

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIRE DE MASTER

En vue de l'obtention du diplôme de master en sociologie

Option: Sociologie du travail et gestion des ressources humaines

Thème

**Les risques psychosociaux au travail
Etude descriptive réalisée au sein de
L'organisme d'EPH d'Amizour**

Réalisé par :

M^{elle} BENNACER Soraya.

M^{elle} BENKAID Nesrine.

Encadré par :

M^f DJEFFAL Mokrane

Session juin

2014/2015

Remerciement

*ON REMERCIE DIEU DE NOUS AVOIR DONNÉ LA FORCE ET
LA CHANCE*

*D'ABOUTIR À CE STADE DE FORMATION ET SANS LEQUEL
ON N'AURAIT PU Y ARRIVER.*

*ON REMERCIE VIVEMENT NOTRE ENCADREUR **MR DJEFFAL
MOKRANE** QUI NOUS A CONSEILLÉ, ORIENTÉ ET QUI A ÉTÉ TRÈS
PATIENT AVEC NOUS.*

*NOTRE REMERCIEMENT S'ADRESSE ÉGALEMENT AU PERSONNEL
DE L'HÔPITAL D'AMIZOUR QUI NOUS ONT BIEN ACCUEILLIS. A
CEUX ET CELLE QUI NOUS ONT SOUTENUS DE LOIN OU DE PRÉS.*

Liste des abréviations :

Abréviations	Signification
EPH	Etablissement public hospitalier
MBI	Maslach burn out inventory
RPS	Risques psychosociaux
SCRS	Scores
sig	Signification

numéro	Titre de tableau	page
01	La répartition de notre échantillon selon le sexe	57
02	La répartition de notre échantillon selon l'âge	58
03	La répartition de notre échantillon selon la situation familiale	58
04	La répartition de notre échantillon selon le poste occupé	59
05	Les statistiques des groupes	65
06	Test d'échantillon indépendant (variable)	65
07	Statistiques des groupes	67
08	Test d'échantillon indépendant(variable)	67
09	La corrélation entre le stress et l'épuisement professionnel	68

Liste des tableaux :

Sommaire

Introduction générale

Partie théorique :

Chapitre 1 : Le cadre méthodologique de l'étude.

Problématique	04
1- hypothèses	09
2- Définition des concepts clés.....	10
3- les objectifs.....	12
4- les raisons de choix de thème.....	13

Chapitre 2 : les risques psychosociaux au travail.

Préambule.....	14
1- Définition des risques psychosociaux.....	14
2- Les statistiques de DARES	15
3- Le rapport de GOLLAC	16
4- Les conséquences non souhaitées de stress.	17
Conclusion.....	17

Chapitre 3 : le stress et l'épuisement et le milieu de travail

3-1- le stress	18
3-1-1 définition de stress.....	19
3-1-2 origine et stress	19

3-1-3	les modèles d'analyse de stress	20
✓	le modèle de SELYE.....	20
✓	le modèle de LABORIT.....	20
✓	le modèle de LAZARUS	20
✓	le modèle de SIEGRIST	21
✓	le modèle de KARAZEK.....	21
3-1-4	les dimensions de stress.....	22
3-1-5	les causes de stress au travail	22
3-1-6	les conséquences de risque de stress	24
3-1-7	les différents types de stress	26
3-1-8	les facteurs de risque de stress	29
3-1-9	les échelles d'évaluation de stress	30
3-1-10-	Les impacts du stress sur la santé de l'individu.....	32
3-1-11	La prévention et la lutte contre le stress	33
3-2	l'épuisement professionnel	37
3-2-1	Historique du syndrome d'épuisement professionnel	37
3-2-2	Définition de l'épuisement professionnel.....	38
3-2-3	Les principes modèles théoriques du burn out.....	38
✓	le modèle de Freudenberger	39
✓	le modèle de Lauderdale.....	39
✓	le modèle de Meier	39
✓	le modèle de Pines et Aronson.....	40
✓	le modèle de Farber	40
✓	le modèle de Gil-Monte	40
✓	le modèle de Cristina Maslach et Leiter.....	41
3-2-4	Les dimensions de burnout	42

3-2-5 Les causes de l'épuisement	43
3-2-6 Les conséquences de burn out	44
3-2-7 Prévention de l'épuisement professionnel.....	46
Conclusion.....	48

Méthodologie suivi sur le terrain :

Chapitre 04 :

1- Le pré enquête.....	46
2- La méthode utilisée.....	47
3- La technique utilisée	47
4- L'échantillon.....	48
5- Le lieu.....	51

Chapitre 02 : analyse et interprétation des résultats

Conclusion

La liste bibliographique

Annexes

Introduction

Introduction :

Le concept de santé au travail a fait l'objet d'un grand nombre de publications ces dernières années. Ceci correspond à une préoccupation grandissante partagée aussi bien par les théoriciens que par les praticiens de diverses disciplines face à ce concept dans le contexte des organisations modernes.

L'expression de « risques psychosociaux » est fréquemment utilisée pour parler des questions de santé psychique au travail. Cela s'explique par l'histoire du contexte de la prévention qui a fait d'abord prévaloir une approche de ces questions par les seuls facteurs liés aux individus. Le concept s'est alors développé pour souligner les facteurs organisationnels à l'origine des problèmes de santé au travail. Si le concept de « risque » pose problème compte tenu des présupposés sur la santé au travail qui y sont rattachés, il est possible, pourtant, à certaines conditions d'utilisation de l'expression, de mobiliser les acteurs d'entreprises et de favoriser une approche large des questions de santé mentale au travail permettant de changer des facteurs liés aux organisations du travail.

Le stress est l'un des deux facteurs les plus importants des risques psychosociaux. Le plus grand problème au travail au sein de l'entreprise, il met en péril la santé physique et mentale du salarié.

Pour faire face à cette thématique, les entreprises entreprenant les mesures nécessaires, pour l'amélioration des conditions de travail, qui influent sur le comportement de salarié, en prenant en considération le climat social qui est un facteur essentiel pour arriver à la prévention de son personnel, et fournir son bien-être. Elles doivent prendre en considération en calcul des coûts liées aux mauvaises conditions de vie au travail.

L'épuisement professionnel, aussi connu sous le nom de *burn-out*, «d'incendie ou de brûlure interne», est un concept qui a fait couler beaucoup d'encre au cours des deux dernières décennies. En recensant les écrits portant sur ce phénomène, on remarque que la documentation, en le définissant et en le décrivant, a contribué à développer un vaste cadre conceptuel. Bien que les domaines de la psychologie, de la sociologie ainsi que du travail social aient tous abordé cet objet d'étude, peu de recherches ont été menées auprès de sujets et plus précisément auprès d'intervenant(e)s franco-ontarien(ne)s. (Monroe, 2001, p. 165)

Ce mémoire de recherche porte plus spécifiquement sur les risques psychosociaux au travail (stress, épuisement professionnel). Afin de réaliser notre étude nous avons pris le cas de l'EPHE d'Amizour, le champ d'étude sera limité sur notre thème.

Pour éclairer certains points relative à l'objet de notre étude sur le terrain, nous avons sectionné notre travail en deux parties « théorique » et « pratique », chaque une de ces parties comportent des chapitres.

La partie théorique contient trois chapitres :

Le premier chapitre concerne le cadre méthodologique de l'étude et les objectifs ainsi que les raisons de choix de thème, et le deuxième contiennent une

présentation détaillée sur les risques psychosociaux au travail, les définitions, l'enjeu et les conséquences.

Et le troisième chapitre parle sur le stress et le milieu de travail, les modèles de stress, les dimensions, les causes et les conséquences, les types, les facteurs de risque de stress, les échelles d'évaluation et il se porte sur l'épuisement professionnel, l'historique et les définitions et les modèles d'analyse de burn out, les facteurs et les cause ainsi que les conséquences.

Ce qui concerne la partie pratique ce compose de deux chapitre : le premier parle sur la méthode et la technique utilisé, l'échantillon, le lieu. Et le deuxième basé sur l'analyse et interprétation des résultats.

Conclusion : pour en finir nous avant élaborer une conclusion générale pour résumer notre thème.

Partie théorique

Chapitre 01 :
Cadre méthodologique de
L'étude

Problématique :

Les risques psychosociaux touchent toutes les entreprises de travail et surtout là où il y a la charge de travail et beaucoup de responsabilité et parmi ses risques on trouve le stress, et l'épuisement professionnel.

La notion de risques psychosociaux au travail désigne des risques pour la santé créés par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques. Largement utilisée, elle n'a pas pour autant une acception claire et univoque dans l'usage qu'en font les acteurs sociaux.

La notion de risque « comprend deux éléments. D'une part, il y a la probabilité qu'un événement engendre des conséquences négatives et, d'autre part, il y a la sévérité de ces conséquences. Le concept de risque fait donc référence au lien entre l'exposition aux dangers du travail et les préjudices que cette exposition est susceptible d'engendrer ». Mais on a tendance à désigner deux facteurs très importants qui sont : le stress et l'épuisement professionnel.

Selon Michel Gollac « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et rationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». (Gollac.2012)

Selon Hans Selye « la réaction immédiate, biologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense de l'individu face à une agression ou à une menace » (Louis. 1999, p422).

Selon Maslach définit le comme « c'est un syndrome l'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de perte de sentiment d'efficacité personnel, susceptible de survenir chez des sujet travaillant de quelque façon que se soit, avec d'autre êtres humaine . Il s'agit d'une réaction à la charge émotionnel chronique naissant lorsque l'on s'occupe durablement d'autres personnes, en particulier lorsqu'elles sont dans le besoin ou en des problèmes» (Maslach.1982).

En 1996, SCHAUFELI et BUUNK proposent la différenciation suivante :
Le stress est un terme qui se réfère au processus d'adaptation temporaire accompagné par des signes mentaux et physiques.

En contraste, le burn out peut être considéré comme un stade final d'une rupture d'adaptation qui résulte d'un déséquilibre entre exigences et ressources, et ainsi d'un stress professionnel prolongé.

Aujourd'hui, pour d'autres auteurs comme COOPER, le burn out est l'aboutissement d'un stress persistant. Avant l'apparition du concept de burnout, la souffrance au travail était appréhendée à travers le stress. Dans le monde professionnel, stress et burnout renvoient souvent aux mêmes causes : l'écart entre les exigences d'une situation et la capacité d'y répondre, d'y faire face.

Le burnout dépasse la notion de stress car il ne se limite pas aux réactions de tension de l'individu mais il intègre à la fois des aspects sociaux et auto-évaluatifs.

Le stress est le résultat d'une tension passagère, le burnout de tensions continues, soutenues, durables. Le burnout, contrairement au stress, s'applique spécifiquement au travail (Schaufeli, Buunk.1996. p311-346).

On a fait l'étude de deux plus importants facteurs des risques psychosociaux qui sont le stress basé sur le modèle de Karasek et l'épuisement professionnel qui est appuie sur l'échèle évaluer par Maslach.

D'une part, le modèle théorique de KARAZEK a élaboré un outil valide et reconnu comme l'un des principaux outils d'évaluation des facteurs psychosociaux au travail, la variété de ce modèle a été proposée pour résumer le processus du stress et démontrer l'impact des facteurs organisationnels sur la santé physique et mentale des travailleurs. Pour lui les risques de tension psychologique et de maladies physique augmentent dans un environnement de travail exigeant lorsque les travailleurs a peu de contrôle (latitude décisionnelle) sur ces exigences. La latitude décisionnelle dans le travail réfère à deux construits : la possibilité d'utiliser ses compétences et ses qualifications ainsi que le pouvoir décisionnel, c'est-à-dire la possibilité de choisir comment effectuer son travail (Karasek et théorell, 1990).

Selon KARASEK, la détérioration de la santé au travail n'est pas directement fonction de l'accroissement des exigences. Elle dépend du degré de contrôle que l'individu exerce sur son activité, autrement dit de sa latitude de décision. Les risques sont d'autant plus élevés que la demande psychologique est forte ET que la latitude décisionnelle est faible.

Il affinera plus tard son modèle en le rendant tridimensionnel, en ajoutant un troisième axe : le soutien social. Le soutien social correspond au soutien socio-affectif et transactionnel des relations avec la hiérarchie et les collègues.

Les travailleurs sont aujourd'hui plus stressés, surchargés, fatigués, ils n'arrivent plus à effectuer leur travail durant les heures normales de travail et ont de la difficulté à concilier le travail et leur vie personnelle. Chez de nombreuses personnes, le stress professionnel procède principalement de leur inaptitude à trouver le juste équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

D'autre part, il est intéressant de remarquer que l'émergence de la notion de l'épuisement professionnel ou burn-out, décrit en tant que syndrome, se fait de

manière presque simultanée au début des années 1970, sur la côte est et ouest des États-Unis avec respectivement (Cristina Maslach, Herbert J et Freudemberger). Selon Maslach(1998) les six caractéristiques qui peuvent mener une personne au burn-out sont : la charge de travail, le sentiment de contrôle, la reconnaissance, la communauté, la justice, le respect ainsi que les valeurs.

Le burnout est un processus séquentiel dans lequel la première étape est marquée par l'épuisement émotionnel, suivie par le sentiment de dépersonnalisation, et aboutissant à une forte diminution de la réalisation de soi, accompagnée d'une dépréciation de soi. Ce processus séquentiel a été confirmé par plusieurs recherches empiriques (Leiter, 1988, & Maslach, 1988).

En 1996, SCHAUFELI et BUUNK proposent la différenciation suivante :

Le STRESS est un terme qui se réfère au processus d'adaptation temporaire accompagné par des signes mentaux et physiques.

En contraste, le BURN OUT peut être considéré comme un stade final d'une rupture d'adaptation qui résulte d'un déséquilibre entre exigences et ressources, et ainsi d'un stress professionnel prolongé.

Aujourd'hui, pour d'autres auteurs comme COOPER, le burn out est l'aboutissement d'un stress persistant. Avant l'apparition du concept de burnout, la souffrance au travail était appréhendée à travers le stress. Dans le monde professionnel, stress et burnout renvoient souvent aux mêmes causes : l'écart entre les exigences d'une situation et la capacité d'y répondre, d'y faire face.

Le burnout dépasse la notion de stress car il ne se limite pas aux réactions de tension de l'individu mais il intègre à la fois des aspects sociaux et auto-évaluatifs.

Le stress est le résultat d'une tension passagère, le burnout de tensions continues, soutenues, durables. Le burnout, contrairement au stress, s'applique spécifiquement au travail (Schaufeli, Buunk.1996. p311-346).

Le problème de stress au travail ne présente pas un danger seulement sur les pays industrialisés mais aussi en voie de développement.

L'Algérie comme un pays en voie de développement est influencé par la conjoncture mondiale, les effets du capitalisme sont déterminants et l'Algérie n'est à l'abri de ces changements mondiaux qui provoquent des situations internes difficiles.

A cet effet, la structure socio-économique de pays est touchée. Ces changements créent un climat socioprofessionnel défavorable qui se manifeste par les phénomènes du stress et l'épuisement. Ces phénomènes touchent la catégorie professionnelle cadre et agent d'exécution. Il menace la plupart des travailleurs dans leur différents postes de travail (le maçon dans sa zone de construction, le directeur dans son bureau, et le médecin dans son cabinet...etc.).

Afin de savoir plus sur les risques psychosociaux au travail on a voulu entreprendre une recherche sur le stress et l'épuisement professionnel on a fait recours à une méthode et des techniques les plus appropriées avec la qualité des informations.

De ce fait, on est orienté curieusement à poser les trois questions suivantes qui sont véritablement l'objet principal de notre étude :

- Est-ce qu'il y a une différence significative entre les femmes et les hommes quant au stress vécu au travail ?
- Est-ce qu'il y a une différence significative entre les femmes et les hommes quant à l'épuisement professionnel ?
- Est-ce qu'il y a une relation forte entre le niveau de stress et le niveau de l'épuisement chez les salariés ?

Hypothèses :

- ✓ Il ya une différence significative entre les hommes et les femmes quant au stress vécu au travail.
- ✓ Il ya une différence significative entre les hommes et les femmes quant à l'épuisement professionnel.
- ✓ Il ya une forte relation entre le niveau de stress et le niveau de l'épuisement chez les salariés.

Cette discussion est dans le but d'explication et de clarifier le contenu de ses trois hypothèses.

Concernant la première hypothèse relative la différence entre le niveau de stress chez femmes et les hommes par rapport à l'organisme de l'EPH d'Amizour, nous voulons vérifier si vraiment existe cette différence les deux sexes.

Concernant la deuxième hypothèse relative à la différence entre les femmes et les hommes quant à l'épuisement professionnel, nous voulons vérifier s'il ya vraiment cette différence dans l'organisme d'Amizour

Concernant la troisième hypothèse, nous voulons vérifier s'il ya une corrélation entre le stress et l'épuisement chez les salariés d'EPH d'Amirour

Cadre conceptuel :

Chaque recherche scientifique ou académique est caractérisée par un ensemble de concepts importants et propre à elle, (la conceptualisation est plus qu'une

simple définition ou convention terminologique. Elle constitue une construction abstraite qui vise à rendre compte du réel.....).Et notre recherche est loin d'être différente des autres puisque elle comporte plusieurs concepts que nous jugeons indispensables de s'arrêter devant eux pour porter les définitions suivantes :

a- La définition théorique des risques psychosociaux :

Les risques psychosociaux sont souvent résumés par simplicité sous le terme de « stress », qui n'est en fait qu'une manifestation de ce risque en entreprise. Ils recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variée, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle "psychosociaux" car ils sont à l'interface de l'individu (le "psycho") et de sa situation de travail.

b-La définition opérationnelle des risques psychosociaux :

Nous pouvons considérer qu'il y a un trouble lorsqu'un ou plusieurs déséquilibres sont constatés chez les salariés qui se traduisent par les manifestations du stress et l'épuisement.

a- La définition théorique de stress :

Selon SELYE, le stress (ou Syndrome général d'adaptation) est une réponse, constituée par l'ensemble des réactions physiologiques de l'organisme destinée à rétablir l'équilibre face à un agent agresseur et face aux stimuli de la vie au sens large (Selye.1956).

La définition opérationnelle de stress :

Le stress est la maladie du siècle, ya pas d'organisation qui n'est pas touché par ce phénomène, et la de effets négatifs sur l'individu et l'organisation il est la source de violence et des conflits.

De façon générale, le stress est une réaction de l'organisme face à une agression extérieure.

a- La définition théorique de l'épuisement professionnel :

En 1976, MASLACH décrit l'épuisement professionnel des relations d'aide comme : « Une incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress émotionnel continu causé par l'environnement de travail. »

b- La définition opérationnelle de l'épuisement professionnel :

Le burnout résulte d'un stress professionnel appuyé et de tension continue, Le burnout dépasse le stress puisqu'il résulte de tensions prolongées, contrairement au stress qu'il résultant de tensions provisoires.

a- La définition de stress professionnel :

Un état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou de disfonctionnement au niveau physique et / ou social et qui est la conséquence de fait que les travailleurs ne sont pas au mesure de répondre aux exigences et attente qui leur sont posé par leur situation de travail (Claude, 2003)

b- La définition opérationnelle de stress professionnel :

Nous pouvons définir le stress lié au travail comme une réaction émotionnel, cognitive, et psychologique aux aspects fragiles de la nature de travail, de son organisme et de son environnement. Cette rection peut devenir un état caractérisé par un degré élevé de souffrance.

L'objectif de la recherche :

Chaque recherche ou étude scientifique vise des objectifs à atteindre dans le bon sens, nous avons choisis ce thème, car notre but consiste essentiellement à avoir des idées réelles sur l'ensemble des risques psychosociaux au travail (le stress et l'épuisement), c'est-à-dire nous cherchons à faire une exploration des risques psychosociaux.

Nous avons adopté les risques psychosociaux dans notre accomplissement du mémoire de fin d'études, car c'est un sujet intéressant et il fait l'objet de la recherche de plusieurs organisations vu son importance dans le domaine des ressources humaines, et du fait que notre étude soit une tentative de réduire les risques psychosociaux sur le développement humain dans l'entreprise. Ainsi de découvrir la réalité des relations entre les collègues de l'hôpital d'Amizour, et relever l'impact de ces relations sur leur développement dans l'organisme.

Les raisons du choix du thème :

Toute recherche scientifique doit avoir un but principal bien précis, sachant qu'il n'existe pas un thème plus important qu'un autre précisément en sociologie. D'après Maurice Angers « le choix du sujet et l'évolution de la faisabilité d'une recherche représentent le premier moment de la formulation du problème de recherche » (ANGERS.1997.p78)

Cependant, parmi nos intérêts de recherche qu'on peut citer notamment :

- Le thème des risques psychosociaux au travail c'est un thème d'actualité il est très important pour toute organisation de travail.
- S'approcher de plus en plus du milieu professionnel, et acquérir certaines Connaissances en gestion des ressources humaines.
- Avoir une expérience après cette étude qui nous permettra à l'avenir d'une insertion professionnelle plus aisée et plus facile.

- Découvrir la nature des risques psychosociaux au travail.

Chapitre 02

Les risques psychosociaux

Préambule :

Nous pouvons considérer qu'il y a troubles lorsqu'un ou plusieurs déséquilibres sont constatés chez les salariés qui se traduisent par les manifestations (le stress l'épuisement), ces manifestations peuvent se développer sous des formes aggravées comme par exemple l'angoisse, souffrance, dépression...et peuvent donner a différents types de comportements qui sont : agressivité, comportement violents, comportement d'addiction(Alcool, prise de médicaments, ...) Le champ psychosocial renvoie aux aspects psychologiques de la vie au travail. La notion de risque doit s'entendre comme la probabilité d'apparition de troubles tant individuels que collectifs ayant pour origine l'environnement professionnel.

1- Les définitions des risques psychosociaux au travail :

Selon Michel Gollac Ce sont les « risques pour la santé mentale physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».

Les risques psychosociaux sont souvent résumés par simplicité sous le terme de « stress », qui n'est en fait qu'une manifestation de ce risque en entreprise. Ils recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de

nature variée, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont, par conséquent, un impact sur le bon fonctionnement des entreprises. On les appelle "psychosociaux" car ils sont à l'interface de l'individu (le "psycho") et de sa situation de travail. (Dares, 1998).

1 Les statistiques de DARES (2010) :

La Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) nous propose un rapport présentant les facteurs des risques psychosociaux disponibles dans les sources statistiques existant Voici la liste de ces facteurs :

Exigences du travail

- quantité de travail
- pression temporelle
- complexité
- conciliation travail/hors travail

Exigences émotionnelles

- empathie, contact de la souffrance
- devoir cacher ses émotions
- peur au travail
- relation au public

Autonomie, marges de manœuvre

- autonomie procédurale
- participation, représentation
- utilisation et accroissement des compétences

Rapports sociaux, relations de travail

- coopération, soutien
- conflits, harcèlement
- reconnaissance
- leadership

Conflit de valeur

- conflit éthique
- qualité empêchée

Insécurité socio-économique

- sécurité de l'emploi, du salaire, de la carrière (DARES, 2010).

2 LE RAPPORT GOLLAC (2011) :

Michel GOLLAC (sociologue du travail) et Marceline BODIER (statisticienne à l'INSEE) ont rédigé, en 2011, un rapport présentant l'ensemble des facteurs sur les Risques Psycho-sociaux référencés dans la littérature relative à ce sujet. Ils y distinguent des familles relativement proches de celles de la DARES :

- L'intensité du travail et le temps de travail.
- Les exigences émotionnelles.
- Le manque d'autonomie.
- La mauvaise qualité des rapports sociaux au travail,
- La souffrance éthique.
- L'insécurité de la situation de travail.

Le rapport précise que ces facteurs ne doivent pas être envisagés séparément, et que leurs effets dépendent aussi de la durée d'exposition. Par ailleurs, des événements traumatisants, comme un licenciement ou une

restructuration, peuvent rendre plus sensible à certains de ces facteurs (Gollac, 2011).

4- Conséquences non souhaitées :

Les risques psychosociaux peuvent générer plusieurs types de conséquences. Ils incluent les conséquences sur l'entreprise, soit le fonctionnement et les ressources humaines.

4-1 Les conséquences pour l'entreprise : les répercussions se font au niveau de l'organisation fonctionnelle de l'entreprise (absentéisme, turnover, démotivation, baisse de créativité, mauvaise ambiance de travail, détérioration du climat social etc.) et sur son économie (perte de productivité, difficultés pour remplacer ou recruter du personnel, atteinte à l'image de l'entreprise, litige et procédure judiciaires etc.).

4-2 Les conséquences sur les salariés : (santé et sécurité) ; et les difficultés dans le travail (difficultés à faire face, à trouver des marges de manœuvre et le travail perçu). Dans un premier temps des symptômes de stress (irritabilité, nervosité troubles du sommeil etc.), fatigue chronique et baisse d'estime de soi pouvant évoluer vers une dépression. À moyen terme une névrose traumatique peut s'installer chez la victime (angoisse, terreur, insomnie etc.) et à plus long terme il peut y avoir des atteintes profondes de la personnalité (dépression grave, conduites addictives, tendances suicidaires etc.). Ces troubles psychiques peuvent affecter la vie professionnelle des salariés concernés, par une diminution de la satisfaction au travail, isolement, faute professionnelle et la qualité du travail s'en trouve ainsi diminuée (Brun, 1998).

CHAPITRE 2 :

LE STRESS

Préambule :

Il est question de « stress au travail » lorsqu'il existe un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement professionnel et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Il en résulte des conséquences sur la santé des salariés et des dysfonctionnements dans l'organisation. Le stress est parfois qualifié d'« adapté » lorsqu'il apparaît de façon momentanée et peut être maîtrisé par la personne qui le subit, lui permettant ainsi de résoudre les difficultés et d'effectuer les tâches ou adaptations requises. Lorsque ce stress perdure et aboutit à l'émergence des RPS, il est alors qualifié d'« inadapté ».

3-1 Définitions de stress :

Le stress comme étant une réaction non spécifique d'un organisme lorsqu'il est placé en différentes situations lui imposant un ajustement (fatigue, froid ...) ce syndrome produit par différents agents nocifs s'appelle « Syndrome d'adaptation générale ». (Bonardi, Gregori, roussiau, Menard, 2004, p 335).

Selon Hans Selye, le stress peut être défini comme «la réaction immédiate, biologique, et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense de l'individu face à une agression ou à une menace» c'est une réaction éphémère

qui est utile, permettant de faire un choix de façon adapté à la situation. (Croc, 1999, p 422).

D'après French, Caplan & Van Harrison : Le stress au travail est notamment défini comme le déséquilibre entre ce qui est exigé de la personne et les ressources dont elle dispose pour faire face aux exigences professionnelles.

A partir delà, on peut parler de Eustress (le bon stress), qui vient du grec « eu » qui signifie « bon », et Distress (le mauvaise stress), qui vient de grec « dys » qui signifie « difficulté, gêne, trouble». L'un est stimulant et productif, l'autre est déstabilisant et perturbant. Dans les deux cas, les réponses somatiques sont les mêmes. Ce qui permet de lire que toute situation entraine du stress qui se manifeste par différentes phases. (Graziani, Swendsen, 2005, p 151).

3-1-2 Origine de stress

La notion de stress existe depuis le moyen âge. Le mot stress vient de latin stringere qui veut dire rendre raid, serrer. Il est introduit vers 1936 par le physiologiste canadien d'origine hongroise ; Hans Selye

3-1-3 Les modèles de stress :

Il y a une pluralité de modèles de stress, mais celui auquel on se réfère le plus souvent est le modèle de Karasek. A partir de ce modèle il est possible de dégager des stratégies réalistes de réduction du stress.

✓ **Le modèle de Selye 1930 :**

Établi dès les années 1930, est le premier du genre. Le stress, qualifié de « syndrome général d'adaptation » y est défini comme « la réponse de l'organisme à toute demande qui lui est faite, dans une finalité d'adaptation ». Hans Selye distingue trois phases : réaction d'alarme (mobilisation des forces de défense), stade de résistance (complète adaptation à l'agent stressant) et éventuellement stade d'épuisement (le sujet n'a plus les capacités à faire face).

✓ **Le modèle de Laborit 1941:**

Définit le stress comme réaction assurant la survie de l'organisme face à un danger. Elle se produit lorsque l'individu, face à une situation stressante, ne peut ni lutter ni fuir, subissant ainsi une « inhibition de l'action » aux conséquences potentiellement pathogènes.

✓ **Le modèle de Lazaros 1984 :**

Met en évidence le fait que l'individu procède à une double évaluation face à une situation stressante : celle, primaire, du danger ou de la menace que fait peser cette situation, et celle, secondaire, des ressources dont il dispose pour y faire face. Richard Lazaros insiste sur l'importance de cette perception de la situation comme menaçante.

D'autres s'inspirent plutôt de l'ergonomie, et concernent spécifiquement le Stress au travail.

✓ **Le modèle de Siegrist 1996 :**

Pose que « l'effort que fournit l'individu va être atténué par le sentiment que cet effort “est payé en retour” ». Cette « récompense » peut être aussi bien matérielle (rémunération) que sociale (reconnaissance) ou symbolique (sens donné à l'effort).

✓ **Le modèle de stress de Karasek 1979 :**

S'intéresse à la mesure du stress au travail. Il a été conçu par le sociologue et psychologue américain Robert Karasek en 1979. Il évalue l'intensité de la demande psychologique à laquelle sont soumis un salarié, la latitude décisionnelle qui lui est accordée et le soutien social qu'il reçoit. Karasek critique également la tendance à traiter toutes les caractéristiques structurelles de l'emploi comme des demandes de l'emploi sans admettre que leurs effets psychologiques peuvent être sensiblement différents. Et il souligne qu'agir ainsi conduit à considérer que les contraintes d'un emploi augmentent avec toutes les demandes qu'il implique. Finalement, si le modèle développé par Karasek est aussi souvent utilisé, c'est à cause de son caractère synthétique, de sa simplicité et de son opérationnalité. Le modèle de Karasek a été testé par questionnaire dans deux études, l'une suédoise (Johnson, 1971, cité dans Karasek, 1979) et l'autre américaine (University of Michigan Quality of Employment Survey, 1972, cité dans Karasek, 1979).

Karasek (1979) souligne que deux courants se sont développés, de manière totalement indépendante, autour de l'étude des effets psychosociaux des situations de travail. L'un centré sur les facteurs de tensions du travail et l'autre sur le degré de liberté décisionnelle de l'acteur au travail. Cette ignorance réciproque explique, selon Karasek, l'incapacité des deux perspectives théoriques à expliquer certains des constats faits. Et notre recherche basée sur ce modèle théorique. (Gomez, chevallet, 2011, p.13)

4- Les dimensions de stress :

Le modèle de Karasek comporte 3 dimensions :

4-1 La demande psychologique : qui porte sur des aspects aussi bien quantitatifs que qualitatifs de la charge psychologique de travail,

4-2 La latitude décisionnelle : qui comporte deux sous-dimensions :

- l'utilisation des compétences qui se définit par la possibilité d'utiliser et développer ses compétences et qualification.
- l'autonomie décisionnelle qui se définit par la marge de manœuvre dans la manière de faire son travail et de prendre part aux décisions qui s'y rattachent.

4-3 Le soutien social au travail constitue la 3ème dimension, il comporte des aspects relatifs au soutien socio-émotionnel et instrumental des relations avec la hiérarchie et les collègues. UN manque de soutien social au travail constituerait un risque pour la santé.

Les causes du stress au travail

Certains métiers sont par définition stressant de par leur activité même (pompier, policier) ou de par leurs implications émotionnelles (secteur du social, enseignement). Cependant, tout le monde peut potentiellement subir le stress au travail.

Le stress au travail est généralement le résultat d'une pression trop grande, d'un manque de contrôle dans les tâches à effectuer, d'une organisation et d'une communication de mauvaises qualités et enfin d'un environnement de travail sans véritable système d'entre-aide.

Stress au travail, stress professionnel, risques psychosociaux, souffrance au travail : cette catégorie porte plusieurs noms et plusieurs formes.

Selon l'INRS, on parle de stress au travail quand une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'on lui demande de faire dans le cadre professionnel et les ressources dont elle dispose pour y répondre. Ou encore selon l'OMS, le stress lié au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et à des pressions professionnelles ne

correspondant pas à leurs connaissances et à leurs capacités et qui remettent en cause leur aptitude à faire face.

Tout comme le stress défini de manière générale, il est positif quand il peut être maîtrisé par la personne et aide cette personne à accomplir une tâche demandée, mais devient problématique dès lors qu'il s'installe et submerge l'individu.

Les cas de stress sont parfois difficiles à identifier. D'abord, ils ne sont pas immédiatement signalés par les personnes concernées. Ensuite, l'attitude commune est de nier leur existence ou de les attribuer à un poste mal adapté.

Il peut se manifester suite à des agressions verbales, physiques, ou des incivilités.

Il s'agit parfois d'un sentiment de mal-être, d'un ressenti négatif au travail.

Il naît aussi d'un comportement de harcèlement.

Les causes de ce stress sont de deux types : Premièrement ceux endogènes en milieu de travail, comme la relation entre employés ou bien entre la hiérarchie et les employés. La qualité de la relation est très influençable sur le comportement de l'employé; elle peut être à l'origine de son stress. Il y a aussi l'instabilité professionnelle, la pression au sein du travail et beaucoup d'autres facteurs liés à l'environnement. Mais les facteurs exogènes en milieu de travail peuvent être aussi à l'origine du stress, notamment les problèmes économiques ou financiers ainsi que ceux d'ordre sociologique comme les soucis familiaux ou bien sanitaires.

Les conséquences de stress au travail :

Le rendement est lié directement au moral du travailleur, le stress conduit à la baisse du rendement mais aussi à d'autres signes, notamment le changement du

comportement et la nervosité, soit avec les collègues ou bien avec les membres de la famille et les amis. Le stressé peut même s'absenter de son poste.

Le stress engendre une dégradation de la psychologie de l'individu, ce qui est fatal pour l'entreprise.

Pour l'individu, le stress engendre d'autres problèmes sanitaires comme les maladies cardiaques et l'hypertension.

AU NIVEAU DE L'INDIVIDU

Sur le plan psychologique, un niveau de stress organisationnel élevé peut créer de la perte de concentration, de la surexcitation, de la tristesse, de l'irritabilité, de l'agitation excessive, de même qu'un besoin d'isolement, le sentiment d'être futile et même inutile, une diminution de l'estime personnelle et un sentiment d'aliénation pour finalement réduire le niveau de satisfaction de l'individu au sein de l'organisation. D'ailleurs Burke a démontré que plus il y avait présence de certains facteurs de stress organisationnel, moins il y avait de satisfaction.

Suivant les conditions individuelles et l'importance du stress organisationnel, les résultats peuvent être plus critiques encore, conduisant à de l'anxiété, des dépressions et des psychoses. Sur le plan physique, d'après Anderson, le haut niveau d'anxiété associé à un haut niveau de stress conduit à des réponses automatiques involontaires d'ordre physiologique qui vont agir négativement sur la performance. Plus particulièrement, le stress peut conduire à des accidents résultant en des blessures corporelles (réduction de l'attention), des maux de tête, des problèmes gastro-intestinaux et respiratoires, de la fatigue, des problèmes et éventuellement des maladies cardiovasculaires, des crises cardiaques et finalement la mort.

AU NIVEAU DE L'ORGANISATION

Les résultats d'un niveau élevé de stress peuvent se manifester dans l'organisation par une diminution de l'efficacité, par de l'absentéisme, des retraites précoces, des difficultés de recrutement, une réduction de la qualité de vie au travail, une détérioration des relations syndicales, une diminution de l'influence des dirigeants, une réduction de l'innovation et de la créativité. Ceci pouvant éventuellement conduire à une baisse des profits et à un taux élevé de départs des membres.

La disponibilité d'un suivi psychologique des employés au sein de l'entreprise peut permettre de détecter les symptômes du stress et y remédier au bon moment. Malheureusement, c'est une procédure qui n'est pas fréquente chez nous en Algérie. La disponibilité d'un environnement favorable ainsi que les bonnes conditions économiques et sociales contribuent largement à diminuer le risque du stress. (2010,p.6)

Les différents types de stress: (aigu, répété, chronique) :

Le management de son stress peut s'avérer être une chose compliqué car il existe différents types de stress (le stress aigu, le stress aigu répété, et le stress chronique): chaque type de stress a des caractéristiques, symptômes, durées et approches de traitement qui lui sont propres. Analysons dans le détail chacun de ces types de stress.

1- Le stress aigu:

Le stress aigu est la forme de stress la plus répandue. Il dure généralement moins d'une heure et trouve son origine dans les pressions récentes et dans les pressions à venir. Le stress aigu peut être excitant et même bénéfique dans certaines situations mais trop de stress finit par être épuisant. Par exemple, le fait

de vivre de façon répétée des événements plus ou moins courts mais très stressants peut provoquer des troubles psychologiques, des maux de tête, des maux d'estomac et d'autres symptômes directement liés au stress.

Les symptômes et les origines du stress aigu peuvent être identifiés par tout le monde. C'est la liste de toutes les choses qui peuvent nous mettre "un coup de pression" dans notre quotidien: un accident de voiture léger, la perte d'un contrat important, une date à respecter, les problèmes des enfants à l'école etc...

En raison de sa courte durée, le stress aigu n'a pas assez de temps pour causer des troubles plus graves associés au stress à long terme. Ainsi, les symptômes du stress aigu les plus répandus sont:

Un changement émotionnel qui mélange colère, irritabilité et déprime des problèmes musculaires comme des maux de têtes, des douleurs dans le dos, le mal de dents, et des douleurs dans les tendons et les ligaments Un rythme cardiaque accéléré, une hausse de la pression artérielle, des palpitations, des migraines, le souffle court, des douleurs à la poitrine, des vertiges sont d'autres symptômes de l'excitation liée au stress.

2- Le stress répété :

Le stress aigu: peut survenir dans la vie de n'importe qui et cette forme de stress peut être gérée assez facilement (il suffit généralement de se détendre et d'attendre que ça passe).

Les personnes atteintes de stress aigu répété font souvent preuve d'un tempérament irritable, d'anxiété et de nervosité. Elles se décrivent souvent comme étant une boule d'énergie nerveuse en mouvement. Toujours dans l'urgence, leur état irritable peut se transformer en colère. Les relations sociales se détériorent alors rapidement avec les autres et le lieu de travail devient souvent un endroit de stress pour ces individus. Les médecins caractérisent ces personnes comme ayant un sens aigu de la compétition et faisant preuve d'agressivité et d'impatience en étant toujours dans l'urgence.

Une autre forme de stress aigu répété provient d'un sentiment d'inquiétude permanent. Cela revient à imaginer des désastres à chaque coin de rue, à être pessimiste sur l'avenir et à penser que le pire va se produire dans chaque situation. Le monde est un endroit dangereux dans lequel quelque chose d'horrible est toujours en train de se produire. Généralement, les personnes ayant ce modèle de pensée présentent les premiers symptômes d'un état de trouble anxieux et de dépression.

Les symptômes du stress aigu répété sont les symptômes d'un état d'excitation quasi-permanent: maux de têtes qui durent, migraines, hypertension, douleurs à la poitrine, maladies cardiaques. Les traitements pour réduire le stress aigu répété et en guérir nécessitent l'intervention d'un professionnel de santé et la guérison peut prendre plusieurs mois.

Bien souvent, le style de vie des personnes atteintes de ce type de stress est devenu si habituel qu'elles n'arrivent pas à distinguer ce qui ne va pas ce rythme de vie. Il peut même arriver qu'elles reportent la faute sur leur entourage ou sur des événements externes. Le problème pour ces individus est qu'ils perçoivent leur style de vie et leur mode de comportement comme partie intégrante de leur personnalité et de leur monde, ce qui rend particulièrement difficile pour eux l'identification et la prise de conscience des origines de leur stress et de leur anxiété. Seule la promesse du soulagement des douleurs qu'ils peuvent ressentir peut les persuader du bien fondé de suivre un traitement ou d'apporter des changements dans leurs mode de vie.

Le stress chronique :

Le stress chronique: est un stress qui va être ressenti jours après jours, années après années et il a des conséquences sur votre corps, votre esprit et votre vie.

Le stress chronique touche souvent les gens qui vivent dans une situation financière précaire, les familles connaissant de graves problèmes, ou bien les personnes ayant des problèmes avec leur travail ou leur carrière.

Le stress chronique tire son origine du fait qu'une personne ne voit pas de sortie positive dans une situation problématique.

Sans espoir, la personne finit par arrêter de chercher des solutions. Certaines formes de stress chronique proviennent d'expériences traumatisantes dans l'enfance qui continuent d'être douloureuses au moment présent.

La conséquence la plus malheureuse de cette forme de stress est que les personnes qui en souffrent finissent par s'y habituer.

Enfin les conséquences du stress chronique peuvent être des accès de violence, des maladies cardiaques, et même le suicide. Les symptômes du stress chronique étant à la fois physiques et psychologiques, ils peuvent nécessiter un accompagnement à la fois médical et psychologique. **(Cooper, al, 1996.)**

5- Les facteurs de risque au stress :

Chaque individu réagit différemment face aux facteurs de stress, suivant la perception qu'il a d'une situation donnée. La réponse face à un agent stressant est en relation avec des expériences personnelles, professionnelles.

5-1 Le sens du travail :

Le sens que l'on accorde au travail influence grandement la santé des individus. Une personne dont le travail est cohérent avec la représentation qu'elle s'en fait éprouve un sentiment de sécurité qui lui permet d'affronter les événements, agréables ou désagréables, liées à ses fonctions au travail. Par contre les personnes qui vivent un niveau de stress très élevé ou celles qui sont proches de l'épuisement professionnel vivent à une perte de sens, une perte de cohérence qui provoque un déséquilibre. Le premier facteur représente le besoin de considérer que son travail est utile aux autres ou à la société. Le seconde porte

sur l'éthique au travail, il se mesure par le besoin d'effectuer un travail qui respecte les valeurs humaines, dans un milieu qui respecte la dignité humaine et où l'esprit d'équipe est présent. Le troisième facteur est l'efficacité personnelle, il se traduit par le besoin d'atteindre des objectifs de manière efficace. Le quatrième facteur représente le sentiment de compétence, il se mesure par le besoin de réaliser un travail dont les objectifs sont clairs et la charge de travail ajustée aux capacités du travailleur. Le cinquième facteur porte sur la valorisation personnelle, il se traduit par un travail qui permet de s'épanouir, d'avoir du plaisir, de créer des relations intéressantes et d'avoir de l'influence dans son milieu. Enfin le dernier facteur représente la qualité des conditions de travail. Celles-ci, mesurées dans cette enquête, sont d'une part, le fait d'occuper un travail qui respecte la vie privée et qui permet d'envisager l'avenir avec confiance et, d'autre part, un salaire permettant de subvenir à ses besoins et un environnement sain et sécuritaire où il est permis de compter sur l'aide et le support de ses collègues en cas de difficultés.

5-2 Les facteurs individuels de risque de stress :

Le changement caractérise de la vie moderne. Or même positif, il nécessite une adaptation et entraîne forcément, surtout s'il est imprévisible ou non choisi. Les stressors ne sont pas exclusivement physiques dans leur nature, les émotions (amour, haine, joie, colère, compétition et peur) aussi bien que les pensées induisent aussi des changements caractéristiques du syndrome de stress.

Parmi les facteurs individuels qui peuvent influencer la façon dont un individu vit et gère son stress, trois sont communément répertoriés dans la littérature scientifique :

-La personnalité : il est maintenant clairement démontré que les personnes les plus susceptibles de développer des problèmes liés au stress sont celles qui sont

ambitieuses, compétitive, pressées, idéaliste, perfectionnistes, dynamiques et qui ont des difficultés à déléguer.

-L'expérience passée : de chaque individu modulent également la façon dont le stress est vécu. Chaque un perçoit les événements en fonction de son histoire. En ce sens, ce qu'un individu perçoit comme une source de stress désagréable au travail peut paraître intéressante pour un autre. La relation qui existe entre l'expérience passée et le stress actuel tient du renforcement.

-La double carrière des femmes : aujourd'hui les femmes et les mères de famille qui occupent un poste à temps plein sur le marché de travail vivent un niveau de stress plus élevé en raison des faits qu'elles doivent composer avec une double tâche. En ce sens, elles investissent plus d'heures que leur conjoint pour assumer les obligations familiales.

5-3 Les facteurs organisationnels de risque au stress :

L'augmentation du niveau d'exigence, la montée de l'incivilité, voire de la violence pour les populations en contact direct avec son public favorise le risque de stress au travail. Les facteurs organisationnels les plus influents sont souvent relatifs à la surcharge de travail, le manque de pouvoir décisionnel et de clarification dans les rôles et les tâches et, enfin, le manque de soutien et d'esprit d'équipe. Ainsi Karasek théoriquement propose deux variables déterminantes du degré de tension des travailleurs, la charge de travail physique ou mental et l'autonomie décisionnelle, qui se traduit par le pouvoir d'agir et la possibilité de s'accomplir. Le manque de clarification dans les tâches au travail et dans les rôles (Boudarene, 2005, p.12)

6- Les échelles d'évaluation de stress :

Deux notions concernant le stress sont importantes en pratique clinique pour le diagnostic et le traitement, celle de stress et celle de stressors.

- la notion de stressors correspond aux différents problèmes rencontrés par une personne au niveau professionnel, familial et social, comme la quantité d'informations à traiter par unité de temps, le nombre et l'importance des décisions à prendre, la charge professionnelle, les décalages entre le travail prescrit et le travail réel, l'inadéquation entre le type de travail et les désirs d'une personne, les différents changements de la vie, les difficultés relationnelles, une maladie.

- la notion de stress correspond à la réaction physiologique, émotionnelle, affective et psychologique de l'individu soumis aux stressors. (Charly, 2005, p 01).

Les échelles d'évaluation et les questionnaires du stress et des stressors, validés et utilisables aisément sont peu nombreux :

Pour les stressors :

- L'échelle de Holmes et Rahe (1967) dont les items mettent en évidence les changements et les problèmes au cours de la vie.
- L'échelle d'autoévaluation des événements existentiels d'Andrew (1985).
- Le questionnaire d'événements d'Amiel Lebigre (1985).
- Le manuel d'entretien pour les événements et difficultés de vie (Life Stress Events Difficulties Schedule) de Brown et Harris.

Pour le stress et les stressors :

- Le Job Content Questionnaire de Karasek, qui évalue à la fois les facteurs externes professionnels et le sentiment de contrôle de la personne sur la situation.
- Le questionnaire Perceived Stress de Cohen et Williamson (1988).

Pour les façons de faire face au stress :

- Le questionnaire de coping responses and social resources de Billing et Moss.

Pour le support soial :

- Le questionnaire social support, life stress, and psychological adjustment de Wilcox.
- Le questionnaire d'autoévaluation du type A de Bortner.
- Soit la réponse d'ajustement au stress.
- Soit plus scientifiquement, des stressors professionnels et du stress correspondant. (Charly, 2005, p01).

La prévention et lutte contre le stress :

Psychologique au travail (bruit, variations de température, mauvais éclairage ; la pollution, l'humidité...)

-La structure de l'organisation et son climat : une mauvaise politique et pratique de la communication, changement majeur sur le lieu de travail, culture de l'organisation et manque de participation dans la prise de décisions.

-La reconnaissance au travail :

-L'estime de l'entourage : les membres du personnel ont besoin de se sentir estimés, valorisés et soutenus par l'entourage. La personne qui se sent reconnue dans sans travail et davantage satisfaite et motivée. Elle est également moins susceptible de vivre des tensions psychologiques.

3. Les effets du stress en milieu de travail :

3.1. Les impacts du stress sur la santé de l'individu :

Le stress engendre chez un individu une multitude de conséquences négatives qui vont des simples véritables troubles psychiques et des problèmes de santé graves.

-Physique : fatigue, douleurs, (coliques maux de tête, douleurs musculaires, articulaires...), trouble de sommeil, de l'appétit et de la gestion, sensation d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles ...

Et tout ça conduit aux différentes pathologies plus ou moins réversibles comme : diabète, maladies coronariennes et cardio-vasculaire, dépression nerveuse, anxiété, pathologie de la grossesse ... etc.

-Emotionnels : sensibilité, irritabilité ou nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse sensation de mal être ; être démotivé et se sentir moins impliqué.

-Intellectuels : perturbation de la concentration entraînant des erreurs, oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions.

-Comportementaux : modification des conduites alimentaires, comportements violents et agressifs, repli sur soi, difficultés à coopérer.

Et ça conduit à des conséquences : incapacité permanente, mortalité prématurée, crises cardiaques, suicides...etc.

-Le stress en milieu de travail affecte différents types de gens de différentes façons :

- Différences selon les personnalités : les personnalités de types A et de types B vivent le stress de façon différentes. Les personnalités de type A sont beaucoup plus susceptibles de subir les effets négatifs du travail dans un milieu stressant, tandis que celles du type B sont moins à risque d'en subir les conséquences mentales et physiques.

-Différences entre les sexes : selon les recherches, les hommes ont tendance à subir des maladies physiques liées au stress, tandis que, chez les femmes, ses maladies se présentent davantage sous forme psychologique.

- Différences selon l'âge : les jeunes employés sont moins susceptibles de subir le stress issu des horaires prolongés et des grandes exigences du travail.

3.2. Les conséquences du stress pour l'entreprise :

Si un individu clé de l'entreprise ou si plusieurs individus à la fois sont touchés par le stress ; c'est l'organisation toute entière qui va en ressentir les effets négatifs.

- **Risques organisationnels :**

- Désorganisation du travail et surcharge de l'activité.
- Difficultés pour remplacer ou recruter le personnel.
- Dégradation du climat social, mauvaise ambiance.

- **Risques économiques et financiers :**

- Augmentation de la cotisation Sécurité Sociale.
- Augmentation de l'absentéisme et du turn-over.
- Atteinte et mauvaise image de l'entreprise.

- **Risques juridiques :**

- Prudhommes.
- Situation de harcèlement.
- Procès clients

- **Risques qualité :**

- Dégradation de la productivité.
- Augmentation des rebus et malfaçon.
- Réclamations et plaintes des clients.
- Démotivation, baisse de créativité.¹

- Le stress au travail coûte 33 milliards de dollars aux entreprises canadiennes, chaque année. Selon un numéro de 2005 de l'Ed-monton Sun, les problèmes de santé mentale liés au travail coûtent chaque année 33 milliards de dollars aux entreprises canadiennes sous formes de perte de production. Ils sont aussi, selon les estimations, à l'origine de 30% à 40% des sinistres-invalidité enregistrées par les grands assureurs et employeurs du Canada.

4. La prévention et la lutte contre le stress :

Il n'existe aucun médicament spécifique contre le stress. Dans le monde du travail. Alors la prévention du stress au travail utilise des méthodes adaptables

aux différentes situations des entreprises. Il n'existe pas de l'évaluation préalable de chaque situation.

La prévention du stress nécessite le concours des acteurs de la prévention des risques professionnels, internes et externes à l'entreprise (chef d'entreprise, ingénieur de sécurité, médecin du travail, inspecteur du travail...).

Afin de combattre ce risque à la source et pouvoir observer des effets de prévention durables, une démarche de prévention du stress au travail peut être mise en œuvre dans une entreprise ou un établissement à partir du moment où un ensemble de conditions vont être réunies :

- l'entreprise doit s'engager dans une démarche complète inscrite dans le long terme, afin d'éviter des diagnostics sans suite.

- Il est nécessaire que préexiste dans l'entreprise ou l'établissement une culture en santé et sécurité au travail.

- Les acteurs de l'entreprise doivent être prêts à remettre en cause leurs modes organisationnels, si ceux-ci sont sources de stress.

- Une démarche de prévention du stress au travail ne peut être efficace que si l'ensemble du personnel est informé et impliqué.

- Une démarche de prévention du stress au travail nécessite la création d'un groupe projet, d'une cellule de travail ou de veille dédiée à ce risque.

- Pour certaines étapes le concours à des compétences externes pourra être nécessaire. (<http://www.creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/stress-dans-organisation>).

- L'approche proactive de l'Association Canadienne pour la Santé Mentale :

L'Association Canadienne pour la Santé Mentale (ACSM), favorise une approche proactive de base

- Riez.

- Utilisez des techniques de relaxation.

- Organiser votre charge de travail et maîtrisez-la au début, prenez le temps de préparer un plan d'action pour la journée.

- Manger bien.

-Reposer-vous suffisamment.

-Faites de l'exercice.

Ces petits trucs peuvent sembler insignifiants, mais au cours des premières étapes du stress en milieu de travail, ils peuvent faire beaucoup pour en diminuer les effets négatifs. Aussi, le gestionnaire peut aider les employés à mieux s'adapter au stress en milieu de travail. L'ACSM ajoute les recommandations suivantes :

-Faites-vous confiance.

-Réserver du temps à votre famille et vos amis.

-Accepter l'aider.

-Régler vos problèmes financiers.

-Offrez votre aide. (Mondi,2012, p10).

4.1. Principe de prévention :

- Eviter les risques et évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités.

- Combattre les risque à la source : En application des principes généraux de prévention, prévenir l'état de stress, c'est d'abord et avant tout promouvoir au sein des entreprises des modes d'organisation qui ne soient pas nuisibles à la santé physique et mentale des salariés.

- adapter le travail à l'homme. En particulier en ce qui concerne la conception des postes travail ainsi que le choix des équipements et des méthodes de travail.

- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et influence des facteurs ambiants, notamment en ce qui concerne les risques liés au harcèlement moral.

Aussi :

-organier le travail pour le rendre stimulant et donner l'opportunité au personnel d'utiliser ses compétences.

- Définir clairement les rôles et les responsabilités de chacun.

- Donner la possibilité aux employés de participer aux décisions et aux actions de changement qui affecteront leur travail.
- Améliorer les communications et réduire les incertitudes, par exemple en ce qui concerne les plans de carrière.
- Permettre l'opportunité d'interactions sociales entre tous les acteurs de l'entreprise.
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.

- Les niveaux de prévention :

Il existe différentes manières de réduire le risque de stress au travail, ce sont notamment :

-Prévention tertiaire : prendre en charge les salariés en souffrance, consistant à réduire les effets du stress en développant des systèmes de gestion plus sensibles et plus réactifs et en améliorant les services de médecine du travail. Son atout : la réponse immédiate à un problème urgent qui évite que l'événement de santé ne se dégrade davantage.

- Prévention secondaire : renforcer la capacité d'agir, consistant à réduire le stress par l'éducation et la formation des travailleurs. Par exemple ; - la formation à la gestion des conflits ou à la détection précoce des agresseurs.

- Technique de développement personnel permettant de relativiser les situations difficiles

Son atout : est efficace pour les professionnels exposés situations de tension. Elle fournit rapidement aux professionnels des « armes » pour lutter contre leur stress leur mise en place s'intègre en général au plan de formation de l'entreprise, ce qui est simple, flexible, peu coûteux, et non perturbant pour l'organisation.

-prévention primaire : combattre le risque à la source, consistant à : - Redéfinir les rôles et responsabilités de chacun/ définir les modalités d'appui à chaque échelon hiérarchique.

-Démarche participative pour la répartition des tâches.

- anticipation des compétences en vue de l'évolution des métiers. Son atout : l'amélioration durable de la condition de travail et de l'organisation (M, 2010, p.25-26).

Chapitre 3 :l'épuisement professionnel

Préambule :

L'être humain vit dans une société qui lui implique une réalité, une réalité qui va respecter, ceci veut dire qu'il va s'instruire pour avoir son diplôme et travailler à fin d'occuper un statut dans sa société.

L'être humain en travaillant ou en pratiquant sa profession est devant plusieurs obstacles mentonniers tels que les problèmes administratifs, avec les collègues du travail, etc.

Parmi ces obstacles que peut régulièrement rencontrer l'être humain dans sa pratique on l'épuisement professionnel, cette pathologie comme certains auteurs l'appelaient a pris sa place dans le domaine de gestion des ressources humaines et dans le domaine de la pratique professionnelle et nous tenons bien dans ce chapitre de cerner cette pathologie et de donner un aperçu historique sur son développement et de le bien expliquer.

L'Histoire du Syndrome d'Épuisement Professionnel ou Burn out :

En consultant les écrits sur l'historique de l'épuisement professionnel, on remarque qu'il n'y a pas de consensus chez les chercheurs. D'une part, certains

auteurs estiment que l'épuisement professionnel a vu le jour dès la révolution industrielle ; d'autre part, certains le perçoivent en tant que phénomène des années 1980. Malgré l'incertitude, tous semblent enclins de dire que le burn-out a pris racine suite à des transformations sociales.

En 1970(**herbert freudenreich**), psychiatre et psychanalyste, a décrit cette entité (qu'il a observée chez des volontaires s'occupant de toxicomanes) et l'histoire dit qu'il a lui-même souffert de cette brûlure interne. Par la suite, Maslach a mis au point un instrument de mesure,

1-Définition de l'épuisement professionnel :

Pour Maslach, c'est « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de perte du sentiment d'efficacité personnelle, susceptible de survenir chez des sujets travaillant, de quelque façon que ce soit, avec d'autres êtres humains. Il s'agit d'une réaction à la charge émotionnelle chronique naissant lorsque l'on s'occupe durablement d'autres personnes, en particulier lorsqu'elles sont dans le besoin ou ont des problèmes » (Maslach, 1982).

Quelques années plus tard, en 1998, Bedard et Duquette résument les éléments du syndrome d'épuisement professionnel dans la définition suivante : «c'est une expérience psychique négatif vécue par un individu, qui est liée au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les gens». (Canoui , Mauranges, 2004, p.89).

Le burn out est liée au milieu de travail et ses conséquences ont un impact dans les autres sphères de la vie. La dépression affecte toutes les sphères de la vie et peut émerger de n'importe laquelle de ces sphères. La majorité des scientifiques

sont en accord avec le fait que la dépression peut habituellement survenir après le burn out mais le contraire n'est pas possible (Delbrouck, 2003, p67).

Les principaux modèles théoriques du burnout :

Il existe de nombreux modèles du burnout, dont nous ne présenterons ici sommairement que les principaux, dans leur chronologie d'apparition.

_ Le modèle de Freudenberger 1980:

Fait d'un engagement excessif, répondant à une demande trop intense, la cause du burnout, désigné comme la « maladie du battant ». Les salariés les Plus engagés sont aussi les plus exposés car, dictées par l'idéalisme et la recherche de buts tels que la reconnaissance et la gratitude, leurs attentes sont rapidement attaquées par la confrontation à la réalité et la routine (Freudenberger. De sorte que le burnout est « un état de fatigue et de frustration, de dépression, provoqué par l'engagement dans une cause, Un mode de vie ou une relation et qui échoue à produire les résultats escomptés » (Freudenberger, Richelson, 1980, p. 13).

_ Le modèle de Lauderdale 1982 :

Distingue trois stades de burnout : la confusion (sentiment vague que quelque chose ne va pas), la frustration (insatisfaction, colère, changement de travail, dorsalgies et migraines modérées, etc.) et le désespoir (sentiment d'insuffisance et d'absurdité, cynisme, méfiance, apathie). Le burnout résulte ici de la déception lorsque la réalité ne répond pas ou plus aux attentes que le sujet avait placées dans son travail, sa carrière, sa vie personnelle, etc. (Lauderdale, 1982).

_ Le modèle de Meier 1983:

Définit le burnout comme « un état dans lequel les individus attendent du travail une faible récompense mais une forte punition, en raison du manque de renforcements auxquels ils attribuent de l'importance, de résultats contrôlables, ou de compétences personnelles ». Meier distingue en effet quatre types d'attentes contribuant au burnout : les attentes de renforcements positifs ; les attentes de punitions ; les attentes portant sur la contrôlabilité des renforcements, et celles portant sur leur contrôlabilité par le sujet lui-même. **(Meier, 1983).**

_ Le modèle de Pines et Aronson 1988 :

Définit le burnout comme « un état d'épuisement physique, émotionnel et mental provoqué par une longue implication dans des situations émotionnellement exigeantes » (Pines et Aronson, 1988). Il adopte une perspective existentialiste, considérant que la motivation à choisir une profession de la relation d'aide est liée à un besoin de croire que la vie fait sens et que chaque action est précieuse et utile à son prochain

_ Le modèle de Farber 1990:

Distingue trois profils de burnout le *type Frénétique* est caractérisé par l'implication, l'ambition et la surcharge de travail. Un sujet frénétique est en effet enclin, face à une frustration, à travailler toujours plus dur, et se révèle tenace face aux difficultés, jusqu'à l'obtention des résultats souhaités. Motivé par l'ambition et le besoin de reconnaissance, il fonde son investissement sur des considérations morales, l'altruisme et la vocation, culpabilisant lorsque les résultats ne sont pas à la hauteur de ses attentes. **(Farber, 1990).**

_ Le modèle de Gil-Monte 2005 :

Définit le burnout comme une réponse à un stress professionnel chronique résultant de difficultés interpersonnelles. Il se caractérise par une détérioration cognitive (perte d'enthousiasme à l'égard du travail), Emotionnelle (épuisement psychologique) et comportementale (indifférence, indolence, retrait)). À chaque fois, l'indolence se révèle une stratégie de coping permettant de surmonter la détérioration émotionnelle et cognitive. **(Gil-Monte, 2005)**

Le modèle de Cristina Maslach et Leiter 1997:

Le burnout est un syndrome tridimensionnel, résultant d'un stress cumulatif et associant constamment

- l'épuisement émotionnel (stress, absence d'énergie, fatigue, irritabilité, impulsivité), avec possible retentissement somatique (*v. supra*), contre lequel le sujet développe diverses stratégies d'évitement (désinvestissement, retrait, rigidité, hyperactivité, etc.) ;
- la déshumanisation de la relation (désengagement relationnel, mise à distance, réification de l'entourage et des tiers, perte des idéals, cynisme), facteur de rejet, de Stigmatisation, d'agressivité et de maltraitance. Le cynisme joue un rôle central dans la traduction en actes de l'expérience que le salarié développe de sa vie professionnelle ; le retrait psychologique suffit même à prédire son désengagement total. la perte du sentiment d'accomplissement personnel (sentiment d'inefficacité et d'incompétence, dévalorisation), marquée par une chute de la motivation intrinsèque et par l'impossibilité d'accéder dans et par le travail à une production de sens. Dans ce modèle séquentiel, l'épuisement émotionnel constitue la première étape du processus et sa pierre angulaire, entraînant l'apparition réactionnelle d'un processus de déshumanisation. Le sentiment d'accomplissement personnel s'éteindrait en parallèle, de sorte que

certaines modèles alternatifs considèrent le burnout comme un processus bi- et non tridimensionnel (épuisement émotionnel et baisse du sentiment d'accomplissement personnel). L'étiologie du burnout est ici organisationnelle, puisque sont identifiés six facteurs : la surcharge de travail, le manque de contrôle, l'insuffisance des rétributions, l'effondrement du sentiment collectif, les manquements à la justice et les conflits de valeurs (**Maslach et Leiter, 1997, p. 38**).

Les dimensions de Burn out :

L'Épuisement émotionnel :

Intérieurement, l'épuisement va se manifester par un sentiment de « vide », une fatigue inhabituelle et affective au travail, une difficulté à être en contact avec les émotions de l'autre. Un seuil de saturation émotionnelle est atteint et il n'y a plus de place pour une émotion nouvelle.

A la différence des autres formes de fatigue, celle-ci n'est pas ou est peu améliorée par le repos, avec l'absence d'effets bénéfiques des congés.

Extérieurement, on observe des explosions émotionnelles (colère, larmes) mais aussi un refus d'agir ou de répondre et ce quelle que soit la demande.

A cet état s'associe souvent une incapacité à exprimer toute émotion. Il s'agit d'un renforcement d'une conduite courante dans la tradition médicale : l'expression de ses sentiments perçue comme une faiblesse.

Et paradoxalement, cet épuisement émotionnel peut prendre l'aspect d'une froideur, d'un contrôle et d'une maîtrise absolue des émotions.

La Dépersonnalisation ou la déshumanisation de la relation à l'autre :

C'est le noyau dur du syndrome. Ce critère est marqué par un détachement, une sècheresse relationnelle s'apparentant au cynisme.

Le malade est plus considéré comme un objet que comme une personne. L'objet peut être un cas, un numéro de chambre, un nom de maladie, voire un organe. L'individu est en quelque sorte réifié. Il s'agit là d'une véritable mise à distance de l'autre. Et cette distanciation par rapport à l'autre est en fait un mode de protection de soi, et de son intégrité psychique, seule attitude permettant de réaliser le travail relationnel.

Cet état s'installe progressivement, lentement, de manière insidieuse à l'insu du soignant et malgré lui. Par contre, il en est consciente et la dépersonnalisation est ressentie souvent douloureusement et vécue comme une forme d'échec personnel.

La Perte de l'Accomplissement Personnel :

Cette dimension du MBI constitue la conséquence des autres dimensions. Elle s'exprime par un sentiment d'inefficacité, d'incapacité d'aider l'autre, de frustration dans son travail. En d'autres termes, le sentiment de ne plus faire du « bon travail ».

La relation à l'autre est (ou était) le fondement du travail du soignant, et la motivation principale de son choix professionnel et personnel.

La prise de conscience de cette distanciation va être vécue comme un échec.

Le sujet ne se sent plus à la hauteur, doute de ses compétences dans l'approche de l'autre et surviennent alors des sentiments de dévalorisation, de culpabilité et de démotivation. (Maslach, Jackson.198.p113)

Les causes de l'épuisement :

Les causes de burn out sont quatre types :

Facteurs liés au contenu du travail :

- Duré de travail : quotidienne et hebdomadaire

- Cadence de travail : nombre de consultation corrélé à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation.
- Difficultés liées à la tâche : interruptions fréquentes, complexité et augmentation du travail administratif dans les démarches qualité et pour les patients.

Facteurs liés à l'organisation de travail :

- Inadaptation des horaires au rythme biologique, à la vie sociale et familiale.
- Remplacement difficile à mettre en place ; absences non remplacées.

Facteurs liés aux relations de travail :

- Manque d'aide de collègues ou de supérieurs.
- Manque de reconnaissance des patients.
- Agressivité des patients et de leurs familles.

Facteurs liés à l'environnement du travail :

- Mauvaise conception des lieux de travail.
- Problèmes de gestions, importance des contraintes administratives, des contrôles.
- Impact des arrêts maladie de membres de l'équipe sur la répartition des tâches.

Les conséquences du burn out :

L'épuisement professionnel a un coût à la fois pour l'individu et sa santé et pour l'institution pour laquelle il travaille.

L'absentéisme :

Une des conséquences directes et quantifiable du burn out est l'absentéisme. En effet, les conséquences physiques et psychiques ont des répercussions sur la santé des soignants. Le burn out peut entraîner des somatisations et ainsi rendre le travail difficile. De plus, en dernier recours, il est nécessaire d'éloigner la personne de son travail pour deux raisons : tout d'abord pour limiter (Estryn-B, 2008.p 382).

La maltraitance :

Le burn out peut entraîner des comportements inappropriés dans les soins. En effet, la personne peut essayer de se protéger et pour cela de prendre de la distance. C'est ce que l'on constate avec la dépersonnalisation telle que l'on peut la rencontrer dans les services : la personne se détache de la relation en n'y investissant plus, elle évite la relation afin de se protéger. D'autres comportements sont possibles, tels que ne pas frapper avant d'entrer dans une chambre, ne pas s'adresser au patient lors de la réfection de son lit avec un autre soignant. (Rival 2009.p5).

L'impossibilité de faire face au changement :

Notre société évolue rapidement et chacun d'entre nous est appelé à être confronté au changement, que ce soit dans sa vie privée ou dans sa vie professionnelle. Le changement nécessite de l'énergie et une personne en burn out a épuisé ses réserves d'énergie, elle n'a donc plus la capacité de mettre en place des stratégies afin de faire face au changement. (Thietart, 2009, p94)

La fatigue physique :

Le travail des soignants est connu pour être éprouvant physiquement, même si des progrès ont été réalisés en termes d'ergonomie. Madeleine Estryn-Behar

livre les résultats d'une autre enquête réalisée auprès de ce qu'ils exercent une activité variée qui les met tout autant au service des malades qu'à la disposition de l'équipe. La charge physique est très important, des douleurs après huit heures de travail.

D'autre part, **(Denis Landry)** d'écrit la souffrance des soignants : «la souffrance des soignants relève une sensibilité, ces personnes sont en recherche de sens : c'est un reflexe de santé. Elle est liée à une foule de facteurs qui ne relèvent aucunement du domaine intrapsychique mais à la charge physique, liée à des facteurs culturels sociaux, politiques, économiques, démographiques qui pèsent lourdement sur les condition dans lesquelles la mort est vécue».

La fatigue psychique :

La fatigue physique est un autre aspect du travail des soignants : « ce que les infirmiers apprécient le plus est le service des repas, dialoguer avec les malades et leur faire plaisir ».

Dans une autre enquête réalisé auprès d'infirmières en néonatalogie. **(Madeleine.Estryn-Behar)** identifie quatre expériences stressantes les plus représentatives :

- Les problèmes philosophiques et émotionnels.
- Les difficultés entre infirmières et médecins.
- Les situations des sous-effectifs.
- Les difficultés entre infirmiers. **(Courty,Bouisson,2004, p.224)**

Prévention de l'épuisement professionnel :

La relaxation :

La relaxation est la réponse physiologique antagoniste au stress, elle permet à la personne de concentrer plus sur son corps après une longue journée chargée de travail. Elle nous apprend de nouveau à respirer correctement, de faire relaxer toutes nos muscles, notre colonne vertébrale, nos épaules, jambes, ainsi toutes les parties dans notre corps qui occupent des fonctions différentes ; la relaxation est très importante et même très efficace pour réduire notre stress ou notre état d'épuisement lié à notre travail ;

Le soutien social :

Il est considéré comme le meilleur tampon contre le stress chronique. Il faut bien s'entourer et discuter avec ses proches des difficultés vécues au travail afin de se sentir soutenu. Etablir des relations avec autrui pour changer des idées à propos des difficultés rencontrés et des états épuisants ;

L'organisation du travail

L'organisation au travail a un impact important dans la lutte contre le burn out, elle ne concerne pas seulement un individu, mais toute la population dans le travail ;

- Engager des discussions avec les collègues et le supérieur sur l'organisation du travail,
- Tenter de trouver des changements profitables ;
- En collaboration avec l'employeur, tenté de fixer des objectifs plus réalistes et plus gratifiants ;
- Dresser une liste des tâches prioritaires à accomplir, ce qui aide à mieux gérer son temps. Pour aider à déterminer les priorités, données à chaque tâche un degré d'importance et d'urgence ;
- Connaitre le temps requis pour chacune des tâches à accomplir, et apprendre à délégué ;
- Prendre du temps de réfléchir avant de se plonger dans un travail quelconque, bien préciser l'objectif et évalue les divers moyens pour y parvenir ;

- Entre chaque heure de travail, prendre cinq 5 minutes pour se changer les idées ;

Il existe cinq type de solution face au burnout : par Lauderdale cité par (Franceschi- Chaix, 1993) :

La première est temporaire consistant en une « relâche » en brisant la routine et privilégiant les loisirs, la deuxième s'appuie sur le compromis établi entre les attentes personnelles et les conditions de travail, la troisième solution présente un changement de lieu, la quatrième solution fait appel à un changement interne qu'il nous « voyage intérieur », et enfin, la cinquième solution est la plus risquée, c'est le changement profond de la personnalité tant intérieur qu'extérieur. (JACKSON,1996)

En conclusion :

Le concept d'épuisement professionnel fait l'objet depuis son émergence dans les années 1970 d'une attention très soutenue, aussi bien de la part des chercheurs que des professionnels de terrain. Il est toujours actuellement en cours d'évolution, comme en témoigne l'abondante littérature d'ordre méthodologique et plutôt issue du domaine de la psychologie que de l'épidémiologie.

Par ailleurs, la façon dont différents milieux professionnels s'empare ou non de la notion de *burnout*, l'envisagent et lui donnent sens est variable. Certains métiers sont beaucoup plus étudiés que d'autres sous l'angle du *burnout* ; de même, le *burnout* n'est généralement pas décrit de la même façon pour les infirmières, les assistantes sociales et les cadres en fonction des débats et enjeux propres à ces milieux.

La PARTIE PRATIQUE

CHAPITRE IV LA METHODOLOGIE SUIVIE SUR

Le TERRAIN

La pré-enquête :

Dans tout recherche la pré-enquête est une phase très importante et incontournable parce que pendant cette étapes : on oriente vers la précision des questions et notre problématique ainsi que concerner nos hypothèses, la méthode et les techniques suivies qui seront adéquates à notre thème de recherche et aussi recueillir des informations et de connaître la population d'étude,

On ne peut faire une recherche scientifique sans qu'on fasse une pré-enquête sur le terrain comme étape première pour récolter des données sur le thème de notre recherche et de faire des suppositions sur notre problématique et nos hypothèses. Notre enquête a été réalisée au niveau de l'établissement hospitalier d'AMIZOUR avec l'ensemble des infirmiers, du 15 de mois mars 2015 au 15 de mois d'avril 2015. Pour qu'on a arrivé à rentrer a cette hôpital dans l'énorme on a essayé de contacter le directeur du personnel et le chef de service de médecine de travail pour avoir leurs accord et la décision d'entrer et de contacter les infirmiers et ça pendant la durée de notre stage pratique. L'enquête n'été pas facilement réalisée cela due a l'occupation et l'indisposition des infirmiers mais

grâce à leur compréhension on nous a disposé un peu de leur temps nécessaires pour répondre à nos questions.

La méthode et la technique utilisée :

Dans tout travail de recherche, l'utilisation de la méthode et les techniques adéquates au thème et au terrain sont primordiales, afin de répondre à la problématique posée et la vérification des hypothèses émises.

La méthode utilisée :

La partie pratique et très importante dans l'étude scientifique, puisqu'elle nous apporte des vérités et des informations sur la réalité sociale, mais pour la réalisation, il faut suivre une méthode bien précise, car chaque étude demande des étapes méthodologiques qui correspondent à la nature des informations demandées et aussi il n'y a pas dans la réalité une méthode opérationnelle unique sur laquelle on peut compter seulement pour dévoiler la réalité, parce que les méthodes sont différentes.

Dans notre étude sur les risques psychosociaux au travail (stress, épuisement professionnel) au sein de l'établissement public hospitalier d'Amizour, on a opté pour une méthode descriptive. Selon MAURICE Angers, la méthode descriptive est « une méthode qui vise à mesurer le phénomène à l'étude, les mesures peuvent être ordinales du genre (plus grand ou plus petit que), ou numérique avec usage de calcul. La plupart des recherches en sciences humaines utilisent les mesures, il en est ainsi, quand on fait usage d'indices, de taux, de moyenne, ou plus généralement, d'outils que fournit la statistique. »(ANGERS.1997.P60).

Les techniques utilisées :

Pour la réalisation de notre recherche, nous avons adopté la technique
Suivante :

Le questionnaire :

La détermination de la technique utilisée dépend de la méthode effectuée, on constate que la technique la plus adéquate à l'étude quantitative est le questionnaire qui est un mode d'investigation plus pratique. Le questionnaire est défini comme « une technique directe d'investigation scientifique utilisée auprès d'individus qui permet de les interroger de façon directive et de faire un prélèvement quantitatif en vue de trouver des relations mathématiques et de faire des comparaisons chiffrées ».(ANGERS.1997. P367).

Notre questionnaire est basé sur l'échèle de Karazek et Cristina Maslach comporte 51 questions qu'on a pu formuler d'après les Lectures faites sur notre sujet, d'une part on a 29 questions basé sur le stress, Karazek nous a démontré qu'il a trois dimensions qui sont : la demande psychologique, la latitude décisionnelle, et le soutien social au travail. Et de 22 questions qui mesurer l'épuisement professionnel et d'après Maslach il a aussi trois dimensions qui est : épuisement émotionnel, dépersonnalisation et l'accomplissement personnel

Et d'autre part la fiche signalétique(le sexe, l'âge et la situation familiale ainsi que le poste occupé).

Le questionnaire comporte des questions à choix multiple : proposé plusieurs choix à l'enquêté.

L'échantillonnage :

L'échantillon désigne l'ensemble des personnes à interroger et un extrait d'une population plus large appelée « population mère », population de référence et selon LOUBERT : « c'est la partie de l'univers qui sera effectivement étudié et qui permettra extrapolation de connaître la totalité ; les caractéristiques de la totalité de l'univers ». (LOUBET.2000.p61)

L'échantillon sur le quel on a basé c'est l'échantillonnage par quotas qui veut dire selon ANGERS Maurice, «l'échantillonnage par quotas prélèvement d'un échantillon de la population de recherche d'éléments catégorisés suivant leurs proportion dans cette population, l'échantillonnage par quotas se base sur certaines caractéristiques de la population qu'on veut reproduire, en pourcentage ou en proposition , dans l'échantillon. Son utilisation implique donc qu'on dispose de certains données chiffrés sur la population» (Angers.1997.P237).

L'échantillon visé dans notre recherche est l'ensemble des infirmiers, qui travaillent au sein de l'établissement public d'AMIZOUR.

Notre population mère est constituée de 300 salariés permanents répartis en plusieurs catégories socioprofessionnelles : sages femmes, aide- soignants, assistants médicaux,.....Ets.

A fin de répondre a nos objectifs, on a procédé a une enquête sur le terrain a partir d'un échantillon composé de cent (100) infirmiers, on a interrogé les premiers qu'on a rencontré dans tous les services de l'établissement.

Le choix accidentel a permis de toucher l'échantillon suivant :

Sages femmes, Aide soignants, Assistants médicaux, Infirmiers.

_ Présentation des caractéristiques de l'échantillon de l'étude :

Tableau 01 : la répartition de l'échantillon selon le sexe :

Sexe	fréquence	Pourcentage %
Masculin	35	42,17
Féminin	48	57,83
Total	83	100

Source : enquête sur terrain.

Le tableau en haut nous montre qu'il n'y a pas trop de différence entre le sexe féminin et masculin mais le nombre de femmes est plus élevé ou il est arrivé jusqu'à 57,83% par contre le nombre des hommes est 42,17%. On peut dire que la majorité des salariés de l'EPH d'Amizour sont jeunes.

Tableau n°2 : la répartition de notre échantillon selon l'âge.

Age	fréquence	Pourcentage %
[25-40[55	66,26
[40-55[24	28,91
[55 et plus [4	4,82
Total	83	100

Source : enquête sur terrain.

D'après ce deuxième tableau on constate que la plupart sont des jeunes, sont âgés entre [20-30 [cela est démontré par son taux qui est de 66,26% en conséquence celui de la deuxième catégorie [40-55[est nettement inférieur à celui de la catégorie des jeunes est qui n'est que de 28,91%, et vient en dernier la catégorie avec l'âge de [55 et plus [avec un pourcentage faible qui est 4,82%.

Tableau n°3 : la répartition de notre échantillon selon la situation familiale.

situation familiale	fréquence	Pourcentage %
Célibataire	17	20,48
Marie	66	79,52
Total	83	100

Source : enquête sur terrain.

Dans ce tableau on a constaté que la majorité des membres de notre échantillon sont marie avec un pourcentage 79,52 % et suivie de 20,48% des célibataires, on remarque qu'il y a un écart entre ses pourcentages visible.

Tableau n°4 : la répartition de notre échantillon selon le poste occupé.

Poste occupé	fréquence	Pourcentage %
Assistant médicale	19	22,89
Aide soignant	15	18,07
Infirmier	36	43,37
Sage femme	13	15,66
Total	83	100

Source : enquête sur terrain.

Le tableau ci-dessus, nous montre les différentes catégories Socioprofessionnelles représentées dans notre échantillon de recherche, et elles

Sont représentées comme suite : 22,89 % assistant médicale, 18,07 % aide soignant et de 43,37% sont des infirmiers et dernièrement 15,66 sont des sages femmes.

D'après les résultats de ce tableau, on remarque que la plupart des enquêtés occupent les postes infirmiers puis vient les assistants médicaux, après les aide soignants et les sages femmes et on remarque que ya pas trop de déférence entre ces derniers.

Présentation de l'organisme, lieu d'étude :

Présentation de L'E.P.H. d'AMIZOUR :

Le secteur sanitaire d'Amizour a été créé en 1981 suivant le décret n° :242/81 du : 05.09.1981 et il a été rendu officiel selon le décret n° :254/85 du : 22.10.1985.

Le secteur sanitaire a assuré une couverture sanitaire de 03 d'airâtes : Amizour, EL-KSEUR et BARBACHA qui regroupe huit (08) communes réparties comme suit :

•Daïra d'AMIZOUR :

- commune d'AMIZOUR
- commune de FERAOUN
- commune de SMAOUN

-commune BENI -DJALLIL

•Daïra d'EL-KSEUR :

-Commune d'EL-KSEUR

-Commune TOUDJA

•Daïra de BARBACHA :

-Commune de BARBACHA

-Commune de KENDIRA

Le secteur sanitaire d'Amizour a fonctionné sans structure d'hospitalisation jusqu'en 1992 date de réception et de mise en service d'un hôpital d'une capacité de 240 lits.

Le secteur sanitaire dispose des infrastructures suivantes :

•Un hôpital 240lits techniques (196 lits organisés-arrêté n°57-04 du 24.11.2004)

•Quatre (04) polycliniques (une polyclinique pour 39568 habitants)

•Six (06) centres de santé (soit un (01) centre pour 36379 habitants)

•Vingt-sept (27) salles de soins (soit une (01) salle de soin pour 6881 habitants)

•Un (01) service d'épidémiologie et de médecine préventive (SEMEP).

En 2007, le secteur est bien divisé en deux structures à savoir :

-établissement public hospitalier d'Amizour.

-établissement public de santé de proximité d'el-kseur.

Conformément au décret n : 07-140 du : 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et établissements publics hospitaliers et établissements de santé de proximité.

L'E.P.H d'Amizour est un établissement à caractère administratif doté de la personnalité morale et d'autonomie financière, placé sous la tutelle du wali.

Il est constitué d'une structure de diagnostic de soin, d'hospitalisation et de réadaptation médicale courant la population d'une commune ou d'un ensemble de commune.

L'établissement public hospitalier a pour mission la prise en charge de manière intégrée et hiérarchisée les besoins sanitaires de la population.

Dans ce cadre, il est chargé de :

-D'assurer l'organisation et la programmation des soins curatifs de diagnostic.

-La prise en charge total des malades durant leurs hospitalisations.

L'.E.P.H. peut service de terrain de formation médicale et paramédicale.

Comme il contribuer au perfectionnement et au recyclage des personnels de ses services.

L'établissement public hospitalier d'Amizour : est composé de onze(11) servies voir l'annexe de l'arrêté n°2741 janvier du 2008. (Document interne de l'organisme)

Grade	nombre
Personnel	06

Médecins généralistes principaux	04
Médecins généralistes	22
Pharmacien généraliste	01
Sages-femmes	21
Infirmier spécialisés de santé publique	01
Infirmier de santé publique	96
Hygiénistes spécialisés de santé publique	02
Kinési. De santé publique	03
Laborantin de spécialisés de santé publique	02
Laborantin de santé publique	06
Assistant méd. De santé publique	03
Diététicien de santé publique	01
Préparatrice en pharm. De santé publique	02
Manipulateur spécialisé en imagerie médical de santé publique	01
Manipulateur en imagerie médical de santé publique	07
Aux .méd. principal en Anes. Réa	01
Aux. Méd. Anes. Réa	12
Infirmier breveté	53
Manip. En radio breveté	01
Laborantin breveté	01
Aide-soignant principal de santé publique	01

Aide-soignant de santé publique	18
O.P.H.C.	02
O.P1 C.	09
O.P2 C.	15
O.P.3C.	28
COND.AUTO1C.	03
COND.AUTO2C	07
Personnel contractuel	34
Personnel contractuel partiel	27
TOTAL General	448

(Document interne de l'organisme)

Aide-soignant de santé publique	18
O.P.H.C.	02
O.P1 C.	09
O.P2 C.	15
O.P.3C.	28
COND.AUTO1C.	03
COND.AUTO2C	07
Personnel contractuel	34
Personnel contractuel partiel	27
TOTAL General	448

(Document interne de l'organisme)

CHAPITRE V
ANALYSE ET INTERPETATION DES
RESULTATS

➤ **Vérification de la première hypothèse :**

« Il ya une différence significative entre les hommes et les femmes quant au phénomène de stress vécu au travail».

Tableau n° 05 : Le tableau suivant nous montre les statistiques des groupes.

Sexe SCRP	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
H	35	86,83	24,087	4,072
F	48	94,69	25,396	3,666

Et pour vérifier notre hypothèse on a utilisé le test de student pour des groupes indépendants qui nous donne les résultats

Tableau n° 06 : Test d'échantillons indépendants.

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes		
		F	Sig.	T	Ddl	Sig.(bilatérale)
scores	Hypothèse de variances égale	0,535	0,469	1,423	81	0,159
	Hypothèse de variances inégale			1,435	75,54	0,156

Groupe	N	X	E.T	T	Niveau de sig.
H	35	86,83	4,07	1,42	0,05
F	48	94,69	3,66		

D'après les tableaux, on remarque que la valeur de t calculée est de 1,42 par contre la valeur de t table est de 0,15. On remarque que la valeur de t calculée est supérieur de t table à un seuil de signification de 0,05 ce qui veut dire la différence des moyens entre les femmes et les hommes n'est pas significative, (il n ya pas de différence entre les femmes et les hommes quant au stress vécu au travail).

➤ **Vérification de la deuxième hypothèse :**

« Il ya une différence significative entre les hommes et les femmes quant l'épuisement professionnel vécu au travail».

Tableau n° 07 : les statistiques des groupes.

Sexe SCRIP	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
H	35	73,09	13,824	2,371
F	48	72,85	17,835	2,574

Et pour vérifier la signification de la différence entre les moyennes, on a adopté le test de student, qui nous a donné les résultats suivant :

Tableau n° 08 : Test d'échantillons indépendants.

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes			
	f	Sig.	t	Ddl	Sig (bilatérale)	Différence moyenne
Hypothèse de variances égale scores	1,864	0,176	-0,064	80	0,949	-0,234
Hypothèse de variances inégales			-0,067	79,294	0,947	-0,234

Groupe	N	X	E.T	T	Niveau de sig.
H	35	73,09	13,824	0,06	0,05
F	48	72,85	17,835		

D'après les tableaux, on constat que la valeur de t calculée est de -0,06 alors que la valeur de t table est de-0,23. On remarque que la valeur de t calculée est inférieure à la valeur de t table à un seuil de signification de 0,05 ce qui veut dire qu'il ya de différence entre les hommes et les femmes quant a l'épuisement vécu au travail.

➤ **Vérification de la troisième hypothèse :**

« Il ya une relation forte entre le niveau de stress et le niveau de l'épuisement professionnel chez les salariés»

Et pour la vérification de l'hypothèse on a utilisé le test de corrélation de pearson qui nous donne le tableau suivant.

Tableau 09 : la corrélation entre le stress et l'épuisement

Corrélation		stress	épuisement
Stress	Corrélation de pearson	1	0,917**
	sig. (bilatérale)		0,000
	N	42	42
Epuisement	Corrélation de pearson	0,917**	1
	Sig. (bilatérale)	0,000	
	N	23	23

** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Le test de corrélation de Pearson nous a donné une valeur de 0,91 qui est significative au niveau 0,01 test bilatéral ce qui veut dire que à chaque fois le niveau de stress augment, le niveau de l'épuisement augment aussi chez les salariés.

Conclusion :

A l'issue de notre étude qui a été réalisé au sein de « l'EPH d'Amizour » qui porte sur le thème « la réalité de la conciliation travail-famille dans l'entreprise et son effet sur le stress chez les salariés », nous avons peu vérifié nos hypothèses émises dans la recherche.

Toute au long de notre recherche, nous avons pris ce variable, les risques psychosociaux et ses deux dimensions, et nous avons essayé de faire un lien avec les salariés au sein de l'entreprise.

Alors, les risques psychosociaux au travail sont devenus un thème incontournable dans les politiques sociales des organisations, et dans la conception de leurs systèmes de motivation et de mobilisation de ressource humaine. Les facteurs de réussite d'une telle politique sont, entre autres, la négociation sociale, la participation élargie et la prise en compte des considérations humanitaires garantissant un parfait équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée.

Sous l'influence des psychologues, l'approche interactionniste conçoit le stress comme une variable relationnelle entre un individu et sa situation.

En 1979, l'article de Karasek marque la naissance d'un nouveau modèle interactionniste du stress professionnel (Karasek, 1979). Cet article analyse la relation entre la dimension des exigences du travail et la dimension de liberté de décision dans l'appréciation. Ce modèle du stress au travail, dit « *demand control model* », est construit sur trois déterminants importants de l'environnement de travail individuel : la latitude décisionnelle (Ou autonomie) et les exigences de travail. Constatant que ces trois dimensions n'étaient jamais mises en relation dans des précédentes études sur le travail.

Le concept d'épuisement professionnel fait l'objet depuis son émergence dans les années 1970 d'une attention très soutenue, aussi bien de la part des

chercheurs que des professionnels de terrain. Il est toujours actuellement en cours d'évolution, comme en témoigne l'abondante littérature d'ordre méthodologique et plutôt issue du domaine de la psychologie que de l'épidémiologie.

Par ailleurs, la façon dont différents milieux professionnels s'empare ou non de la notion de *burnout*, l'envisagent et lui donnent sens est variable. Certains métiers sont beaucoup plus étudiés que d'autres sous l'angle du *burnout* ; de même, le *burnout* n'est généralement pas décrit de la même façon pour les infirmières, les assistantes sociales et les cadres en fonction des débats et enjeux propres à ces milieux. Dans un même métier, il peut aussi y avoir des variations, d'un établissement à l'autre (Meyerson, 1994), ou d'un pays à l'autre (Truchot, 2004). Cela peut rendre plus délicat l'interprétation des résultats d'étude, si des répondants de culture professionnelle, locale ou nationale ne donnent pas le même sens aux différents items utilisés pour mesurer le burnout (notamment pour les indépendants, hors professions libérales, peu habitués au langage du burnout).

Pour conclure on dit que le travail reste intéressant car il est le chemin qui mène les salariés à la réalisation des objectifs et la satisfaction des besoins, la vie familiale reste la plus intéressante alors les deux sont incontournables et irremplaçables se qui font c'est de lier entre les deux sphères.

Ouvrages :

1- ANGERS Maurice, « Initiation pratique à la méthodologie des sciences sociales », éd Casbah, Alger, 1997, P78.

2-CLAUDE Louche, psychologie sociale des organisation», 2ém édition, Ed Armand colin, paris, 2003.

3-GRAWITZ Madeline, « Méthode des sciences humaines», 7 éditions, Doloz, Paris, 1999, P ,275 .

4-LOUBET DELBAYLE (Jean Louis) « Initiation aux méthodes des Sciences Sociales », éd L'HARMATION, Paris, 2000. p61

5-Mahmoud Boudarene, «le stress, entre bien être est souffrance», édition Alger, 2005, p 12.

6- Montreuil Elodie, «prévention des risques psychosociaux, Dunod,paris,2011.

Les revues :

1-JAM, Cooper CL, editors. Handbook of Work and Health Psychology. Londres: Wiley, 1996. P311.

2-Karasek R., Brisson C., Kawakami N., Houtman I., Bongers P. An AmickB. 1998. The Job Content Questionnaire (JCQ). Journal of Occupationnel Heath Psychologie. Vol. 3, N° 4, 322-355.28/02/2014)P93.

3- Schaufeli WB, Buunk BP. Professional burnout. In: Schabracq MJ, Winnibust

4-Viviane Monroe et Nicole Brunette Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire. (Vol. 7, n° 1, 2001, p. 165-191. Document téléchargé le 19 décembre 2014 08:17).

Les articles:

1-Cooper C.L. «Stress, Medicine and Health». New York, CRC Press, 1996.
(30/12/2014)P 83.

2-Charly Gungi , 27^E24DE8D0 PDF, 2005, p01).

3-DARES, «représentatif de la population active française, ministère chargé du Travail», 1998. Risques psychosociaux au travail : une problématique européenne - janvier 2010 / réf. EUROGIP-47/F)

4-Karasek, R, Theorell, T. (1990). «Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life». Basic Book. New York. Enquêtes « Conditions de travail » auprès d'un échantillon de vingt mille personnes

5-Selye H.« The Stress of Life». New York: McGraw-Hill, 1956.

6-<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2010-081-2-2.pdf>)

7-<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2010-081-2-2.pdf>.**Article**

L. 4121-5 - Code du Travail - (Décret n° 2011-354 du 30 mars 2011)

8-Entre professionnels M.C, vol8n°1mai, 2012, ISSN1710-5080, canada, p10).

9- (<http://www.creg.ac-versailles.fr/IMG/pdf/stress-dans-organisation>).

Annexe 01

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière

Arrêté n°/DU 26/01/2008

Portant création des services et de leurs unités constitutives

Au sein de l'établissement public hospitalier Amizour

Le ministre de la santé, de la population et de réforme hospitalière,

Vu le décret présidentiel n°07-173 du 18 jourmada el oula 1428 correspondant au 04 juin 2007, portant nomination des membres du gouvernement,

Vu le décret exécutif n°93-153 du moharam 1414 correspondant au 28 juin 1993, portant création du bulletin officiel du ministère de la santé et de la population,

Vu le décret exécutif n°96-66 du 7 ramadhan 1416 correspondant au 27 janvier 1996, fixant les attributions du ministre de la santé et de la population,

Vu le décret exécutif n° 07-140 du 2 jourmada el oula 1428 correspondant au 19 mai 2007 portant création ,organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité.

-Arrêté-

Article1er : le présent arrêté a pour objet la création des services et de leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier Amizour.

Article2 : sont créés, au sein de l'établissement public hospitalier Amizour, les services et leurs unités constitutives tels que fixés en annexe du présent arrêté.

Article3 : toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté sont abrogées.

Article4 : le présent arrêté sera publié au bulletin du ministère de la santé.

Le ministre de la santé, de la population

Annexe 02 :

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière
Arrêté n°/DU 26/01/2008
Portant création des services et de leurs unités constitutives
Au sein de l'établissement public hospitalier Amizour

services	Lits technique	Unités
1-chirurgie générale	60	1-hospitalisation hommes 2-hospitalisation femmes
2-épidémiologie		1-information sanitaires 2-hygiène hospitalière
3-gynécologie obstétrique		1-gynécologie 2-obstétrique
4-Radiologie centrale		1-radiologie 2-échographie
5-laboratoire central		1-microbiologie 2-biochimie
6-médecine du travail		1-surveillance médicale des personnels de santé 2-examens périodiques de santé de travail

7-médecine interne	56	1-hospitalisation hommes 2-hospitalisation femmes
8-oncologie médicale	12	1-hospitalisation 2-consultations
9-pédiatre	22	1-pédiatrie 2-néonatalogie
10-pharmacie		1-gestion des produits pharmaceutique 2-distribution des produits pharmaceutiques
11-urgences médico chirurgicales	20	1-accueil, tri et mise en observation 2-réanimation



Questionnaire

Nous sommes deux étudiantes en master 2 (BENNACER S, BENKAID N). Nous menons un travail de recherche sur les risques psychosociaux. Notre questionnaire est basé sur deux critères (épuiement et le stress). Merci de consacrer quelques instants pour répondre à notre sondage car votre avis compte pour nous.

3 : La fiche signalétique:

Sexe : Homme Femme
Age : de 25ans à 40ans de 40ans à 55 ans
Situation familiale : Célibataire Marié

➤ **Poste occupé :**

1 : Cocher une seule case par question :

Pas du tout d'accord, pas d'accord, d'accord, tout a fait d'accord.

N°	Questions	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout a fait d'accord
01	Mon travail nécessite que j'apprenne de nouvelles choses				
02	Mon travail nécessite un haut niveau de compétences				
03	Mon travail nécessite de la créativité				
04	Mon travail est répétitif				
05	Dans mon travail, j'ai l'opportunité de faire des choses différentes				

06	Dans mon travail, j'ai la possibilité de développer mes Compétences professionnelles				
07	J'ai la liberté de décider comment je vais faire mon travail				
08	Mon travail permet de prendre des décisions de façon autonome				
09	J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail				
10	Mon travail nécessite que je travaille très rapidement				
11	Mon travail nécessite que je travaille durement				
12	Il m'est demandé une quantité de travail excessive				
13	J'ai assez de temps pour effectuer mon travail				
14	Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres				
15	Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres				
16	Ma tâche est souvent interrompue avant que je l'ai terminée, nécessitant de les reprendre plus tard				
17	Mon travail est très souvent mouvementé /bousculé				
18	Je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur				
19	Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents				
20	Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt				
21	Les collègues avec qui je travaille ont des attitudes hostiles ou conflictuelles avec moi				
22	Les collègues avec qui je travaille sont amicaux				
23	Les collègues avec qui je travaille s'encouragent mutuellement à travailler ensemble				
24	Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien				
25	Mon chef se soucie du bien être des travailleurs qui sont sous ses ordres				
26	Mon chef fait attention à ce que je lui dis				

27	Mon chef a une attitude hostile ou conflictuelle avec moi				
28	Mon chef facilite la réalisation du travail				
29	Mon chef réussit à faire travailler les gens ensemble				

Les modalités de réponses change à partir de la 30^{ème} question .

N°	Questions	Jamais	Quelque fois par an	Une fois par mois	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
30	Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail							
31	Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail							
32	Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail							
33	Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent							
34	Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets							
35	Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort							
36	Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes							

	malades							
37	Je sens que je craque à cause de mon travail							
38	J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens							
39	Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail							
40	Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement							
41	Je me sens plein(e) d'énergie							
42	Je me sens frustré(e) par mon travail							
43	Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail							
44	Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades							
45	Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop							
46	J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes Malade							
47	Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades							
48	J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine							

	dans ce travail							
49	Je me sens au bout du rouleau							
50	Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement							
51	J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes							

Merci pour votre corporation et vous nous êtes d'une grande utilité