a l'impression que ses difficultés professionnelles ont un effet sur sa vie hors de travail sur tous les problèmes de santé « *qui constituent un véritable handicap pour pouvoir accomplir ses obligations hors de travail* ». Elle est soutenue par ses supérieurs dans son travail « *car grâce à leurs aides financières nous arrivent à assurer le suivi des patients* », grâce à l'ambiance qu'il existe dans son service, ils forment une bonne équipe de travail, et la majorité des patients sont satisfaits par les prises en charge effectuées.

C'est un chirurgien dentiste qui ne bénéficie pas d'aide dans ses tâches ménagères, elle ne sort jamais avec sa famille, car, elle préfère rester chez elle et de se reposer, l'exercice professionnel lui perturbe beaucoup sa vie privée, elle est soutenue financièrement par ses supérieurs ce qui fait l'entente et l'ambiance dans son service.

Conclusion du cas

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, M^{me} D présente plusieurs et même beaucoup de signes de stress comme son trouble de sommeil, ses problèmes physiques (hernie discale, arthrose cervicale, douleurs nocturnes ...etc), la fatigue, la pression et la surcharge au travail, la fragilité morale et physique, difficulté engendrée par le travail en contact direct avec les gens, et son indisponibilité pour sa vie privée, ce qui fait que sa famille se plaint à chaque fois de son absence. Selon la théorie que nous avons adoptée celle de Lazarus et Folkman, appelée théorie transactionnelle du stress, les signes présentés par le sujet sont des signes de stress professionnel.

4.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^{me} D nous a répondu sur 80 items répartis en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **65,31** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **65,01** qui est décrit et analysé comme un **niveau de contrôle élevé** ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel faible**.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par se sujet est de **42,66** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **60,56** analysé comme un **niveau de contrôle élevé** et interprété comme un niveau de **stress professionnel faible**.
- **5^{ème} dimension « gestion de temps »** codé « TEM », le score est de **39,13** analysé comme **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **47,51** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que M^{me} D, présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 4^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^{me} D présente, un niveau de stress professionnel moyen engendré par ses problèmes de santé physique, la surcharge et la nature de son travail, son indisponibilité pour sa famille. ses difficulté avec les patients.

5. présentation et analyse des données du 5^{ème} cas

5.1 .l'analyse de l'entretien clinique semi-directif

Les données personnelles

M^{me} E, âgée de 44ans mariée et mère de trois enfants, elle est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de l'Etablissement Public de Santé de Proximité d'El-kseur.

Il s'agit d'une mère de trois enfants qui travaille comme chirurgien-dentiste dans le secteur public.

Axe1 : les informations sur la profession de chirurgie dentaire

M^{me} E, travaille dans le service d'odontologie depuis 15ans, ce métier est de son choix « *j'aime* », elle voulait travailler dans le secteur public à cause de « **manque de moyens** », d'après ses dires l'emploi du temps ne lui convient pas car son rythme de travail, est de tous les jours du matin jusqu' au soir, à propos du climat de son travail elle confirme qu'il s'agit d'un « *bon* » climat. Elle n'a pas de conflit avec ses collègues au travail.

M^{me} E, a choisi d'être chirurgien-dentiste, elle exerce ce métier depuis 15ans, elle a choisi le secteur public pour des raisons financières et le manque de moyens, on a constaté que le climat dans son travail est bon, elle n'a jamais de conflits avec ses collègues.

Axe2 : les informations sur l'état de stress professionnel

M^{me} E, juge son état de santé physique actuel comme mal car « *je commence à sentir le mal de dos* », son état psychique est normal, sa qualité du sommeil est « *perturbé* », son comportement au travail est stressée « *vue le nombre de malade et le manque de moyens* », elle a constaté un changement chez elle « *je suis devenu très nerveuse* », durant son travail, elle se sent bien moralement lorsque il n'y a pas de problèmes, ce qui lui parait le plus pénible dans son exercice de la profession c'est « *le manque des moyens* », le principal facteur de stress dans son travail c'est de « *recevoir des malades à risque avec le manque de moyens* », elle entretient des rapports de travail avec ses patients, mais elle considère le travail en contact direct avec les gens comme très difficile avec certain, docteur E nous a informé qu'elle reçoit certain remarques négatives de la part de sa famille sur son travail « *nerveuse et presque tous le temps fatigué* », elle n'a pas d'autres activités qui sortent du milieu professionnel et même elle ressent le besoin de changer sa profession car les horaires de travail ne lui convient pas , elle voit son avenir et celui de sa profession comme « *bon* ».

D'après les informations recueillis, on a pu constater que L'état physique et psychique actuel de ce chirurgien-dentiste est mauvaise, sa qualité de sommeil est perturbé, son comportement est stressée, elle est bien moralement qu'on il n'y a pas de problèmes, elle entretient des rapports de travail avec ses patients,

tellement elle reçoit beaucoup de remarques négatives de la part de sa famille elle ressent souvent le besoin de changé son travail.

Axe3 : le soutien familial et social

Durant l'entretien M^{me} E, nous a informé qu'elle s'occupe de toutes les tâches à la maison, elle ne bénéficie d'aucune aide de la part de sa famille, durant son congé, elle fait des sorties avec les membres de sa famille, l'exercice professionnel apporte des perturbation dans sa vie familiale« *manque de temps pour m'occuper de ma petite famille* », elle se plaint de son travaille pour sa famille, notre sujet à l'impression que ses difficultés professionnel ont un effet sur sa vie hors de travail « *toujours stressé et même angoissé* ». Elle n'est pas soutenue par ses supérieurs dans son travail, à propos de l'ambiance dans son service « *avec les collègues oui, mais avec les supérieur des contraintes* ».

C'est un chirurgien-dentiste qui ne bénéficie pas d'aide dans ses tâches ménagères, elle sort toujours avec sa famille l'exercice professionnel lui perturbe beaucoup sa vie privée ou point qu'elle veut changer de travail, elle n'est pas soutenue par ses supérieurs.

Conclusion du cas

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, M^{me} E présente plusieurs et même beaucoup de signes de stress professionnel, comme son trouble de sommeil, son problème physique(mal de dos) ,la fatigue, la nervosité, toujours stressé, angoissé, la pression et la surcharge de travail, difficulté engendré par le travail en contact direct avec les gens, et son indisponibilité pour sa vie privée. Selon la théorie que nous avons adoptée (la théorie transactionnelle du stress) de Lazarus et Folkman, notre sujet présente des signes de stress professionnel.

5.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^{me} E nous a rendu sur les 80 items de notre questionnaire, réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **45,42** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **40,69** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **32,39** analysé comme **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **46,80** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score obtenu est de **48,16** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **48,16** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que M^{me} E, présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen

Conclusion générale du 5^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^{me} E présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la nature et la surcharge de son travail ainsi que la qualité des soins, le manque de moyen et l'absence d'ambiance dans son service.

6. Présentation et analyse des données du 6^{ème} cas

6.1. L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

Les données personnelles

M^r F, âgé de 39ans marié, sans enfants, il est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de Barbacha. . Il s'agit d'un homme marié qui travaille dans le secteur public.

Axe1 : les informations sur la profession de chirurgie dentaire

M^r F, travaille depuis 10ans au service d'odontologie, devenir chirurgien-dentiste était son premier choix pour « *amour de la profession* », il a choisi de travailler dans le secteur public pour ses raisons financières et le « *destin* », son emploi du temps ne lui convient pas car « *il est trop chargé pour accomplir d'autres tâches* », le rythme de son travail est de tous les jours de la semaine « *de 8h du matin jusqu'à 16h du soir* », le climat dans son service est « *nul* », pas de problèmes entre collègues « *Mais la définition des tâches n'est pas claire* ».

D^r F, âgé de 39ans chirurgien-dentiste au sein de service public depuis 10ans, il a choisi ce métier pour son amour de la profession, son emploi de temps lui convient pas puisque il est trop chargé, on a constaté que le climat dans son service est nul car la définition des tâches ne sont pas clair.

Axe2 : les informations sur l'état de stress professionnel

Son état de santé physique est bien, l'état psychique actuelle est « *plus ou moins irritable* », il évalue sa qualité de sommeil comme « *nul* », il se sent bien moralement « *en absence de faux problèmes* », ce qui lui paraît le plus pénible dans son milieu professionnel c'est « *la non définition des tâches et l'abus du pouvoir* » mais son comportement reste calme, il perçoit le travail en contact direct avec les gens assez bien puisqu'il n'a pas de problème, ses rapports avec ses patients sont très bien, le principal facteur de stress dans son exercice de métier « *la non définition des tâches* », il a des activités en dehors de son milieu de travail comme « *la guitare et beaucoup de balades* », son point de vue à propos de l'avenir et de sa profession est « *routinier* ». Notre sujet ne reçoit jamais de remarques négatives de la part de sa famille ou de ses amis. A propos de son travail, son avenir est bien mais pour lui le secteur public « *a dévié de sa mission originale* », ce qu'il le laisse ressentir à chaque fois le besoin de changer sa profession.

L'état physique et psychique actuel de ce chirurgien-dentiste est moyenne, sa qualité de sommeil est nul, il a un bon comportement et même entretient de bon relations au travail, le principal facteur de stress ou milieu de son exercice c'est la non définition des tâches, pour lui le secteur public a dévié de sa mission originelle ce qui la poussé d'avoir envie de changé sa profession.

Axe : 3 le soutien familial et social

Le sujet participe aux tâches ménagères chez lui « *j'aide ma femme* », il ne bénéficie pas de l'aide de la part des membres de sa famille, il part souvent en vacances durant son congé, il sort « *16 fois par mois* » avec sa famille et ses amis, son exercice professionnel ne lui apporte pas de perturbations dans sa vie familiale, parfois il se plaint de sa situation professionnelle « *pour ne pas les embêter* », notre sujet n'est pas soutenu par ses supérieurs, parfois il a l'impression que ses difficultés professionnelles ont un effet sur sa vie hors du travail car « *on devient irritable* » même dans son service de travail on trouve aucune ambiance.

C'est un chirurgien-dentiste qui participe aux tâches ménagères, il part souvent en vacances et même il a l'habitude de sortir plusieurs fois par mois avec sa famille et ses amis. Il n'est pas soutenu par ses supérieurs. Les difficultés professionnelles ont un effet négatif sur sa vie privée.

Conclusion du cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet on s'appuie sur la théorie transactionnelle du stress perçu de Lazarus et Folkman, on peut conclure que M^f F présente des signes de stress professionnel comme l'irritabilité, troubles de sommeil, les problèmes du travail (il n'est pas soutenu par ses supérieurs, le secteur public a dévié de sa mission originelle, la non définition des tâches).

6.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^f F nous a répondu sur les 80 items de notre questionnaire, réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **37,96** qui est analysé comme un **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **51,88** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **56,74** analysé comme **niveau de contrôle moyen** est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification de travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **52,55** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score obtenu est de **52,85** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **59,07** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir du questionnaire que nous avons effectué, on remarque que M^f F, présente un niveau de contrôle des tâches moyen, ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen

Conclusion générale du 6^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet, on peut conclure que Mr F présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la nature et la surcharge de son travail ainsi que la qualité des soins et le manque d'ambiance dans son service.

7. Présentation et analyse des données du 7^{ème} cas

7.1. L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

Les données personnelles

M^f G, âgé de 40ans marié, père d'un enfant, il est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de Barbacha.

Il s'agit d'un homme marié qui travaille dans le secteur public.

Axe1 : les informations sur la profession de chirurgie dentaire

M^f G, travaille depuis 10ans au service d'odontologie, devenir chirurgien-dentiste n'était pas son choix « *on nous sa orienté selon les moyennes de bac* », il a choisi de travailler dans le secteur public pour la stabilité de l'emploi, son emploi du temps ne lui convient pas car il est trop chargé, le rythme de son travail est de « *tous les jours de la semaine de 8h du matin jusqu'à 16h du soir* », le climat dans son service est « *moyen* », pas de problèmes entre collègues « *je dois les remplacer régulièrement par ce que ils sont absents* ».

D^f G, âgé de 40ans chirurgien-dentiste au sein de service public de puis 10ans, il n'a pas fait le choix de ce métier, son emploi de temps ne lui convient pas puisque il est trop chargé. On a constaté que le climat dans son service est moyen car il doit à chaque fois remplacer ses collègues qui sont absent.

Axe2 : les informations sur l'état de stress professionnel

Son état de santé physique est moyenne, l'état psychique actuelle est « *stressé* », il évalue sa qualité de sommeil comme « *moyenne* », il se sent « *stressé* » moralement, ce qui lui paraît le plus pénible dans son milieu professionnel c'est « *la position debout prolongée* » mais son comportement reste calme, il perçoit le travail en contact direct avec les gens « *pénible* », ses rapports avec ses patients sont très bien. Le principal facteur de stress dans son exercice de métier « *mal faire* », il a constaté un changement chez lui « *je suis devenu plus nerveux* », aucunes activités en dehors de son milieu de travail, son point de vue à propos de l'avenir et celui de sa profession est « *moyen* ». Notre sujet reçoit beaucoup de remarques négatives de la part de sa famille, à propos de son travail « *beaucoup de travail aucune reconnaissance* », ce qui le laisse ressentir le besoin de changer sa profession est avoir un travail moins « *pénible* ».

L'état physique et psychique actuel de ce chirurgien-dentiste est stressé, sa qualité de sommeil est moyenne, il a un bon comportement et même entretient de bon relations au travail, le principal facteur de stress au milieu de son exercice c'est le male faire, il ressent le besoin de changer son travail pour avoir un travail moins pénible.

Axe : 3 le soutien familial et social

Le sujet participe aux tâches ménagères chez lui « *ma femme assure la plus part des tâches* », il bénéficie d'une aide de la part de sa femme, il part

rarement en vacance durant son congé, il sort « *01fois par mois* » avec sa famille et ses amis, son exercice professionnel ne lui apporte pas de perturbations dans sa vie familiale « *toujours fatigué* », parfois l se plaint de sa situation professionnelle, notre sujet est « *rarement* » soutenu par ses supérieurs. Parfois il a l'impression que ses difficultés professionnelles ont un effet négatif sur sa vie hors du travail car « *pas accès d'énergie et de temps a consacrés à la famille* », même dans son service on ne trouve pas d'ambiance «*tout le monde est stressé* ».

C'est un chirurgien-dentiste qui participe aux tâches ménagères, il part souvent en vacance et même il a l'habitude de sortir plusieurs fois par mois avec sa famille et ses amis, il n'est pas soutenu par ses supérieurs. Les difficultés professionnelles ont un effet négatif sur sa vie privée.

Conclusion de cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet et d'après la théorie transactionnelle de stress sur laquelle on s'est appuyés, on peut conclure que M^f G présente des signes de stress professionnel comme : les problèmes de santé physique, comportement stressé, troubles de sommeil, la fatigue.

7.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^f F nous a répondu sur les 80 items de notre questionnaire, réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **40,33** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **49,22** analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de stress professionnel moyen.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **38,60** analysé comme **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.

- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **34,07** analysé comme un **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score obtenu est de **37,71** analysé comme **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **40,1** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que M^r F, présente un niveau de contrôle des tâches moyen dans quelques dimensions, dans d'autres dimensions, il présente un niveau de contrôle élevé ce qui fait que son niveau de stress professionnel est élevé.

Conclusion générale du 7^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^r G présente un niveau de stress professionnel élevé engendré par ses problèmes de santé physique, son état psychique stressé, la nature et la surcharge de son travail ainsi que le manque d'ambiance dans son service.

8. Présentation et analyse de données du 8^{ème} cas

8.1. L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

M^{me} H, âgée de 53ans, mariée et mère de trois enfants, elle est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de Barbacha.

M^{me} H, travaille dans le service d'odontologie de puis 28ans, ce métier est de son choix, travailler dans le secteur public *« pour la retraite »*, son emploi du temps ne lui convient pas *« il me prend la journée »*, son rythme de travail est moyen, à propos du climat de travail elle confirme qu'il s'agit d'un *« bon »* climat. Elle n'a pas de conflit avec ses collègues.

Pour son état de stress professionnel, M^{me} H juge que son état de santé physique et psychique actuel comme « *fatigué* », sa qualité de sommeil est moyenne, son comportement au travail reste calme, ce qui lui paraît le plus pénible dans son travail c'est « *l'extraction des dents solides* », elle entretient de bons rapports avec ses patientes, elle reçoit de remarques négatives de la part de ses amis « *je suis lente d'après mes collègues* ». M^{me} perçoit le travail en contact direct avec les gens comme « *très difficile* ». Elle a déjà ressenti le besoin de changer son travail, pour elle le principal facteur de stress dans sa profession c'est « *lorsque le patient fait un malaise* », son point de vue à propos de l'avenir de sa profession est positive.

Enfin pour le soutien familial et social, durant l'entretien M^{me} H confirme qu'elle « *s'occupe de la plus part des tâches ménagères* », elle part de temps en temps en vacances, elle sort « *dix fois par mois* » avec sa famille. Elle trouve que l'exercice professionnel lui apporte des perturbations dans sa vie familiale pour sa moins disponibilité pour sa mère qui est malade et habite loin. Elle déclare qu'elle n'est pas soutenue par ses supérieurs, malgré tout cela elle trouve qu'il existe une ambiance agréable dans son service de travail.

Conclusion du cas

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué et le modèle de Lazarus et Folkman (la théorie transactionnelle du stress), M^{me} H présente un stress professionnel engendré par la pression et la surcharge du travail et son indisponibilité pour sa vie familiale.

8.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^{me} H nous a répondu sur 80 items réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **45,42** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété tel que comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **42,99** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **37,29** qui analysé comme un **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **34,07** analysé comme un **niveau de contrôle faible** qui est interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score est de **49,72** interprété comme niveau de contrôle moyen et un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **51,62** analysées comme **niveau de contrôle moyen** et un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir du questionnaire que nous avons effectué, on remarque que dans la plus part des dimensions, M^{me} H présente un niveau de contrôle de la tâche moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 8^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^{me} H, présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la surcharge et la nature de son travail ainsi que son indisponibilité pour sa vie privée.

9. Présentation et analyse des données du 9^{ème} cas

9.1. L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

M^{me} I, âgée de 45ans, mariée et mère de deux enfants, elle est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de Barbacha.

A propos de sa profession, M^{me} I travaille dans le service d'odontologie de puis 20ans, ce métier est de son choix « *par amour de la médecine* », travailler dans le secteur public pour le manque de moyens, son emploi du temps lui convient, son rythme de travail est de « *40 heure par semaine* », à propos du climat de travail elle confirme qu'il s'agit d'un « *bon* » climat. Elle n'a pas de conflit avec ses collègues.

Pour son état de stress professionnel, M^{me} I juge son état de santé physique et psychique actuel comme « *mal est moyen* », sa qualité du sommeil est « *perturbé* », son comportement au travail est « *souvent irritée* », ce qui lui paraît le plus pénible dans son travail c'est « *expliquer aux patients nos moyens limités* », elle entretient des rapports professionnels avec ses patientes, elle ne reçoit pas de remarques négatives de la part de ses amis. M^{me} I perçoit le travail en contact direct avec les gens comme « *souvent stressant* », elle a déjà ressenti le besoin de changer son travail, pour elle, le principal facteur de stress dans sa profession c'est « *la non coopération des malades* », son point de vue à propos de l'avenir de sa profession est bien.

Enfin pour le soutien familial et social, durant l'entretien M^{me} I confirme qu'elle « *s'occupe de la plus part des tâches ménagères* », elle part toujours en vacance, elle ne sort jamais avec sa famille. Elle trouve que l'exercice professionnel apporte des perturbations dans sa vie familiale « *stress* », elle déclare qu'elle n'est pas soutenue par ses supérieurs, malgré tout elle trouve qu'il existe une ambiance agréable dans son service de travail.

Conclusion du cas

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué, M^{me} I présente quelques signes de stress professionnel, comme trouble de sommeil, la fatigue, la pression et la surcharge au travail, le manque de moyens.

9.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^{me} I nous a répondu sur 80 items réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **42,83** qui est un **niveau de contrôle moyen** qu'on peut interpréter comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **35,10** qui est analysé comme un **niveau de contrôle faible** ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel élevé**.

- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **41,27** qui analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification due travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **46,80** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** qui est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score est de **39,13** analysé comme un **niveau de contrôle faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **40,56** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que dans la plus part des dimensions, M^{me} I présente un niveau de contrôle de la tâche moyen, ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 9^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire du WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet, en peut conclure que M^{me} I présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la surcharge et la nature de son travail, le manque de moyens, la mentalités des patients.

10. Présentation et analyse des données du 10^{ème} cas

10.1. L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

M^{me} J, âgée de 35ans, mariée et mère d'un enfant, elle est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de Barbacha.

A propos de sa profession, M^{me} J travaille dans le service d'odontologie de puis 6ans, ce métier est de son choix « *par rapport à la filière et le nombre d'année d'étude* », travailler dans le secteur public pour « *la stabilité* », son emploi du temps ne lui convient pas, son rythme de travail est dû « *dimanche au*

jeudi », à propos du climat de travail elle confirme qu'il s'agit d'un « *bon* » climat. Elle n'a pas de conflit avec ses collègues.

Pour son état de stress professionnel, M^{me} J juge son état de santé physique et psychique actuel comme « *bon* », sa qualité du sommeil est « *bonne* », elle a un bon comportement au travail, ce qui lui paraît le plus pénible dans son service « *certain comportements des malades* », elle entretient des rapports « *de communication et de confiance avec ses patientes* », elle ne reçoit pas de remarques négatives de la part de ses amis. M^{me} J perçoit le travail en contact direct avec les gens comme « *bon* », elle n'a jamais ressenti le besoin de changer son travail, pour elle le principal facteur de stress dans sa profession c'est « *la surcharge* », son point de vue à propos de l'avenir de sa profession est de « *bien en bien* ».

Enfin pour le soutien familial et social, durant l'entretien M^{me} J confirme qu'elle « *s'occupe de la plus part des tâches ménagères* », elle bénéficie de l'aide de la part de son mari, elle ne part pas en vacance mais elle resté à la maison, elle sort « *04 fois par mois* » avec sa famille. Elle trouve que l'exercice professionnel ne lui porte pas des perturbations dans sa vie familiale, elle déclare qu'elle n'est pas soutenue par ses supérieurs, malgré tout cela, elle trouve qu'il existe une ambiance agréable dans son service de travail suite à l'entente et la communication au milieu du travail.

Conclusion du cas

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué, M^{me} J présente quelques signes de stress professionnel, la fatigue, la pression et la surcharge au travail, la difficulté des tâches à accomplir ainsi que le manque de moyens.

10.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^{me} nous a rendu sur 80 items répartis en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **56, 28** qui est analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interpréter comme un **niveau de stress professionnel moyen**.

- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **71,35** qui est décrit comme un **niveau de contrôle élevé** ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel faible**.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **51,56** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification de travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **58,42** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion de temps »** codé « TEM », le score est de **49,72** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **60,85** analysé comme **niveau de contrôle élevé** et interprété comme un niveau de **stress professionnel faible**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, malgré que le sujet présente dans deux dimensions un niveau de stress professionnel faible, on remarque que dans la plus part des dimensions, M^{me} J présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 10^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet, on peut conclure que M^{me} J présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la surcharge et la nature de son travail, le manque de moyen.

11. Présentation et analyse des données du 11^{ème} cas

11.1.L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

M^{me} K, âgée de 53ans, mariée et mère de quatre enfants, elle est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de Semaoun.

A propos de sa profession, M^{me} K travaille dans le service d'odontologie de puis 29ans, ce métier est le fruit de son désir, elle voulait travailler dans le secteur public *«pour les horaire»*, son emploi du temps lui convient, son rythme de travail est moyen, à propos du climat de travail elle confirme qu'il s'agit d'un climat *« tranquille »*. Elle n'a pas de conflit avec ses collègues.

Pour son état de stress professionnel, M^{me} k juge son état de santé physique et psychique actuel comme *« bon »*, sa qualité de sommeil est équilibré, son comportement au travail reste normal, ce qui lui parait le plus pénible dans son travail *« c'est les déplacements »*, elle entretien de bon rapports avec ses patients, elle ne reçoit pas de remarques négatives de la part de ses amis. M^{me} K perçoit le travail en contact direct avec les gens comme difficile *«Il faut être diplomate »*, elle n'a pas ressenti le besoin de changer son travail, pour elle le principal facteur de stress dans sa profession c'est *« manque de moyens »*, son point de vue à propos de son avenir et de sa profession est favorable.

Enfin pour le soutien familial et social, durant l'entretien M^{me} k confirme qu'elle *« s'occupe des tâches ménagères avec programmation »*, elle part en vacance, elle sort *« une à deux fois par mois »* avec sa famille. Elle trouve que l'exercice professionnel n'apporte pas de perturbations dans sa vie familiale, elle déclare être soutenue par ses supérieurs et elle trouve qu'il existe une ambiance agréable dans son service de travail.

Conclusion du cas

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué, M^{me} K présente quelques signes de stress, comme trouble de sommeil, la fatigue, la charge des patients. D'après la théorie transactionnelle de stress et selon Lazarus et Folkman, docteur k présente un stress professionnel.

11.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^{me} K nous a rendu sur 80 items réparti en 6 dimension qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **53,52** qui est un **niveau de contrôle moyen** qu'on peut interpréter comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **64,94** qui est analysé comme un **niveau de contrôle élevé** et interprété comme niveau de **stress professionnel faible**.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **48,50** qui analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **58,42** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score est de **56,14** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **64,82** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, malgré que le sujet présente dans deux dimensions un niveau de stress professionnel faible, on remarque que dans la plus part des dimensions, M^{me} K présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 11^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire du WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^{me} K présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la surcharge et la nature de son travail.

Présentation et analyse de données du 12^{ème} cas

12.1.L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

M^r L, âgé de 48ans, divorcé et père d'un enfant, il est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de Semaoun.

A propos de sa profession, M^r L travaille dans le service d'odontologie depuis 16ans, ce métier est de son choix « *j'aime bien* », il travaille dans le

secteur public pour ses raisons financières « *manque des moyen* », son emploi du temps ne lui convient pas, son rythme de travail est « *moyen* », à propos du climat de travail il confirme qu'il s'agit d'un « *bon* » climat. Il n'a pas de conflit avec ses collègues.

Pour son état de stress professionnel, M^r L juge son état de santé physique et psychique actuel comme « *male, des problèmes de dos et perte d'appétit* », sa qualité de sommeil est perturbé, il ressent de la fatigue, son comportement au travail reste calme, ce qui lui paraît le plus pénible dans son travail « *c'est la surcharge de travail et l'exigence des patient* », il entretient des rapports satisfaisantes avec ses patients, il reçoit des remarques négatives de la part de ses amis. M^r L perçoit le travail en contact direct avec les gens comme difficile « *la pression très fort* », il a déjà ressenti le besoin de changer son travail « *à cause de la fatigue, les risque de métier* », pour lui le principale facteur de stress dans sa profession c'est « *manque de moyens* », son point de vue à propos de son avenir est satisfaisant mais pour la profession est incertaine.

Enfin pour le soutien familial et social, durant l'entretien M^r L confirme qu'il « *s'occupe pas des taches ménagers* », il part en vacance, il sort « *très peu* » avec sa famille. Il trouve que l'exercice professionnel apporte des perturbations dans sa vie familiale, il déclare qu'il n'est pas soutenu par ses supérieurs « *pas vraiment* » et il trouve qu'il n'existe pas vraiment de l'ambiance dans son service de travail.

12.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation du questionnaire de WOCCQ, M^r L nous a répondu sur 80 items réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **65,07** analysé comme un **niveau de contrôle élevé** et interprété comme un niveau de **stress professionnel faible**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **59,57** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **48,98** qui analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme niveau de **stress professionnel moyen**.

- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **58,42** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score est de **51,26** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **55,76** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que dans la plus part des dimensions, M^r L présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 12^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire du WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^r L, présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la surcharge et la nature de son travail, ainsi que ces problèmes de santé.

13. présentation et analyse des données du 13^{ème} cas

13.1. L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

M^{me} M, mariée et mère de deux enfants, elle est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de semaoun.

A propos de sa profession, M^{me} M, travaille dans le service d'odontologie de puis 28ans, ce métier est de son choix, elle voulait travailler dans le secteur public *«pour avoir plus de temps pour soi»*, son emploi du temps ne lui convient pas car son rythme de travail est de tous les jours *«sauf le week-end»*, à propos du climat de son travail elle confirme qu'il s'agit d'un *«bon»* climat. Elle n'a pas de conflit avec ses collègues au travail. C'est une femme qui entretient de bon rapports avec ses patients.

Pour son état de stress professionnel, M^{me} M, juge son état de santé physique actuel comme «*éreintée* », son état psychique est bon, sa qualité du sommeil est perturbée, son comportement au travail est très courtois, elle déclare qu'elle est « *stressé* » au point où elle devienne « *nerveuse* » durons son travail, elle se plaint de la cadence dans son milieu professionnel mais malgré tous ses difficultés elle entretient de bonne relations avec ses patients elle ne reçoit jamais de remarque négatives. M^{me} M perçoit le travail en contact direct avec les gens comme « *stressant et même très difficile* ». elle a déjà ressentis le besoin de changé son travail à cause de sa pression, pour elle le principale facteur de stress dans sa profession c'est « *la faute professionnel* », son point de vue à propos de l'avenir de sa profession est « *incertain* ».

Enfin pour le soutien familial et social, durant l'entretien M^{me} M confirme qu'elle « *s'occupe de la plus part des taches ménagers* », elle ne bénéficie pas d'aide, durant la période de son congé elle ne part pas en vacance, et même elle sort « *très peut* » avec sa famille et ses amis. Elle trouve que l'exercice professionnel apport des perturbations dans sa vie familiale, pour sa moins disponibilité et sa nervosité, elle se plaint de son travail pour sa famille, elle déclare qu'elle n'a « *jamais été soutenue par ses supérieur* », malgré tout sa, elle trouve qu'il existe une bonne ambiance dans son service de travail.

Conclusion du cas

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, M^{me} M présente quelques signes de stress, comme son trouble de sommeil, nervosité, la fatigue, la pression et la surcharge au travail et son indisponibilité pour sa famille ce qui fait qu'elle se plaint à chaque fois. D'après la théorie que nous avons adoptée, ses signes sont des signes de stress professionnel

13.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation de questionnaire de WOCCQ, M^{me} M nous a rendu sur 80 items réparti en 6 dimensions qui contient des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **30,95** qui est un **niveau de contrôle faible** qu'on peut interprété et expliqué comme un niveau de **stress professionnel élevé**.

- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **42,49** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **42,6** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension « planification du travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **39,38** analysé comme un **niveau de contrôle faible** qui est interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **5^{ème} dimension « gestion du temps »** codé « TEM », le score est de **52,85** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **47,51** analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que M^{me} M présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 13^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire du WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^{me} M présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la surcharge et la nature de son travail et son ancienneté.

14 .Présentation et analyse des données du 14^{ème} cas

14 .1.L'analyse de l'entretien clinique semi-directif

M^r N, âgé de 35ans, marié, pas d'enfant, il est chirurgien-dentiste au service d'odontologie au sein de la polyclinique de Barbacha.

A propos de sa profession, M^r N travaille dans le service d'odontologie depuis 8ans, ce métier n'est pas son choix « *j'aime la pharmacie* », il travaille

dans le secteur public pour ses raisons financière, son emploi du temps lui convient, son rythme de travail est « *journalier* », à propos du climat de travail il confirme qu'il s'agit d'un «*bon*» climat. il n'a pas de conflit avec ses collègues.

Pour son état de stress professionnel, M^r N juge son état de santé physique et psychique actuel comme « *fatigué et un peu stressé* », sa qualité de sommeil est « *inferieur à la moyen* », il ressent de la fatigue, son comportement au travail est normal, ce qui lui parait le plus pénible dans son travail « *c'est l'incivisme* », il entretient des rapports professionnel avec ses patients, il ne reçoit pas de remarques négatives de la part de ses amis. M^r N perçoit le travail en contact direct avec les gens comme moyen « *tout dépend des gens* », il a déjà ressentis le besoin de changé son travail « *à cause de manque de moyen* », pour lui le principal facteur de stress dans sa profession c'est « *la non organisation* », son point de vue à propos de son avenir et la profession est incertain.

Enfin pour le soutien familial et social, durant l'entretien M^r N confirme qu'il « *ne s'occupe pas des tâches ménagères* », il ne part pas en vacance « *repos* », il sort « *04 fois par moi* » avec sa famille. Il trouve que l'exercice professionnel n'apporte pas de perturbations dans sa vie familiale, il déclare qu'il n'est pas soutenue par ses supérieurs, il trouve qu'il existe de l'ambiance dans son service de travail.

14.2. L'analyse du questionnaire

Après la passation de questionnaire du WOCCQ, M^r N nous a rendu sur 80 items réparti en 6 dimensions qui contiennent des scores, chacune a une signification est un code bien déterminé.

- **1^{er} dimension « contrôle de ressources »** codée « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de **50,81** qui est analysé comme **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension « la gestion de la tâche »** codée « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score de **49,22** qui est analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension « contrôle sur les risques »** codée « RIS », le score obtenu par ce sujet est de **37,29** qui analysé comme un **niveau de control faible** et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **4^{ème} dimension « planification de travail »** codée « PLA », le score obtenu est de **41,21** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** qui est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « gestion de temps »** codé « TEM », le score est de **52,85** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** interprété comme un niveau de stress professionnel moyen.
- **6^{ème} dimension « contrôle sur l'avenir »** codée « AVE », le score obtenu est de **51,62** analysé comme un **niveau de contrôle moyen** et un niveau de **stress professionnel moyen**.

Conclusion du questionnaire

D'après les informations recueillies et les résultats obtenus à partir de questionnaire que nous avons effectué, on remarque que M^f N présente un niveau de contrôle des tâches moyen ce qui fait que son niveau de stress professionnel est moyen.

Conclusion générale du 14^{ème} cas

En se référant aux résultats de l'entretien semi-directif et le questionnaire de WOCCQ qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^f N présente un niveau de stress professionnel moyen engendré par la surcharge et l'éloignement, ainsi que ces difficultés professionnel.

II. Présentation et discussion générales des résultats

Sujet	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
RES 1	1	2	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3
RES 2	4	3	3	3	3	4	4	3	2	4	3	3	2	3
RES 3	1	4	4	4	2	2	3	4	1	4	4	4	1	4
RES 4	4	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	4
RES 5	1	2	2	3	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2
RES 6	4	3	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	2	4
RES 7	1	2	1	4	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1
RES 8	1	2	1	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2
RES 9	3	1	3	4	3	3	2	2	2	4	4	4	1	3
N Rep	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
TOT	26	23	24	31	24	23	22	24	21	28	27	31	18	26
S brut	26	23	24	31	24	23	22	24	21	28	27	31	18	26
S T	50, 81	42, 83	45, 42	65, 07	45, 42	42, 83	40, 33	37, 96	42, 83	56, 28	53, 52	65, 07	30, 95	50, 81
Niveau de contrôle	mo ye n	mo ye n	mo ye n	éle vé	mo ye n	mo ye n	mo ye n	fai b le	mo ye n	mo ye n	mo ye n	éle vé	fai b le	mo ye n

Tableau récapitulatif N°3 Dimension «contrôle des ressource » codée « RES ».

- Cette dimension se compose de 09 items qui son les suivants : 1, 6, 11, 16, 21,26, 31, 36,41
- Dans cette dimension on a inversé les scores suivants : 11, 16,21 ,26 .
- Les cas qui présentent un **score de contrôle moyen** sont : A, B, C, E, F, G, i, J, k et N.
- On remarque que la majorité de nos cas présente **un niveau de contrôle moyen** ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est moyen**. Les cas qui présentent un **niveau de contrôle faible** sont : H, M, ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est élevé**.
- On remarque qu’il existe juste deux cas D et L qui présentent un **niveau de contrôle élevé**, ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est faible**.

Pourcentage du niveau de stress selon le contrôle de la dimension

Calcul du pourcentage du niveau de contrôle de la dimension « contrôle de ressources »

$$9/14 * 100 = 64 \% \text{ moyen}$$

$$3/14 * 100 = 22 \% \text{ faible}$$

$$2/14 * 100 = 14 \% \text{ élevé}$$



Figure N°3 : présentation graphique de la dimension « contrôle des ressources ».

Sachant que plus le niveau de contrôle d'une dimension est élevé plus le niveau de stress est faible, on peut voir selon notre graphique que **64 %** des 14 cas évalués présente un niveau de stress professionnel moyen, **14 %** avec un niveau élevé et **22 %** avec un niveau faible.

On peut conclure que le niveau de contrôle de la dimension des ressources est moyen est peut être amélioré même si on ne note que **14 %** du groupe de recherche avec un niveau de stress professionnel élevé.

sujet	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
AVE 1	2	1	2	1	3	2	3	3	2	4	4	4	3	4
AVE 2	4	4	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	4
AVE 3	2	4	2	1	1	2	2	4	4	4	3	4	3	4
AVE 4	4	2	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	1
AVE 5	2	4	3	1	3	3	1	3	4	3	4	1	2	1
AVE 6	4	3	2	4	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2
AVE 7	1	2	1	1	2	1	2	4	2	2	2	1	4	1
AVE 8	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	3
AVE 9	3	4	2	4	3	2	3	2	4	4	4	3	2	4
AVE 10	1	4	2	4	2	2	1	1	4	3	3	4	2	3
AVE 11	4	3	2	4	3	1	2	1	4	4	4	3	4	4
N réponses	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
TOT	31	34	24	28	28	24	25	31	35	36	38	33	28	31
S brut	31	34	24	28	28	24	25	31	35	36	38	33	28	31
S T	51, 62	5 7 ,34	40, 56	47, 51	47, 51	40, 56	42, 1	51, 62	59, 07	60, 85	64, 82	55, 76	47, 51	51, 62
Contrôle sur l'avenir	mo yen	mo yen	mo yen	mo yen	mo yen	mo yen	mo yen	mo yen	mo yen	él evé	él evé	mo yen	mo yen	mo yen

Tableau récapitulatif N°4 de la Dimension « contrôle sur l'avenir » codée « AVE ».

- La dimension de contrôle sur l'avenir se compose de 11 items : 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79 et 80.
- Les scores inversés dans cette dimension sont les suivants : 72, 73, 74, 77, 79.
- Dans la dimension de contrôle sur l'avenir, les cas : A, B, C, D, E, F, G, H, I, L, M et N présentent un **niveau de contrôle moyen**, ce qui fait que leurs niveaux de **stress professionnel est moyen**.
- Les cas qui présentent un **niveau de contrôle élevé** sont : J, K ce qui fait que leurs niveaux de **stress professionnel est faible**.
- Dans cette dimension on remarque qu'il n'existe aucun cas qui présente un **niveau de contrôle faible** et un niveau de **stress professionnel élevé**.

Pourcentage du niveau de stress selon le contrôle de la dimension

Calcul du pourcentage du niveau de contrôle de la dimension « contrôle sur l'avenir »

$$12/14 * 100 = 85 \%$$

$$2/14 * 100 = 15 \%$$



Figure N°4 : présentation graphique de la dimension « contrôle sur l'avenir ».

Sachant que plus le niveau de contrôle d'une dimension est élevé plus le niveau de stress est faible, on peut voir selon notre graphique que **85 %** des 14 cas évalués présente un niveau de stress professionnel moyen, **00 %** avec un niveau de stress élevé et **15 %** avec un niveau faible.

On peut conclure que le niveau de contrôle de la dimension contrôle sur l'avenir est moyen et peut être amélioré même si on ne note que **15 %** du groupe de recherche avec un niveau de stress professionnel faible.

sujet	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
PLA 1	3	1	3	4	4	2	4	2	3	4	4	4	1	2
PLA 2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	4	1	2	2
PLA 3	3	4	4	3	3	2	1	2	4	4	4	1	2	4
PLA 4	3	2	2	2	3	4	3	1	3	3	1	4	3	3
PLA 5	4	3	2	2	2	3	2	1	1	3	4	4	2	1
PLA 6	1	4	2	4	4	3	2	3	3	4	2	3	2	4
PLA 7	1	1	2	4	2	2	2	1	4	2	3	3	4	2
PLA 8	4	2	3	4	4	2	2	4	3	4	4	4	3	1
PLA 9	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4
PLA 10	4	3	4	4	2	2	2	3	4	4	3	3	2	4
PLA 11	1	1	3	3	3	3	1	1	3	4	3	4	2	1
PLA 12	4	3	1	3	2	4	2	3	2	1	2	3	1	1
N rep	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
TOT	38	29	32	39	34	32	25	25	32	38	38	38	28	29
S brut	38	29	32	39	34	32	25	25	32	38	38	38	28	29
S T	58, 42	41 ,21	46, 80	60, 65	46, 80	52, 55	34, 07	34, 07	46, 80	58, 42	58, 42	58, 42	39, 38	41 ,21
Niveau de controle	mo ye n	mo ye n	mo ye n	éle vé	mo ye n	mo ye n	fai ble	fai ble	mo ye n	mo ye n	mo ye n	mo ye n	fai ble	mo ye n

Tableau récapitulatif N°5 de la Dimension « planification du travail » codée « PLA ».

- La dimension de planification du travail se compose de 12 items : 4, 9, 14, 19, 24, 29, 34, 39, 44, 48, 52 et 56.
- Les items inversés sont : 19, 24, 39, 44, 48, 56.
- Dans la dimension de planification du travail les cas A, B, C, E, F, I, J, K, L, N présentent **un niveau de contrôle moyen**, ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est moyen**.
- Les cas qui présentent un **niveau de contrôle faible** sont : G, H, M ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est élevé**.
- On remarque qu’il existe juste un seul cas D, qui présente un **niveau de contrôle élevé**, ce qui fait que son niveau de stress professionnel est faible.

Pourcentage du niveau de stress selon le contrôle de la dimension

Calcul du pourcentage du niveau de contrôle de la dimension « planification du travail »

$$10/14 * 100 = 71 \%$$

$$3/14 * 100 = 21 \%$$

$$1/14 * 100 = 8 \%$$



Figure N°5 : présentation graphique de la dimension « planification du travail ».

Sachant que plus le niveau de contrôle d'une dimension est élevé plus le niveau de stress est faible, on peut voir selon notre graphique que **71 %** des 14 cas évalués présente un niveau de stress professionnel moyen, **21 %** avec un niveau élevé et **08 %** avec un niveau faible.

On peut conclure que le niveau de contrôle de la dimension planification du travail est moyen et peut être amélioré même si on ne note que **21 %** du groupe de recherche avec un niveau de stress professionnel élevé.

sujet	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
RIS 1	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4
RIS 2	4	4	3	4	3	2	4	3	3	4	2	4	3	4
RIS 3	1	2	3	3	3	2	1	1	4	4	4	4	3	1
RIS 4	3	2	3	4	4	2	3	1	4	3	4	4	4	2
RIS 5	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1
RIS 6	3	2	3	3	2	2	3	4	3	4	4	1	1	1
RIS 7	1	2	1	4	2	2	2	2	4	4	3	2	1	3
RIS 8	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	1
RIS 9	3	4	4	4	4	4	3	2	4	4	2	3	4	4
RIS 10	4	3	4	2	1	4	3	2	3	3	2	4	4	3
RIS 11	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3
RIS 12	4	4	4	2	1	4	4	3	4	4	3	3	3	4
RIS 13	4	2	4	2	1	2	2	3	3	3	4	2	3	1
RIS 14	4	4	4	3	2	4	2	4	4	3	4	2	4	4
RIS 15	4	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3
RIS 16	1	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	1	2
RIS 17	1	4	3	3	1	2	2	1	2	3	2	3	1	2
N rep	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
TOT	49	46	54	47	39	46	44	43	56	53	51	52	47	43
S brut	49	46	54	47	39	46	44	43	56	53	51	52	47	43
S T	45, 53	41, 27	53, 22	42, 66	32, 39	41, 27	38, 60	37, 29	56, 74	51, 56	48, 50	48, 98	42, 66	37, 29
Niveau de controle	mo ye n	mo ye n	mo ye n	mo ye n	fai b le	mo ye n	fai b le	fai b le	mo ye n	mo ye n	mo ye n	mo ye n	mo ye n	fai b le

Tableau récapitulatif N°6 de la Dimension « Contrôle sur les risques » codée « RIS ».

- La dimension de contrôle sur les risques se compose de 17items : 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33, 38, 43, 47, 51, 55, 59, 62, 65, 67 et 69.
- Les items inversés dans la dimension contrôle sur les risque sont les suivants : 3, 13, 28, 38, 43, 47, 51, 55, 59, 62.
- Les cas A, B, C, D, F, I, J, K, L, M présentent un **niveau de contrôle moyen** ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est moyen**.
- Les cas qui présentent un **niveau de contrôle faible** c'est : E, G, H, N, ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est élevé**.
- Dans cette dimension de contrôle sur les risques, on remarque qu'il n'existe aucun cas qui présente **un niveau de contrôle élevé** et un niveau de **stress professionnel faible**.

Pourcentage du niveau de stress selon le contrôle de la dimension

Calcul du pourcentage du niveau de contrôle de la dimension « contrôle sur les risques »

$$10/14 * 100 = 71 \%$$

$$4/14 * 100 = 29 \%$$



Figure N°6 : présentation graphique de la dimension « contrôle sur les risques ».

Sachant que plus le niveau de contrôle d'une dimension est élevé, plus le niveau de stress professionnel est faible, on peut voir selon notre graphique que **71 %** des 14 cas évalués présente un niveau de stress moyen, **29 %** avec un niveau élevé et **00 %** avec un niveau faible.

On peut conclure que le niveau de contrôle de la dimension contrôle sur les risques est moyen et peut être amélioré, même si on ne note que **29%** du groupe de recherche avec un niveau de stress professionnel élevé.

sujet	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
TEM 1	1	3	2	1	3	1	1	2	3	1	3	3	1	4
TEM 2	3	4	4	1	2	2	3	1	2	3	3	3	2	1
TEM 3	3	3	4	4	2	4	2	4	4	3	3	3	4	3
TEM 4	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1
TEM 5	3	3	3	2	4	2	2	4	2	1	4	3	4	1
TEM 6	4	1	3	1	4	1	2	3	3	3	3	4	3	4
TEM 7	1	4	3	1	2	1	3	1	2	3	2	1	2	2
TEM 8	1	2	2	1	2	2	1	3	3	4	1	1	3	4
TEM 9	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4
TEM 10	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	1	4	3
TEM 11	1	4	3	4	3	3	2	1	1	2	3	2	1	1
TEM 12	4	3	2	2	3	3	3	4	3	3	2	2	4	4
TEM 13	3	3	2	2	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4
TEM 14	4	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	4	4	4
N réponses	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
TOT	37	44	41	31	37	31	30	38	40	38	42	39	40	40
S brut	37	44	41	31	37	31	30	38	40	38	42	39	40	40
S T	48,16	59,39	54,50	39,13	48,16	39,13	37,71	49,72	52,85	49,72	56,14	51,26	52,85	52,85
Niveau de gestion	mo ye n	mo ye n	mo ye n	fai ble	mo ye n	fai ble	fai ble	mo ye n	mo ye n	mo ye n	mo ye n	mo ye n	mo ye n	mo ye n

Tableau récapitulatif N°7 de la Dimension « Gestion du temps »

- La dimension de gestion du temps se compose de 14 items : 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45, 49, 53, 57, 60, 63.
- Les items inversés dans cette dimension sont : 5, 15, 25, 30, 45, 49, 57, 60, 63.
- Dans la dimension de gestion du temps les cas A, B, C, E, H, I, J, K, L, M et N présentent un **niveau de contrôle moyen**, ce qui fait que leurs niveaux de **stress professionnel est moyen**.
- Les cas qui présentent un **niveau de contrôle faible** sont : D, F, G, ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est élevé**.
- On remarque qu'il n'existe aucun cas qui présente un **niveau de contrôle élevé** et un **stress professionnel faible**.

Pourcentage du niveau de stress selon le contrôle de la dimension

Calcul du pourcentage du niveau de contrôle de la dimension « gestion du temps »

$$11/14 * 100 = 78 \%$$

$$3/14 * 100 = 22 \%$$



Figure N°7 : présentation graphique de la dimension « gestion du temps ».

Sachant que plus le niveau de contrôle d'une dimension est élevé plus le niveau de stress professionnel est faible, on peut voir selon notre graphique que **78 %** des 14 cas évalués présente un niveau de stress professionnel moyen, **22 %** avec un niveau élevé et **00 %** avec un niveau faible.

On peut conclure que le niveau de contrôle de la dimension gestion du temps est moyen et peut être amélioré même si on ne note que **22%** du groupe de recherche avec un niveau de stress professionnel élevé.

sujet	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
EXI 1	4	2	2	4	3	1	3	2	2	4	4	3	1	2
EXI 2	1	4	4	4	1	3	3	4	3	4	4	4	2	1
EXI 3	1	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	2
EXI 4	4	3	2	4	4	2	3	2	2	4	3	4	4	3
EXI 5	1	3	3	4	3	1	4	4	3	4	4	4	3	4
EXI 6	4	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3
EXI 7	3	2	2	4	4	1	3	3	3	4	4	3	3	4
EXI 8	4	4	3	4	1	2	4	3	4	3	4	3	4	4
EXI 9	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	4	2	4	4
EXI 10	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4
EXI 11	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4
EXI 12	4	4	2	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4
EXI 13	4	3	2	2	2	1	3	3	4	3	3	3	4	4
EXI 14	2	3	3	3	2	2	3	2	2	4	3	3	3	2
EXI 15	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	3	2	1
EXI 16	1	4	3	2	1	2	1	2	1	4	2	4	1	1
EXI 17	3	4	4	1	2	3	3	2	4	3	4	4	1	4
N Rep	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17
TOT	50	56	48	56	39	53	51	46	44	64	61	58	48	51
S Brut	50	56	48	56	39	53	51	46	44	64	61	58	48	51
S T	47, 97	56, 31	45, 49	56, 31	35, 10	51, 88	49, 22	42, 99	40, 69	71, 35	64 94	59, 57	45, 49	49, 22
Niveau de gestion	m oy en	m oy en	m oy en	m oy en	f aib le	m oy en	m oy en	m oy en	m oy en	é lev é	é lev é	é oy en	m oy en	m oy en

Tableau récapitulatif N°8 de la Dimension « Gestion de la tâche » codée par « EXI ».

- La dimension de gestion de la tâche se compose de 17items : 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32, 37, 42, 46, 50, 54, 58, 61, 64, 66et 68.
- Les scores inversés dans cette dimension de la gestion de la tache sont : 7, 27, 37, 42, 46, 50, 54, 58, 66, 68.
- Dans la dimension de gestion de la tâche, les cas A, B, C, D, F, G, H, I, L, M et N présentent un **niveau contrôle moyen**, ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est moyen**.
- Le cas qui présente un **niveau de control faible** est : E, ce qui fait que son niveau de **stress professionnel est élevé**.
- On remarque qu’il existe juste deux cas J et K qui présentent un **niveau de contrôle élevé**, ce qui fait que leur niveau de **stress professionnel est faible**.

Pourcentage du niveau de stress selon le contrôle de la dimension

Calcul du pourcentage du niveau de contrôle de la dimension « gestion de la tâche »

$$11/14 * 100 = 78 \% \text{ moyen}$$

$$1/14 * 100 = 7 \% \text{ faible}$$

$$2/14 * 100 = 15 \% \text{ élevé}$$



Figure N°8 : présentation graphique de la dimension « gestion de la tâche ».

Sachant que plus le niveau de contrôle d'une dimension est élevé, plus le niveau de stress est faible, on peut voir selon notre graphique que **78 %** des 14 cas évalués présente un niveau de stress professionnel moyen, **7 %** avec un niveau élevé et **15 %** avec un niveau faible.

On peut conclure que le niveau de contrôle de la dimension gestion de la tâche est moyen et peut être amélioré même si on ne note que **7 %** du groupe de recherche avec un niveau de stress professionnel élevé.

III. Discussions des hypothèses

Après l'analyse des résultats, nous arrivons enfin à la discussion de nos hypothèses.

Notons que durant l'ensemble de notre travail on s'est basé sur la théorie de Lazarus et Folkman, appelé théorie transactionnelle du stress.

- **Discussion de la première hypothèse**

Rappelons-nous le principe de cette première hypothèse qui stipule :

« Les chirurgiens- dentistes souffrent d'un stress professionnel ».

Cas (A) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^r A présente des signes de stress comme : les problèmes de santé, les problèmes de travail et l'envie d'arrêter le travail engendré par la surcharge et la qualité du travail ainsi que le manque de moyens, la pression et les conflits au milieu professionnel et son expérience qui dépasse les 28ans. Selon la théorie adoptée on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet A, on peut déduire qu'il a présenté plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « EXI, RIS, PLA, TEM, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour la dimension « RES », le sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après l'analyse des réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet A présente un stress professionnel**. Donc notre **première hypothèse est confirmée**.

Cas (B) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé M^{lle} B présente des signes de stress professionnel comme: les troubles de sommeil, stress, perturbé psychiquement, la qualité des soins et l'exigence des patients.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet B, on peut déduire qu'il présente un niveau de stress professionnel moyen par rapport à toutes les dimensions de conditions de travail.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet B, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(C) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^f C présente des signes de stress comme : les problèmes de sommeil, son état psychique est passable, la peur de l'erreur médicale, presque toujours tendu. Ainsi selon la théorie adoptée dans notre travail on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet C, on peut déduire qu'il présente un niveau de stress professionnel moyen par rapport à toutes les dimensions de conditions de travail.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet C, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(D) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé. M^{me} D présente des signes de stress professionnel comme: les troubles de sommeil, des douleurs, perturbations, la position de travail.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet D, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « RES, RIS, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour les dimensions « EXI, PLA », le sujet présente un niveau de stress professionnel faible. Enfin pour la dimension « TEM », notre sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet D présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(E),

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^{me} E présente des signes de stress comme : les problèmes de sommeil, tous le temps fatigué, très nerveuse, stressé et même angoissé. Selon la théorie adoptée dans notre travail on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet E, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « RES, EXI, PLA, TEM, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour la dimension «RIS», le sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet E, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(F) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^r F présente des signes de stress comme : les problèmes de sommeil, l'irritabilité, les problèmes du travail, les difficultés professionnelles, et les conflits. Selon la théorie adoptée dans notre travail on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet F, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « EXI, RIS, PLA, TEM, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour la dimension «RES », le sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet F, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(G) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^r G présente des signes de stress comme : les problèmes de sommeil, stressé, nerveux, les problèmes de santé, toujours fatigué. Selon la théorie adoptée dans notre travail on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet G, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « RES, EXI, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour les dimensions « RIS, PLA, TEM », le sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet G, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(H) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^{me} H présente des signes de stress comme : les problèmes de sommeil, la fatigue, contact avec les gens très difficile, perturbé. Selon la théorie adoptée dans notre travail, on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet H, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « RES, EXI, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour les dimensions « RIS, PLA », le sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet H, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(I) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé, M^{me} I présente des signes de stress professionnel comme: les troubles de sommeil, stressée, perturbée, état de santé physique faible, comportement irrités.

A propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet I, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : «RES, RIS, PLA, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour les dimensions «EXI, TEM», le sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet I, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(J) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^{me} J présente des signes de stress comme : la fatigue, charge au travail, difficulté des tâches à accomplir. Selon la théorie adoptée dans notre travail peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet J, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : «RES, RIS, PLA, TEM » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour les dimensions « EXI, AVE», le sujet présente un niveau de stress professionnel faible.

D'après les repenses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet J, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(K) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé, M^{me} K présente des signes de stress professionnel comme: Trouble de sommeil, fatigue, et charge importante de patients.

A propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet K, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « RES, RIS, PLA, TEM, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et peut faible.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet K, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(L) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^f L présente des signes de stress comme : Les troubles de sommeil, la fatigue, problèmes de dos, perte d'appétit. Selon la théorie adoptée on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet L, on peut déduire qu'il a présenté plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « EXI, RIS, PLA, TEM, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour la dimension «RES », le sujet présente un niveau de stress professionnel faible.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet L, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(M) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^{me}M présente des signes de stress comme : Les troubles de sommeil, la fatigue, stressé, nerveuse, Selon la théorie adoptée on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet M, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « EXI, RIS, TEM, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour les dimensions «RES, PLA », le sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet M, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Cas(N) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on a constaté que M^f N présente des signes de stress comme : La qualité de sommeil inférieure à la moyenne, la fatigue, stressé, nerveux, Selon la théorie adoptée on peut dire que notre sujet présente un stress professionnel.

A propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet N, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel. Selon les dimensions : « RES, EXI, PLA, TEM, AVE » le sujet présente un niveau de stress professionnel moyen et pour la dimension «RIS », le sujet présente un niveau de stress professionnel élevé.

D'après les réponses du guide d'entretien et les réponses du questionnaire, on peut conclure que **le sujet N, présente un stress professionnel**, ce qui fait que **notre première hypothèse est confirmée**.

Synthèse de la première hypothèse

D'après les résultats obtenus et l'analyse des données de l'entretien clinique semi-directif et le questionnaire que nous avons effectué, on a constaté que notre groupe de recherche qui se compose de 14 chirurgiens-dentistes travaillant tous dans le secteur public **présentent un stress professionnel** et

cela est dû aux différents facteurs stressant comme : la surcharge et la nature du travail, le manque de moyens, le nombre de patients et leurs exigences, les conflits avec les supérieurs, l'expérience professionnelle, les responsabilités familiales et sociales ainsi que les différents niveaux de stress professionnel en rapport avec les dimensions de travail.

Cela confirme notre première hypothèse, et pour mieux la renforcer nous pouvons nous appuyer sur la théorie transactionnelle de Lazarus et Folkman qui postule que le stress est une transaction entre la personne et l'environnement.

Discussion de la deuxième hypothèse

Notre deuxième hypothèse suppose que

« Le stress professionnel est dû aux risques psychosociaux liés aux dimensions de conditions de travail ».

Cas (A) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif que nous avons effectué avec le sujet, on a constaté que M^r A révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la surcharge, la qualité du travail, le manque de moyens, la pression et les conflits au milieu professionnel. Selon la théorie adoptée qui est celle de Lazarus et Folkman, appelée théorie transactionnelle du stress on peut dire que notre sujet présente une symptomatologie relevant du stress professionnel.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet A, on peut déduire qu'il a présenté plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension « RES »**, on remarque que le sujet a obtenu un score T de 35,59 qui est analysé comme un niveau de contrôle faible et interprété comme un **niveau de stress professionnel élevé**.
- **2^{ème} dimension « EXI »**, on constate que le sujet a obtenu un score T de 47,97 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un **niveau de stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 45,53 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un **niveau de stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 50,60 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un **niveau de stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T obtenu est de 48,16 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un **niveau de stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score obtenu est de 51,62 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un **niveau de stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions de travail liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel, ce qui nous permet d'avancer que notre **deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas (B) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé, M^{lle} B révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la qualité de travail, la nature des tâches à accomplir, la qualité des soins et les exigences des patients.

À-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet B, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 45,42 analysé comme un niveau de contrôle moyen, donc notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI » on constate que le sujet a obtenu un score T de 45,49 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par se sujet est de 53,22 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen, interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 46,80 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T est de 54,50 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 40, 5 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel, ce qui nous permet d'avancer que **notre deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas (C) ;

On se référant aux résultats de l'entretien semi-directif qu'on a effectué avec le sujet, on peut conclure que M^f C révèle la présence de certains risques psychosociaux comme : la nature et la qualité de travail, la surcharge au travail, les conflits avec les supérieurs. D'après la théorie adoptée le sujet présente une symptomatologie relevant du stress professionnel.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet C, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ème} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 45,42 analysé comme un niveau de contrôle moyen, donc notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI » on constate que le sujet a obtenu un score T de 45,49 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 53,22 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen, interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 46,80 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T est de 54,50 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 40,5 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas (D) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué dans le service d'odontologie, M^{me} D révèle la présence de certains risques psychosociaux comme : la pression et la surcharge au travail, la difficulté engendré par le travail en contact direct avec les gens, le manque de moyens. Selon la théorie que nous avons adoptée, le sujet présente une symptomatologie relevant de stress professionnel.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet D, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ème} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 65,31 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score T de 65,01 qui est décrit et analysé comme un niveau de contrôle élevé ce qui fait que notre sujet présente un niveau de stress professionnel faible.

- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 42,66 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 60,56 analysé comme un niveau de contrôle élevé est interprété comme un niveau de **stress professionnel faible**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T obtenu est de 39,13 analysé comme un niveau de contrôle faible et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 47,51 analysé comme un niveau de contrôle moyen, et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet de **confirmé notre deuxième hypothèse**.

Cas (E) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé, M^{me} E révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la qualité de travail, la nature des tâches à accomplir, la qualité des soins et les exigences des patients.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet E, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 45,42 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score T de 40,69 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 32,39 analysé comme un niveau de contrôle faible est interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 46,80 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T obtenu est de 48,16 analysé comme un niveau de contrôle moyen, interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 48,16 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas (F) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif que nous avons effectué avec le sujet, on a constaté que M^f F révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la surcharge est la qualité du travail, le manque de moyens, la pression et les conflits au milieu professionnel, Selon la théorie adoptée qui est celle de Lazarus et Folkman, appelé théorie transactionnelle du stress on peut dire que notre sujet présente une symptomatologie relevant du stress professionnel.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet F, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 37,96 qui est analysé comme un niveau de contrôle faible et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **2^{ème} dimension** « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score T de 51,88 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 56,74 analysé comme un niveau de contrôle moyen est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 52,55 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T obtenu est de 52,85 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score obtenu est de 59,07 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas(G) ;

D'après les résultats obtenus durant l'entretien semi-directif que nous avons effectué avec le sujet, on a constaté que M^r G révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la surcharge est la qualité du travail, le manque de moyens, la pression et les conflits au milieu professionnel. Selon la théorie adoptée qui est celle de Lazarus et Folkman, appelé théorie transactionnelle du stress on peut dire que notre sujet présente une symptomatologie relevant du stress professionnel

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet G, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel du aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 40,33 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI » on constate que le sujet a obtenu un score T de 49,22 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 38,60 analysé comme niveau de contrôle faible est interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **4^{ème} dimension** « PLA », le score obtenu est de 34,07 analysé comme un niveau de contrôle faible et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score obtenu est de 37,71 analysé comme un niveau de contrôle faible et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 40,1 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet de **confirmer notre deuxième hypothèse**.

Cas(H) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé, M^{me} H révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la qualité de travail, la nature des tâches à accomplir, la qualité des soins et les exigences des patients.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet H, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 45,42 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score T de 42,99 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 37,29 qui analysé comme un niveau de contrôle faible et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **4^{ème} dimension** « PLA », le score obtenu est de 34,07 analysé comme un niveau de contrôle faible qui est interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T est de 49,72 interprété comme un niveau de contrôle moyen et un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 51,62 analysé comme un niveau de contrôle moyen et un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas (I) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé, M^{me} I révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la qualité de travail, la nature des tâches à accomplir, la qualité des soins et les exigences des patients.

D'après le questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet I, on peut déduire que le sujet présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 42,83 qui est un niveau de contrôle moyen qu'on peut interpréter comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score T de 35,10 qui est analysé comme un niveau de contrôle faible ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 41,27 qui analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 46,80 analysé comme un niveau de contrôle moyen qui est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T est de 39,13 analysé comme un niveau de contrôle faible et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 40,56 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas(J) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué, M^{me} J révèle la présence de certains risques psychosociaux comme : la pression et la surcharge ou travail, la difficulté des tâches à accomplir ainsi que le manque de moyens. D'après le modèle de Lazarus et Folkman sur lequel on s'est basé, notre sujet présente une symptomatologie révélant du stress professionnel.

A propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet J, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score de 56,28 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI » on constate que le sujet a obtenu un score T de 71,35 qui est décrit comme un niveau de contrôle élevé ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel faible**.
- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 51,56 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **4^{ème} dimension « PLA »**, le score T obtenu est de 58,42 analysé comme un niveau de contrôle moyen est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension « TEM »**, le score T est de 49,72 analysé comme niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension « AVE »**, le score obtenu est de 60,85 analysé comme niveau de contrôle élevé et interprété comme un niveau de **stress professionnel faible**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions lies aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas (K) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé, M^{me} K révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la qualité de travail, la nature des tâches à accomplir, la qualité des soins et les exigences des patients.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet K, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension « RES »**, on remarque que le sujet a obtenu un score T de 53,52 qui est un niveau de contrôle moyen qu'on peut interpréter comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension « EXI »** on constate que le sujet a obtenu un score T de 64,94 qui est analysé comme un niveau de contrôle élevé et interprété comme niveau de **stress professionnel faible**.
- **3^{ème} dimension « RIS »**, le score T obtenu par ce sujet est de 48,50 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 58,42 analysé comme un niveau de contrôle moyen est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T est de 56,14 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme niveau du **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 64,82 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre deuxième hypothèse est confirmée**.

Cas(L) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué, M^r L révèle la présence de certains risques psychosociaux comme : la charge des patients, le manque de moyens, une forte pression. D'après la théorie transactionnelle du stress et de Lazarus et Folkman, notre sujet présente une symptomatologie relevant du stress professionnel.

A-propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet L, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 65,07 analysé comme un niveau de contrôle élevé et interprété comme un niveau de **stress professionnel faible**.
- **2^{ème} dimension** « EXI » on constate que le sujet a obtenu un score T de 59,57 analysé comme un niveau de contrôle moyen ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 48,98 qui analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme niveau de **stress professionnel moyen**.

- **4^{ème} dimension** « PLA », le score obtenu est de 58,42 analysé comme un niveau de contrôle moyen est interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T est de 51,26 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 55,76 analysé comme niveau de contrôle moyen et interprété un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet de **confirmer notre seconde hypothèse**.

Cas (M) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué et d'après la théorie sur laquelle on s'est basé, M^{me} M révèle la présence dans son travail de certains risques psychosociaux comme : la qualité de travail, la nature des tâches à accomplir, la qualité des soins et les exigences des patients.

A propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet M, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 30,95 qui est un niveau de contrôle faible qu'on peut interpréter comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **2^{ème} dimension** « EXI » on constate que le sujet a obtenu un score T de 42,49 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen ce qui fait que notre sujet présente un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 42,6 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 39,38 analysé comme un niveau de contrôle faible qui est interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T est de 52,85 analysé comme niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 47,51 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre seconde hypothèse est confirmée**.

Cas(N) ;

D'après les informations recueillies à partir de l'entretien semi-directif que nous avons effectué, M^r N révèle la présence de certains risques psychosociaux comme : la charge des patients, le manque de moyens, une forte pression. D'après la théorie transactionnelle du stress et de Lazarus et Folkman, notre sujet présente une symptomatologie relevant du stress professionnel.

A propos du questionnaire de WOCCQ que nous avons effectué avec le sujet N, on peut déduire qu'il présente plusieurs niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux selon les différentes dimensions.

- **1^{ère} dimension** « RES », on remarque que le sujet a obtenu un score T de 50,81 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **2^{ème} dimension** « EXI », on constate que le sujet a obtenu un score T de 49,22 qui est analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **3^{ème} dimension** « RIS », le score T obtenu par ce sujet est de 37,29 qui est analysé comme un niveau de contrôle faible et interprété comme un niveau de **stress professionnel élevé**.

- **4^{ème} dimension** « PLA », le score T obtenu est de 41,21 analysé comme un niveau de contrôle moyen qui est interprété comme un niveau de stress professionnel moyen.
- **5^{ème} dimension** « TEM », le score T est de 52,85 analysé comme un niveau de contrôle moyen, interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.
- **6^{ème} dimension** « AVE », le score T obtenu est de 51,62 analysé comme un niveau de contrôle moyen et interprété comme un niveau de **stress professionnel moyen**.

D'après les résultats obtenus selon chacune des dimensions liées aux risques psychosociaux et le guide d'entretien, on peut conclure que notre sujet présente un stress professionnel dû aux risques psychosociaux, ce qui nous permet d'avancer que **notre seconde hypothèse est confirmée**.

Synthèse de la deuxième hypothèse

D'après les données exposées ci-dessus, on peut avancer que les résultats de cette enquête, sont interprétés par les différents niveaux de stress professionnel dû aux risques psychosociaux liés aux dimensions de conditions de travail.

Nous avons constaté que plus le contrôle est élevé, plus le niveau de stress est bas (faible) et vis vers ça et que ces dimensions de travail jouent un rôle important dans le développement d'un stress professionnel chez nos sujets. Le non contrôle de ces dimensions représente un risque psycho-social qui mène à l'apparition du stress lié au travail chez nos cas.

L'étude de ces 14 cas nous permet de **confirmé notre deuxième hypothèse**.

Conclusion

Le stress est un phénomène tout à fait normal et même vital, il permet à l'organisme de développer des capacités d'adaptation rapides et efficaces à toutes les exigences de l'environnement. Mais un stress permanent devient alors néfaste et se traduit par des symptômes tels que les difficultés de concentration, irritabilité... A terme il peut entraîner des troubles physiques et psychiques importants.

Le stress peut apparaître dans diverses situations, le stress professionnel est à la fois un problème de santé publique et un problème économique. Certaines professions paraissent particulièrement exposées à des situations difficiles et exigeantes (responsabilité, danger, rythme de travail).

Nous citons la profession de la chirurgie dentaire. Le métier de chirurgien-dentiste est l'une des professions à haut risque et stressantes. Le chirurgien-dentiste est un travailleur salarié ou dans une position intermédiaire (à la fois comme travailleur indépendant et en même temps, employé dans un hôpital privé ou public, une coopérative dentaire). Les risques psychosociaux liés à son travail s'inscrivent dans un contexte économique et social avec des changements profonds plus ou moins importants selon les pays et leur développement. Ces risques psychosociaux peuvent engendrer des problèmes physiques, émotionnels et comportementaux.

Pour mieux accéder aux informations nécessaires à notre travail de recherche, nous avons utilisé l'entretien semi directif et le questionnaire de Working Conditions and Control Questionnaire(WOCCQ) pour l'évaluation du stress professionnel chez les chirurgiens-dentistes qui travaillent dans le secteur public et l'exploration du rôle des dimensions de travail dans le développement d'un stress professionnel.

A travers les résultats de notre recherche, nous pouvons déduire que, l'ensemble de notre groupe de recherche souffre d'un état de stress professionnel selon les différentes dimensions de conditions de travail :

- **La dimension « RES »**, on remarque que 22 % de groupe de recherche présente un niveau de stress professionnel faible, 64% présente un niveau de stress professionnel moyen et 14% présente un niveau de stress professionnel élevé.
- **La dimension « AVE »**, on remarque que 15 % de groupe de recherche présente un niveau de stress professionnel faible,

85% présente un niveau de stress professionnel moyen.

On remarque que dans cette dimension, on ne trouve pas de niveau de stress professionnel élevé.

- **La dimension « PLA »**, on remarque que 08% de groupe de recherche présente un niveau de stress professionnel faible, 21% avec un niveau élevé et 71% avec un niveau de stress professionnel moyen.

- **La dimension « RIS »**, on remarque que 71% de groupe de recherche présente un niveau de stress professionnel moyen, 29% avec un niveau élevé.

On remarque que dans cette dimension, on ne trouve pas de niveau de stress professionnel faible.

- **La dimension « TEP »**, on remarque que 78% de groupe de recherche présente un niveau de stress professionnel moyen, 22% avec un niveau élevé.

On remarque que dans cette dimension, on ne trouve pas de niveau de stress professionnel faible.

- **La dimension « EXI »**, on remarque que 15% de groupe de recherche présente un niveau de stress professionnel faible, 78% avec un niveau moyen et 07% avec un niveau de stress professionnel élevé.

Les principaux facteurs qui engendrent ce stress professionnel sont la surcharge et la nature de leur travail, la difficulté des tâches à accomplir, les conflits entre les supérieurs et les chirurgiens-dentistes, le rythme de travail et les risques de métier, l'indisponibilité pour leur vie privée.

Nous avons aimé disposer plus de temps et de moyens pour faire un travail bien plus meilleur. Nous restons convaincus que le processus de recherche est sans fin et on espère que ce modeste travail sera poursuivi par d'autres, afin d'apporter plus de clarté et de précision sur le stress professionnel des chirurgiens dentistes, ses différentes causes pour une meilleure prise en charge.

Il serait très intéressant de chercher par exemple, quelles sont les différentes stratégies du coping utilisées par les chirurgiens dentistes travaillant dans le service public pour faire face au stress professionnel. Ou aussi de chercher autour de l'épuisement professionnel chez les chirurgiens dentistes.

Liste bibliographique

Liste bibliographique

1. Ouvrages

1. Bertsch. J et Rivolier.J, « *Stress et performance* » édition paris, puf, 1995.
2. Mahmoud. B, « *Le stress, entre bien être et souffrance* », Alger, 2005.
3. Selye. H, « *le stress de la vie* », édition Gallimard paris, 1975.
4. Taright. S, « *la prévention en médecine dentaire* », 2006.
5. Toledo Arrenas. R, « *Urgence odontologique* », Elsevier Masson, Paris, 2010.
6. Roche. Y, « *chirurgie dentaire et patient à risque* », Flammarion médecine, 1996.
7. Mareau. CH et al, Réussir son 1^{er} cycle de psychologie, studyrama, 4^{ème} Ed, France, 2006.
8. Chahraoui. KH, Herve. B, « *Méthodes d'évaluation et recherche en psychologie clinique* », Ed Dunod, Paris, 2003.
9. Grawitze. M, « *Méthodes des sciences sociales* », Paris, Ed dollez, 2001.
10. Grebot. E, « *stress et burnout au travail* », édition Paris, Eyrolles, 2008.
11. Bertsch. J et Rivolier.J, « *Stress et performance* », édition PUF, Paris, 1995.
12. Francois. B, « *les soignants face au stress* », édition Malmaison, 2002.
13. Pierluigi. G, « *le stress, émotion et stratégie d'adaptation* », édition Masson, Paris, 1995.
14. Lazarus, Folkman, « *Stress appraisal and coping* », springer, New York, 1984.
15. Carnegie. D, « *Comment dominer le stress et les soucis* », Flammarion, Paris, 1993.
16. Lefebvre. B, Poirot .M, « *Stress et risque psychosociaux du travail* », Elsevier Masson, Paris ,2011.
17. Bernneur. B, « *Stress et souffrance du travail* », Harmattan, Paris, 2010.
18. Stavroula. L, « *Organisation du travail et stress* », édition Paris, 2000.
19. Crocq. L, et al, « *Traumatismes psychiques, prise en charge psychologique des victimes* », Masson, 2007.

20. Hameline. G, « *Agir sur le stress et les violences au travail* », Dunod Paris, 2012.

21. Delaunois. M, « *Classifications des méthodes d'évaluation du stress en entreprise* », 2001.

2. Autre documents

22. Keyser. V, Hansez .I, WOCCQ, méthode belge de pré diagnostic des risques psychosociaux Université de liège, psychologie du travail et des entreprises, (1999- 2000).

23. Ministère de la santé de la population et de la reforme hospitalière, projection du développement du secteur de la santé perspective décennale, juillet, 2003.

3. Les dictionnaires

24. Dictionnaire des termes de médecine, paris, 1989, 2011.

25. Delamare.J, Dictionnaire illustré des termes de médecine 30^e édition, 2009

26. Grand *dictionnaire de la psychologie*, Larousse, Bordas, 1999.

27. Norbert. Sillamy, *Dictionnaire de psychologie*, Bordas, Paris, 1980.

28. Dictionnaire de Lexique *Larousse de la langue française*, Italie, 2002.

4. Les thèses

29. Julieta .J, le stress professionnel et le burnout chez les chirurgiens dentistes université de Bordeaux, octobre2010.

30. Camelot .F, Le risque psychosocial en odontologie, enquête parmi les chirurgiens dentistes de l'Est de la France université de France, juillet 2012.

31. Hafsi. A, conditions de travail, qualité de vie et santé psychologique chez les enseignants des collèges grand Tunis, université de Tunis, 2013.

5. Les sites internet

32. [http:// WWW.ordre - chirurgiens - dentistes.Fr](http://WWW.ordre-chirurgiens-dentistes.fr), consulté le 07 /11/2014 à 22 : 33.

Annexes

Annexes 1 : Le guide d'entretien

Les données personnelles

- Sexe
- Quel est votre âge ?
- Quelle est votre situation familiale ?
- Combien d'enfant avez-vous ?

Axe 1 : Les informations sur la profession de chirurgie dentaire

1. Avez-vous fait le choix de ce métier ? Pourquoi ?
2. Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?
3. Quel est le rythme de votre travail ?
4. Votre emploi du temps vous convient-il ? Si oui pourquoi ?
5. Comment est-il le climat de travail dans votre service ?
6. Etes-vous confrontés à des problèmes entre collègues ? Si oui lesquels et pourquoi ?
7. Quelles étaient vos raisons pour choisir le travail dans le secteur Public ?

Axe2 : Les informations sur l'état de stress professionnel

8. Comment jugez-vous votre état de santé physique actuel ?
9. Comment évalueriez-vous globalement la qualité de votre sommeil ?
10. Comment pouvez-vous décrire votre comportement au travail ?
11. Quel est votre état psychique actuel ?
12. Comment vous sentez-vous moralement pendant votre travail ?

13. Qu'est-ce qui vous paraît le plus pénible dans votre travail ?
14. Avez-vous constaté un changement chez vous ? Lequel ?
15. Quel rapport entretenez-vous avec vos patients ?
16. Comment percevez-vous le travail en contact direct avec les gens ?
17. Avez-vous des activités qui vous sortent de milieu Professionnel ? Si oui lesquelles ?
18. Est-ce que vous recevez certaines remarques négatives de la famille ou des amis sur votre travail ? Si oui lesquelles ?
19. Est-ce que vous avez déjà ressenti le besoin de changer votre travail ? Pourquoi ?
20. Pour vous quel est le principal facteur de stress dans votre Profession ?
21. Comment voyez-vous votre avenir ? Et celui de la profession ?

Axe3 : Le soutien familial et social

22. Comment se répartissent les tâches chez vous à la maison ?
23. Est-ce que vous bénéficiez d'une aide d'une autre personne Pour accomplir les tâches quotidiennes ? Si oui, par qui ? Et Comment ?
24. Est-ce que vous partez en vacance durant votre congé ? Comment vous gérez votre congé ?
25. Combien de fois sortez-vous avec votre famille ou vos amis Par mois ?
26. L'exercice professionnel apport-t-il des perturbations dans votre vie familiale ? Comment ?

27. Vos plaignez-vous de votre travail à votre famille ou à vos amis ? Si non, pourquoi ?
28. Est-ce que vous êtes, soutenu par vos supérieurs dans votre Travail ? Si oui de quelle façon ?
29. Avez-vous l'impression que vos difficultés professionnelles ont un effet sur votre vie hors du travail ? Si oui, de quelle façon ?
30. Ya t-il une bonne ambiance dans votre travail ? Si non, Pourquoi ?

Annexes 2: Questionnaire WOCCQ

UNIVERSITÉ DE LIÈGE



FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION



UNITÉ DE VALORISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Isabelle HANSEZ, Professeur

Questionnaire WOCCQ¹

¹ Le questionnaire WOCCQ © fait partie du WOCCQPackage ©. Son utilisation est soumise à la signature d'une convention de licence qui peut être obtenue auprès de l'équipe des gestionnaires du WOCCQ (infowocccq@ulg.ac.be)

RECOMMANDATIONS :

Lisez attentivement chaque phrase et répondez-y de façon spontanée.

Pour chaque phrase, entourez d'un cercle le chiffre correspondant le mieux à vos conditions de travail.

Entourez **1** si la phrase ne s'applique **jamais ou rarement** dans votre travail.

Entourez **2** si la phrase s'applique **de temps en temps** dans votre travail.

Entourez **3** si la phrase s'applique **régulièrement** dans votre travail.

Entourez **4** si la phrase s'applique **presque toujours ou toujours** dans votre travail.

Merci pour votre collaboration.

1. Je participe aux prises de décisions qui concernent directement mes tâches.	1	2	3	4
2. Je sais exactement ce que mes collègues attendent de moi dans le travail.	1	2	3	4
3. Je suis exposé(e) à des 'agressions'.	1	2	3	4
4. Je connais mon plan de travail suffisamment à l'avance.	1	2	3	4
5. Je dois travailler vraiment très intensément et sans relâche.	1	2	3	4
6. Je peux déterminer moi-même quand une opération doit être exécutée.	1	2	3	4
7. Je travaille à un niveau qui ne correspond pas à mon niveau de compétence.	1	2	3	4
8. S'il y a un incident, je parviens à réorganiser le travail de manière satisfaisante.	1	2	3	4
9. Je peux sans inconvénient quitter ma tâche pendant quelques instants.	1	2	3	4
10. Je peux adapter mon rythme de travail à mon gré.	1	2	3	4
11. Mon travail m'empêche de développer mes connaissances et compétences particulières	1	2	3	4
12. Je sais distinguer clairement ce qui est de ma responsabilité et ce qui ne l'est pas.	1	2	3	4
13. Toute erreur dans mon travail peut mettre la vie des autres en danger.	1	2	3	4
14. Je décide moi-même quand je souhaite prendre mes jours de congé.	1	2	3	4
15. Je termine le travail chez moi par manque de temps.	1	2	3	4
16. Je dois mettre en œuvre un degré de savoir-faire qui dépasse mes qualifications.	1	2	3	4
17. L'évaluation régulière qui est faite de mon travail me permet de mieux m'ajuster aux attentes de l'organisation.	1	2	3	4
18. Je bénéficie d'une stabilité d'emploi.	1	2	3	4
19. Des événements imprévus m'empêchent de mener mon travail à bien, comme prévu.	1	2	3	4
20. Je peux me ménager des plages de temps à moi.	1	2	3	4
21. Je dois continuer à me former pour rester performant.	1	2	3	4
22. Je dispose d'une description claire de ma tâche.	1	2	3	4

23. Je peux influencer l'avenir d'autres collègues.	1	2	3	4
24. Je ne parviens pas à mener de front des tâches qui devraient toutes être réalisées en même temps.	1	2	3	4
25. Je fais des heures supplémentaires lorsqu'il y a un travail urgent à terminer dans un bref délai.	1	2	3	4
26. Je rencontre des difficultés parce que mon travail est devenu plus complexe au fil du temps.	1	2	3	4
27. Les circonstances ne me permettent pas d'appliquer la procédure de travail normale.	1	2	3	4
28. Toute erreur dans mon travail peut entraîner des pertes de matériel ou d'équipements coûteux.	1	2	3	4
29. Je connais à l'avance la procédure de travail à appliquer lorsqu'une nouvelle tâche m'incombe.	1	2	3	4
30. Je dois travailler très vite étant donné le peu de temps dont je dispose.	1	2	3	4
31. Mes chefs me guident si j'ai des difficultés.	1	2	3	4
32. J'ai mon mot à dire sur la façon dont le travail doit être effectué.	1	2	3	4
33. Je peux agir sur l'éclairage de mon lieu de travail.	1	2	3	4
34. Je peux prévoir, dès le matin, la manière selon laquelle la journée va se dérouler.	1	2	3	4
35. Je peux facilement prendre une pause.	1	2	3	4
36. Mes collègues m'aident lorsque j'ai un problème.	1	2	3	4
37. Je reçois des ordres contradictoires.	1	2	3	4
38. Je subis un niveau de bruit trop élevé.	1	2	3	4
39. Le travail n'est pas réparti équitablement au sein de mon équipe.	1	2	3	4
40. J'ai des horaires compatibles avec la vie familiale.	1	2	3	4
41. Je sais où trouver les informations nécessaires pour exécuter mon travail ou prendre une décision.	1	2	3	4
42. Je suis en conflit avec mes chefs.	1	2	3	4
43. Je subis un niveau d'humidité trop élevé.	1	2	3	4
44. Je manque de consignes claires sur la manière de travailler.	1	2	3	4
45. Je vois le travail s'amonceler sans pouvoir résorber le retard.	1	2	3	4
46. Je suis tiraillé(e) entre des personnes ayant des attentes différentes par rapport à mon travail.	1	2	3	4
47. Je suis incommodé(e) par la poussière de mon environnement de travail.	1	2	3	4
48. On m'impose des procédures strictes de travail.	1	2	3	4
49. Mes collègues dépendent du rythme auquel je travaille.	1	2	3	4
50. Des relations tendues avec mes collègues gênent l'accomplissement de la tâche.	1	2	3	4
51. Je subis des températures extrêmes sur mon lieu de travail.	1	2	3	4
52. Mon travail est réparti équitablement tout au long de l'année.	1	2	3	4
53. Je suis indépendant(e) du rythme auquel travaillent mes collègues.	1	2	3	4
54. On m'affecte des tâches qui ne relèvent pas de ma fonction.	1	2	3	4
55. Je suis incommodé(e) par la présence d'odeurs désagréables.	1	2	3	4
56. Je dois me coordonner étroitement avec mes collègues pour atteindre les objectifs fixés.	1	2	3	4
57. Je dois exécuter plusieurs tâches en même temps.	1	2	3	4
58. Les autres ne se rendent pas compte de ce que je fais réellement.	1	2	3	4

59. Je suis exposé(e) à des risques chimiques.	1	2	3	4
60. Je suis débordé(e) par tout ce que j'ai à faire.	1	2	3	4
61. Je suis en accord avec les opinions et principes généraux de l'organisation.	1	2	3	4
62. Je suis exposé(e) à des radiations dangereuses pour la santé.	1	2	3	4
63. Ma surcharge de travail m'empêche de faire un travail de qualité.	1	2	3	4
64. Je dispose du matériel nécessaire pour mener à bien mon travail.	1	2	3	4
65. Je me trouve dans des situations où les risques d'accidents de travail sont faibles.	1	2	3	4
66. Mon niveau de rémunération est trop faible par rapport aux services que je rends.	1	2	3	4
67. Je peux prendre des dispositions pour diminuer la pénibilité de mon travail.	1	2	3	4
68. Mes contraintes professionnelles influencent négativement la qualité de ma vie familiale.	1	2	3	4
69. J'ai mon mot à dire dans l'agencement du poste de travail.	1	2	3	4

Dans quelle mesure pensez-vous aux idées présentées ci-dessous?

Entourez **1** si l'idée ne vous vient **jamais ou rarement** à l'esprit.

Entourez **2** si l'idée vous vient **de temps en temps** à l'esprit.

Entourez **3** si l'idée vous vient **régulièrement** à l'esprit.

Entourez **4** si l'idée vous vient **presque toujours ou toujours** à l'esprit.

70. Je crois en l'avenir de mon métier.	1	2	3	4
71. En joignant les efforts de tous, on peut encore influencer l'évolution du marché du travail.	1	2	3	4
72. Je plains les jeunes d'être jeunes aujourd'hui.	1	2	3	4
73. Il y a de moins en moins d'emplois et on n'y peut rien.	1	2	3	4
74. J'attends avec impatience l'âge de la retraite.	1	2	3	4
75. J'ai l'impression d'avoir réussi ma vie professionnelle.	1	2	3	4
76. J'ai confiance en la société.	1	2	3	4
77. J'ai envie de tout plaquer et de partir ailleurs.	1	2	3	4
78. Avec le temps, je parviens à résoudre tous les problèmes que je rencontre dans le travail.	1	2	3	4
79. J'ai l'impression que le travail ne cesse de se dégrader, à tout point de vue.	1	2	3	4
80. Je me sens le jouet des circonstances.	1	2	3	4

Annexes 3 : Table de conversion des dimensions de WOCCQ

Dimension « EXI »

Dimension « RES »

Score brut RES	Score T	Niveau
7	8,61	Faible
9	12,03	Faible
10	14,39	Faible
11	15,78	Faible
12	18,00	Faible
13	19,75	Faible
14	22,02	Faible
15	24,69	Faible
16	26,91	Faible
17	28,87	Faible
18	30,95	Faible
19	33,22	Faible
20	35,59	Faible
21	37,96	Faible
22	40,33	Moyen
23	42,83	Moyen
24	45,42	Moyen
25	48,07	Moyen
26	50,81	Moyen
27	53,52	Moyen
28	56,28	Moyen
29	59,13	Moyen
30	62,04	Elevé
31	65,07	Elevé
32	68,17	Elevé
33	71,44	Elevé
34	74,91	Elevé
35	78,92	Elevé
36	83,77	Elevé

Score brut EXI	Score T	Niveau
17	8,62	Faible
19	10,87	Faible
20	13,48	Faible
21	15,67	Faible
22	16,82	Faible
23	17,84	Faible
24	19,14	Faible
25	20,31	Faible
26	21,47	Faible
27	22,52	Faible
28	23,49	Faible
29	24,28	Faible
30	25,19	Faible
31	26,24	Faible
32	27,40	Faible
33	28,55	Faible
34	29,62	Faible
35	30,72	Faible
36	31,84	Faible
37	32,95	Faible
38	34,02	Faible
39	35,10	Faible
40	36,21	Faible
41	37,36	Faible
42	38,48	Faible
43	39,56	Faible
44	40,69	Moyen
45	41,82	Moyen
46	42,99	Moyen
47	44,22	Moyen
48	45,49	Moyen
49	46,72	Moyen
50	47,97	Moyen
51	49,22	Moyen
52	50,50	Moyen
53	51,88	Moyen
54	53,30	Moyen
55	54,77	Moyen
56	56,31	Moyen
57	57,89	Moyen
58	59,57	Moyen
59	61,35	Elevé
60	63,09	Elevé
61	64,94	Elevé
62	66,85	Elevé
63	69,03	Elevé
64	71,35	Elevé
65	73,71	Elevé
66	76,41	Elevé
67	79,78	Elevé
68	84,09	Elevé

Dimension « RIS »

Score Brut RIS	Score T	Niveau
20	8,62	Faible
21	11,52	Faible
22	13,74	Faible
23	14,78	Faible
24	15,40	Faible
25	16,73	Faible
26	18,19	Faible
27	19,41	Faible
28	20,44	Faible
29	21,36	Faible
30	22,48	Faible
31	23,58	Faible
32	24,56	Faible
33	25,82	Faible
34	26,79	Faible
35	27,48	Faible
36	29,00	Faible
37	30,09	Faible
38	31,20	Faible
39	32,39	Faible
40	33,61	Faible
41	34,82	Faible
42	36,04	Faible
43	37,29	Faible
44	38,60	Faible
45	39,94	Faible
46	41,27	Moyen
47	42,66	Moyen
48	44,07	Moyen
49	45,53	Moyen
50	47,02	Moyen
51	48,50	Moyen
52	49,98	Moyen
53	51,56	Moyen
54	53,22	Moyen
55	54,92	Moyen
56	56,74	Moyen
57	58,57	Moyen
58	60,45	Elevé
59	62,44	Elevé
60	64,44	Elevé
61	66,58	Elevé
62	68,86	Elevé
63	71,17	Elevé

Dimension « PLA »

Score Brut PLA	Score T	Niveau
12	8,63	Faible
13	11,53	Faible
14	13,19	Faible
15	16,14	Faible
16	18,61	Faible
17	20,40	Faible
18	22,27	Faible
19	24,17	Faible
20	26,00	Faible
21	27,67	Faible
22	29,26	Faible
23	30,85	Faible
24	32,42	Faible
25	34,07	Faible
26	35,78	Faible
27	37,56	Faible
28	39,38	Faible
29	41,21	Moyen
30	43,07	Moyen
31	44,94	Moyen
32	46,80	Moyen
33	48,69	Moyen
34	50,60	Moyen
35	52,55	Moyen
36	54,47	Moyen
37	56,41	Moyen
38	58,42	Moyen
39	60,45	Elevé
40	62,53	Elevé
41	64,71	Elevé
42	66,86	Elevé
43	69,09	Elevé
44	71,38	Elevé
45	73,90	Elevé
46	76,49	Elevé
47	79,28	Elevé
48	83,36	Elevé
51	91,37	Elevé

Dimension « TEM »

Score brut TEM	Score T	Niveau
14	9,99	Faible
15	12,05	Faible
16	13,47	Faible
17	16,45	Faible
18	18,84	Faible
19	20,71	Faible
20	22,51	Faible
21	24,23	Faible
22	25,89	Faible
23	27,41	Faible
24	28,90	Faible
25	30,48	Faible
26	32,01	Faible
27	33,47	Faible
28	34,92	Faible
29	36,31	Faible
30	37,71	Faible
31	39,13	Faible
32	39,13	Faible
33	41,99	Moyen
34	43,50	Moyen
35	45,07	Moyen
36	46,60	Moyen
37	48,16	Moyen
38	49,72	Moyen
39	51,26	Moyen
40	52,85	Moyen
41	54,50	Moyen
42	56,14	Moyen
43	57,73	Moyen
44	59,39	Moyen
45	61,12	Elevé
46	62,84	Elevé
47	64,53	Elevé
48	66,35	Elevé
49	68,21	Elevé
50	69,99	Elevé
51	71,90	Elevé
52	73,91	Elevé
53	75,92	Elevé
54	77,89	Elevé
55	80,23	Elevé
56	84,09	Elevé

Dimension « AVE »

Score brut AVE	Score T	Niveau
11	21,19	Faible
12	24,72	Faible
13	26,75	Faible
14	28,47	Faible
15	29,94	Faible
16	31,27	Faible
17	32,46	Faible
18	33,53	Faible
19	34,59	Faible
20	35,67	Faible
21	36,77	Faible
22	37,91	Faible
23	39,16	Faible
24	40,56	Moyen
25	42,1	Moyen
26	43,85	Moyen
27	45,68	Moyen
28	47,51	Moyen
29	49,31	Moyen
30	51	Moyen
31	52,62	Moyen
32	54,22	Moyen
33	55,76	Moyen
34	57,34	Moyen
35	59,07	Moyen
36	60,85	Elevé
37	62,74	Elevé
38	64,82	Elevé
39	67,03	Elevé
40	69,25	Elevé
41	71,6	Elevé
42	74,19	Elevé
43	77,07	Elevé
44	81,09	Elevé