

EPUISEMENT PROFESSIONNEL ET STRESS : CONSEQUENCES DES MUTATIONS

CHERKAOUI Widad

(LIPSOR/BEM Bordeaux management school)

widadcher@yahoo.fr

YANAT Zahir

Professeur HDR BEM Bordeaux management
school

Chercheur associé Centre de recherche NPG
Université Cadi Ayyad à Marrakech.

Zahir.yanat@bem.edu

Résumé :

Le travail a toujours été le reflet du monde dans lequel il évolue. Et aujourd’hui, le monde connaît sans cesse des mutations à grande vitesse, ce qui engendre l’augmentation des exigences des entreprises, principales sources de tension et de stress. Ce phénomène a fait le sujet d’un nombre assez important d’études, toutefois il est peu étudié dans le contexte organisationnel marocain. Société où la religion est omniprésente, où la notion du « Mektoub », du « Ajer » et du « Kheir » sont ancrés dans la culture et s’inscrivent dans une logique religieuse.

Pour ce faire, nous avons abordé le stress et l’épuisement professionnel dans le contexte hospitalier privé marocain. Les établissements de soin ne sont pas épargnés de ces mutations et comme n’importe quel autre secteur d’activité se doivent d’assurer leurs pérennités. C’est aussi un domaine d’activité qu’on peut classer dans les secteurs de service où le stress est très présent. L’étude de cas exploratoire présentée dans cette communication est une étude qualitative, basée sur 20 entretiens semi-directifs menés auprès d’infirmiers.

Les principaux résultats mettent en évidence les éléments perçus comme ayant un effet bénéfique sur les infirmiers.

Mots-clés : Bien-être, Epuisement professionnel, mal-être, stress.

2- Introduction

Le travail a connu sans cesse des mutations qui transforment sa nature et amènent de nouvelles sources de tensions (Sparks, Faragher et Cooper, 2001). En effet, le salarié autrefois souffrait de précarité liée au salaire très bas et à des conditions de travail détestables, et malgré ses souffrances il ne se plaignait pas. De nos jours c'est des phrases telles : « je suis débordé », « je craque », « j'en peux plus » ... qui font les propos tenus chaque jour, d'un grand nombre de

professionnels qu'ils soient dirigeants, managers, médecins, enseignants, employés ou ouvriers (Grebot, 2008).

Oscillé entre les mises à jour de connaissances imposées par les NTIC et l'emmagasinage de grande quantité d'information, le salarié doit faire face aux contraintes vécues par les entreprises. Le travail a toujours été le reflet du monde dans lequel il évolue, et aujourd'hui le monde subit la course contre-la-montre, ce qui engendre l'augmentation des exigences des entreprises, principales sources de tension et de stress.

Qualifié de maladie du siècle, le stress fait sujet d'un nombre assez important d'études. Cependant, il est peu étudié dans le contexte organisationnel marocain et le code du travail marocain, ne lui accorde pas une importance particulière. Ce fléau n'existe pas au Maroc ? Ou plutôt cela est dû à l'influence de la culture où la notion du « Mektoub » est ancrée ? Et où la logique du « Ajer » et du « Kheir » sont des piliers de la croyance et de la religion ?

La religion, composante de cette société, apporte un sentiment d'épanouissement et de bien-être atténuant le mal-être, par la promesse d'un monde meilleur (Csikszentmihalyi, 2004).

Pour ce faire, nous avons abordé le stress et l'épuisement professionnel dans le contexte hospitalier privé marocain. Les établissements de soin ne sont pas épargnés de ces mutations, et comme n'importe quel autre secteur d'activité se doivent d'assurer leurs pérennités. C'est aussi un domaine d'activité qu'on peut classer dans les secteurs de service où le stress est très présent.

Nous allons dans un premier temps présenter les mutations des conditions de travail et le changement de mentalité, ainsi que de l'influence de la culture et notamment sa composante religieuse sur le contexte marocain.

L'étude de cas exploratoire présentée dans cette communication est une étude qualitative basée sur 20 entretiens semi-directifs menés auprès d'infirmiers. Les principaux résultats mettent en évidence les éléments perçus comme ayant un effet bénéfique sur les infirmiers, ce qui est intéressant autant qu'apport managérial et théorique.

3- Le stress dans le contexte marocain

1. Les conditions de travail : entre hier et aujourd'hui

D'innombrables discours avancent que les conditions de travail se sont dégradées (Abord de Chatillon, 2005), mais la réalité est autre. Il suffit de s'attarder sur *l'Assommoir* et *le Germinal* de Zola (1876 ; 1885), où les conditions de travail sont décrites comme étant détestables et difficiles ; les salaires sont dérisoires et les accidents et les maladies professionnelles sont fréquents.

En effet, les salariés au fil du temps ont beaucoup souffert. Sans remonter à la Rome antique et à l'aire de l'esclavagisme, la valeur accordée au travail a connu des changements historiques (Albert et al., 2006). Le travail était interdit aux aristocrates de France pendant bien longtemps, est synonyme de souffrance. Au XIXème siècle, le travail était très mal payé et ses conditions très dures. Zola décrit, les salariés qui gémissent sous le poids de l'exploitation sans cesse accrue, ils étaient privés d'argent, affamés et sans logements. Les ouvriers ne pouvaient quitter leurs lieux de travail sans un livret ouvrier attestant de leur liberté (Dolléans et Dehove, 1953).

Précarité qui mène à la faiblesse physique et morale (les salariés n'ont pas d'endroit pour se reposer), favorise l'insécurité tout au long de la journée, entre courroies qui cassent, machines qui tuent l'ouvrier est toujours menacé, c'est comme pour la construction des gratte-ciel new yorkais sans aucune sécurité, ou le travail suicidaire des mines. La fatigue et le travail pénible provoquaient un taux de mortalité très élevé. Malgré ces conditions lamentables l'ouvrier ne se plaignait pas.

Si autrefois, on parlait de mine qui tue, aujourd'hui on parle d'« *open space m'a tué* » (Zuber, 2008). La valeur et la notion du travail ont changé, le travail est devenu une variable d'ajustement (Levy-Leboyer), le travail ne consiste plus un gagne-pain, il n'est plus considéré comme une finalité. De nos jours, ceux qui ont un travail dans lequel ils s'épanouissent ne le perçoivent plus comme un simple travail, même lorsque le salaire est modeste, tandis que ceux qui ne s'épanouissent pas dans leur travail le subissent comme étant une contrainte, alors même qu'ils sont parfois bien payés (Baggio et al., 2009).

Un vrai paradoxe est constaté entre salariés exigeants et désenchantement de l'économie. Ce dernier engendre chômage et promesses non tenues des entreprises.

Jadis, le travail offrait une certitude d'agir dans le monde et de pouvoir s'y réaliser, tant individuellement que collectivement (Albert et al., 2006).

Mais aujourd'hui c'est la peur d'échouer, créée par le culte de la performance et l'idéologie de l'excellence et du « zéro défaut » (Grebot, 2008), les entreprises courent après la performance et cette performance a un prix. Ce prix est payé par les salariés qui finissent par subir le mal-être au travail (Dejours, 1980 ; Forrester, 1996 ; Dejours, 1998 ; Anact 2007 ; Bolino, 2005, Vigoda-Gadot, 2006).

Les conséquences du mal-être et de sa réduction au travail, sont donc devenus de véritables préoccupations pour les dirigeants

Suite au rapport remis au ministère français en 2008, par Philippe Nasse et le Dr Patrick Légeron sur « *la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux du travail* », le problème du stress a accédé à la dimension des

causes nationales, au même titre que la tabagie ou les accidents de la route. Les dirigeants soucieux de concilier bien-être de leurs salariés et santé financière ont pris conscience de l'ampleur de ce fléau. S'intéresser au stress dans l'organisation, c'est déjà reconnaître et accepter que l'entreprise est un lieu de contrainte et de souffrance (Abord de Chatillon, 2004), et de reconnaître que les meilleurs atouts d'une société prospère sont des salariés confiants, motivés et libérés de leurs stress. Or le stress n'est pas une fatalité et y faire face est possible (Grebot, 2006).

4- Maladie du siècle

Considéré comme la maladie du siècle, le stress avec épuisement professionnel, violence, dépression, harcèlement ou suicide sont l'interprétation du mal-être au travail.

4.1 Stress

Le stress est un mot du vieux français *estrece* ou “ étroitesse, oppression ”, issu du latin *stringere*, qui signifie étreindre, serrer, lier et blesser. Au XIVème siècle, le mot stress apparaît dans la langue anglaise désignant l'épreuve ou l'affliction. En français, il est réutilisé pour exprimer la souffrance, l'adversité, puis la force et la tension produite par la charge.

L'étymologie donne au stress une connotation négative, alors que l'endocrinologue Hans Selye premier chercheur à s'être intéressé à la notion, développera en 1956 dans son ouvrage *The stress of life* le stress comme une réponse défensive d'adaptation représentée par la réaction de stress à une situation, en distinguant le stress positif du stress négatif.

De plus, l'étymologie avance un état résultant d'une situation, alors qu'aujourd'hui, le stress est perçu comme une transaction dynamique et complexe de l'individu avec son environnement. Selye emprunte le terme stress des sciences physiques, "stress" signifiant la force que produit une tension sur un corps.

Selon Selye, le syndrome de stress évolue, en suivant trois étapes successives : Réaction d'alarme : c'est lorsque les forces de défense sont mobilisées. Stade de résistance : adaptation aux situations et la dernière étape : Stade d'épuisement, qu'on appelle l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel est considéré comme étant un stress chronique.

En 1984 Lazarus et Folkman définissent le stress comme « *une transaction entre la personne et l'environnement dans laquelle la situation est évaluée comme débordant les ressources d'un individu et pouvant mettre en danger son bien-être* ». Cette approche introduit notamment la dimension cognitive, intermédiaire interactive entre le stimulus aversif et la réponse de l'individu, est représentée par

la capacité de l'individu à interpréter la situation, à l'évaluer et à l'ajuster par ses propres ressources pour y faire face.

Cette approche a dégagé la notion de stress perçu. Le stress perçu est lié à l'évaluation qu'en fait chacun en tant que menace ou défi pour lui-même. Ce qui est stressant, c'est « *la discordance ressentie entre les ressources existantes et perçues comme insuffisantes et les contraintes de la situation* », la capacité d'anticipation peut être un médiateur du stress. L'individu peut s'imaginer et se projeter dans des situations futures. Cette anticipation est positive quand elle donne lieu à une évaluation de la situation de manière à mettre en place des stratégies de faire-face (coping). Par contre, elle a un effet négatif quand elle prend forme de « *ruminations* ».

Elle devient négative dans le cas où elle détermine en avance une dépense d'énergie non adaptée à la situation réelle et qui peut, à la longue, entraîner un épuisement psychophysiologique (dépressions, somatisations anxiées, burnout, etc.). C'est comme le cas des salariés qui sont en conflit quotidien avec leurs supérieurs hiérarchiques, ou des collègues. Ils anticipent chaque matin les situations négatives.

Karasek quant à lui, en 1979 développe l'approche interactionnelle. Il définit le stress comme une interaction entre l'environnement, le contexte de travail et l'individu.

Les auteurs concluent que le stress dépend moins des caractéristiques de l'environnement de travail que de celles de l'individu au travail (Karasek et Theorell, 1990).

4.2 Burnout conséquence du stress

L'épuisement professionnel est la conséquence d'un stress professionnel persistant et de tensions prolongées. C'est un concept assez nouveau, qui fait l'objet d'un nombre considérable d'études scientifiques (Maslach, Schaufeli et Leiter, 2001). L'épuisement professionnel dépasse le stress puisqu'il résulte de tensions continues, chroniques contrairement au stress qui est un processus d'adaptation temporaire résultant de tensions passagères.

Herbert Freudenberger psychiatre et psychothérapeute américain et son équipe ont travaillé sur la notion d'épuisement professionnel (burn out), c'est dans ces travaux que l'épuisement trouve ses racines (Freudenberger, 1974). Le mot en anglais burn out, qui se traduit en français par l'expression : "Brûlure interne", puise ses origines dans la terminologie aérospatiale où il désigne, l'épuisement du carburant d'une fusée qui entraîne la surchauffe et l'explosion du réacteur. « *En tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se*

consommer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte » Freudenberger (1987)

Freudenberger a aussi observé, que des jeunes gens perdaient leur enthousiasme après une année d'activité et présentaient, des symptômes somatiques tels que des maux de tête, des troubles intestinaux, des insomnies, de la fatigue...

Neveu (1995) caractérise l'épuisement professionnel comme « *un stress non surmonté qui, sur le temps, produit chez l'individu des troubles psychologiques profonds et engendre des comportements organisationnels dysfonctionnnants (mauvais service client, absentéisme important, atomisation de l'équipe de travail, etc.)* ». Et comme « *ensemble de réactions émotionnelles, motivationnelles, comportementales et physiologiques dysfonctionnelles qui se développent face à certaines caractéristiques stressantes et chroniques du contexte professionnel.* » (Neveu, 2006). Pour Levinson (1996), l'épuisement professionnel se caractérise par un constat : l'individu qui en est victime ne pourra plus jamais faire ce qu'il a fait. Divers troubles ou maladies tant bien physiques que physiques ou émotionnels peuvent être des signes d'un épuisement. Allant, d'un simple rhume que l'on n'arrive pas à passer (Freudenberger, 1987), à l'infarctus (Gumpert et Boyd, 1985 ; Bourque et Charlebois, 1990 ; Pépin, 1991 ; Gaussion, Karnas et Sporcq, 1998). Plusieurs, symptômes de l'épuisement professionnel ont été recensés (Levi, 1993).

L'épuisement professionnel évoque l'état de fatigue extrême où la personne perd ses moyens physiques ou/et morales. Et cela, suite à l'exposition prolongée à des contraintes émotionnelles et interpersonnelles au travail. La personne se sent vidé de toute son énergie. « *L'état de l'individu vidé de toute son énergie, comme s'il avait été victime d'un incendie intérieur* »Freudenberger (1985).

Il faut distinguer l"épuisement professionnel" de la dépression. Pourtant, l'épuisement professionnel est, par définition, un état de dépression du au travail. Cependant, il existe une distinction importante entre les deux problèmes : la dépression peut avoir diverses origines, par contre l'épuisement professionnel tire la sienne du milieu de travail, cette dépression disparaît quand la personne est en vacance par exemple, par contre la dépression peut toucher toutes les sphères de la personne. Le burnout est un syndrome d'épuisement physique, émotionnel et mental, qui implique le développement d'images négatives de soi-même et des attitudes défavorables envers le travail.

La définition de Maslach (1981, 1986) est considérée comme la plus générale. Il définit l'épuisement professionnel en trois dimensions : le sentiment d'assèchement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de non accomplissement personnel. Le burnout par sa définition, peut être considéré

comme une pathologie résultant de certains types d'agressions au travail (Gil-Monte, Moreno, et Neveu, 2006). C'est le résultat d'une situation dans laquelle l'individu est débordé et se sent impuissant face aux problèmes de son environnement professionnel, et plus particulièrement ses relations sociales.

Le *karoshi* est l'équivalent de burnout en japonais, qui est le degré absolu du burnout. Ce syndrome est appelé « mort par surmenage ». Le *karoshi* ou « mort par la fatigue au travail » désigne un épuisement qui peut conduire au suicide et à la mort. La mort subite est le résultat de la destruction des glandes surrénales. Ces dernières fonctionnent de façon intensive en période de stress puis, ne pouvant plus fournir les hormones, s'autodétruisent. Pour l'instant aucun cas de *karoshi* n'a été identifié en France (Grebot, 2008).

4.3 Manifestations physiques, psychique et comportementales du mal-être

Un grand nombre de recherches a étudié les effets néfastes des conditions de travail sur le bien-être physique et psychologique des salariés (Beehr et Newman, 1978)

Schaufeli et Enzmann (1998) recensent 132 symptômes associés aux burnout. Les symptômes prennent diverses formes, on peut passer de l'absentéisme, des retards à des troubles psychiques. Nous allons énumérer quelques symptômes afin de les introduire si nécessaire, au cours des entretiens. Cette liste n'est donc pas exhaustive.

4.3.1 Manifestations physiques et psychiques

Le syndrome de mal être est associé à des douleurs ou plaintes symptomatiques tels que : faible appétit, fatigue excessive, maux de ventre, douleurs musculo-squelettiques, le mal de dos, désordres psychosomatiques, l'ulcère et troubles gastro-intestinaux (Burisch 1994).

Des problèmes de trouble de sommeil ou des risques cardio-vasculaires tel que l'infarctus. Une élévation du niveau de cholestérol, de triglycéride.

Beehr et Newman (1978) proposent une liste d'indicateurs psychologiques du mal-être. A titre d'exemples nous en citons quelques uns : Anxiété, tension, dépression, fatigue psychologique, colère, faible estime personnelle. Un manque de concentration est aussi observé, la personne n'arrive plus à faire de simple calcul mental.

4.3.2. Manifestations comportementales et attitudinales

Les manifestations comportementales et attitudinales du syndrome d'épuisement professionnel et du stress sont variées. On les observe tant au niveau de l'individu, que des relations collectives, sous la forme de conflit avec les

collègues dans un environnement de travail. Des études longitudinales révèlent que les individus atteints de burnout sont moins impliqués et ont davantage l'intention de quitter leurs emplois que les autres. Chez des enseignants suivis plusieurs mois, l'épuisement émotionnel mesuré par le MBI prédit non seulement les intentions de quitter le travail, mais aussi le désengagement affectif, l'absentéisme, baisse de performance, la consommation d'alcool, de drogue ou de somnifères...

Après avoir recensé quelques indicateurs de mal être nous les introduirons au cours des entretiens, si éventuellement les interrogés affirme l'existence du stress.

5- Culture et religion

Dans le cadre du management interculturel, plusieurs chercheurs de l'école universaliste se sont penchés sur l'analyse des cultures selon des grilles d'analyse particulières, élaborées selon des constats perçus dans toutes les sociétés, avec des différences graduelles. (Hall, 1990 ; Hofstede, 1991 ; Adler, 1994 ; Trompenaars, 1994 ;).

La grille d'analyse de Geert Hofstede aborde l'analyse culturelle universaliste selon quatre grands critères :

- Masculinité/féminité : critère évaluant l'interchangeabilité des rôles entre les hommes et les femmes, ainsi que les valeurs qui dominent dans la société (valeurs masculines/féminines) ;

- Distance hiérarchique : critère évaluant la sensibilité des membres d'une société à la distance hiérarchique dans les organisations ;

- Collectivisme/individualisme : critère évaluant le rapport des membres d'une société avec le groupe, la communauté etc. ;

- Rapport à l'incertitude : critère relatif à la projection des membres d'une société dans l'avenir, l'incertain etc.

A travers les résultats, relevés par l'étude de Hofstede (1985) dans les différentes filiales des IBM à travers le monde, les pays arabes abordés (la région du Moyen Orient) avaient une faible appréhension de l'inconnu. La dimension religieuse était d'une grande aide pour ces individus, issus de cultures où le lendemain n'est jamais maîtrisé et où il était toujours recommandé de confier son avenir, son destin et ses incertitudes au bon Dieu.

Dans des travaux de contextualisation dans le cadre du Maghreb, la variable religieuse (majeure partie de la population musulmane) est considérée comme élément justifiant de la faible appréhension au risque et à l'incertitude. Les pays maghrébins ont un faible contrôle de l'incertitude, contrairement à la France qui

témoigne d'un fort contrôle de l'incertitude (Hofstede, 1991), qui peut être, serait dû à la prédominance de la laïcité de sa constitution. Bien qu'elle soit un pays de tradition catholique, seules 51 % à 64 % des personnes interrogées se déclaraient catholiques lors de sondages publiés en 2007 réalisé par le CSA.

Les religions, les idéologies et la science peuvent aider à dépasser l'incertitude en apportant des vérités absolues, des certitudes fermes et stables, et souvent la promesse d'un monde meilleur. Ceci se reflète par la capacité ou non à anticiper et gérer à court, moyen et long terme de chaque société.

D'ailleurs, la dimension « rapport à l'incertitude » de la grille d'Hofstede (1991), aborde le stress. Le tableau ci-dessous, présente les différences essentielles entre les sociétés à faible et à fort contrôle de l'incertitude. Nous nous sommes limités aux clés ayant un lien à notre sujet.

Tableau 1 : Différences essentielles entre les sociétés à faible et forte

Faible contrôle de l'incertitude	Fort contrôle de l'incertitude
<ul style="list-style-type: none"> -L'incertitude inhérente à la vie est acceptée, chaque jour est pris comme il vient - Peu de stress, sentiment subjectif de bien-être - il faut dissimuler ses émotions et son agressivité 	<ul style="list-style-type: none"> -L'incertitude inhérente à la vie est une menace qu'il faut combattre de jour - Stress important, sentiment subjectif d'anxiété - il est permis d'exprimer ses émotions et son agressivité, mais à bon escient

A partir de l'analyse des concepts et du contexte, on peut supposer que le stress est peu étudié, en raison qu'il n'est pas présent dans le contexte maghrébin, contexte à prédominance religieuse, ou que le stress reste un sujet tabou. Surtout qu'il est lié indirectement au suicide et que certain de ses indicateurs tels, consommation d'alcool et drogues sont hors valeurs.

L'étude qualitative que nous allons présenter a pour but d'éclaircir ces questionnements.

5 Partie empirique

1. Méthodologie

L'étude exposée dans ce papier est une étude exploratoire qualitative, elle a débuté par une période d'un mois et demi d'observation. Elle est basée sur 20 entretiens semi-directifs menés auprès d'infirmiers. L'objectif de cette recherche est d'aborder la question de l'existence du stress et de l'épuisement professionnel selon les infirmiers et de mieux comprendre les conditions favorisants le stress. L'étude aboutit par la réponse à ces questionnements, ainsi qu'un certain nombre

d'éléments perçus comme ayant un effet de bénéfique. Dans la présente partie, des verbatims issus des interviews viendront illustrer l'analyse de nos résultats.

Nous avons fait recours à l'approche qualitative, étant donné les possibilités qu'elle offre à dégager des corrélations, des liens de cause à effet, qui certes ne sont pas démontrés statistiquement, paraissent souvent plus riches en explications. De même, plusieurs recherches sur le stress professionnel ont mis l'accent sur les risques liés à l'utilisation des approches quantitatives et questionnaires, cependant l'approche qualitative présentent un caractère contextuel (Colle et Moisson, 2007).

1.1 L'échantillon de l'étude

L'échantillon est constitué de 14 femmes et 6 hommes, leurs anciennetés varient entre 2 ans et 34 ans, avec une moyenne de 8 ans et demi d'expérience. La moyenne d'âge de l'échantillon est de 32 ans compris entre 20 et 54 ans.

1.2 Mode de collecte de données

Après avoir passé un peu plus d'un mois et demi au centre hospitalier, des liens de confiance se sont établis auprès des infirmiers, ce qui permet d'avoir un environnement détendu avec les personnes interrogées.

Nous avons effectué des entretiens semi-directifs individuels, d'une durée moyenne d'une heure et demie, intégralement retranscrit et validé par les personnes interrogées.

Pour s'assurer de la sincérité des réponses, nous avons interrogé, quelques personnes deux fois. On a tenu à inciter les interviewés à parler en français simple tout au long de l'entretien. Tous les termes dégagés par l'analyse et retenus, ont été évoqués en français, sauf quelques termes reflétant l'aspect religieux.

Les individus interrogés travaillent dans différents services ayant pour point commun la spécificité d'être critique : réanimation, soins intensifs, bloc de cardiologie, urgence de cardiologie et soins postopératoires.

Le guide d'entretien laisse un maximum de liberté aux personnes interrogées. La première question ouverte du guide d'entretien s'appuie sur les thèmes centraux de notre recherche, « *parlez-moi de votre travail. Sentez-vous un épuisement professionnel, stress... ?* »

L'interviewé a la liberté de répondre aussi longtemps qu'il le souhaite, sans interruption pour le mettre à l'aise et en confiance. Par la suite, d'autres questions de relance sont posées, en incitant cette fois les personnes à donner des réponses ayant un lien avec les conditions de travail. Exemple « *vous êtes stressé ? C'est par rapport à quoi ? La fréquentation quotidienne des malades ? C'est les médecins ? Les horaires de travail ?* »

Des questions ayant pour objectifs d'étudier l'agression psychique et verbale par exemple *êtes-vous agressé, insulté par les patients ?* Ainsi que des questions faisant référence aux symptômes de mal être genre *avez-vous des troubles de sommeil ? Diabète ?*

2. Résultat

Existence du stress

Les résultats obtenus dans la présente étude répondent parfaitement à nos questionnements. Nous avons essayé de répondre en premier à l'existence du stress et épuisement professionnel, du moins selon les infirmiers. Il ressort de l'analyse qualitative un niveau très élevé d'épuisement professionnel et de stress. Toutes les personnes interrogées ont confirmé un épuisement et un stress continu. La première question, *parlez moi de votre travail ? Sentez-vous un épuisement professionnel, le stress ?* On a reçu les réponses suivantes « *C'est un métier très stressant !* », « *L'épuisement professionnel ! C'est ce que je vis actuellement et tout le monde le vit ici d'ailleurs !* », « *Le stress je le vis à 200%* », « *ah ! Oui c'est très stressant ! C'est épuisant !* », le terme « *mes forces sont brûlés !* » comme l'avait décrit Freudberger (1974) a été utilisé par une personne.

Sources de stress

L'analyse des entretiens, nous a permis de faire un inventaire d'éléments considérés comme sources de stress, selon les infirmiers. Lors d'entretiens nous leur avons posé la question : « *C'est par rapport à quoi ?* », les répondants ont tous évoqué spontanément la fatigue physique et psychique. A part deux infirmières, toutes les personnes interrogées ont précisé spontanément, aimer leur métier. « *C'est fatigant, on a beaucoup de stress ! Tu l'as remarqué, d'ailleurs on n'arrête pas de courir ! Mais j'aime mon travail !* », « *Oui ! C'est stressant mais j'aime mon ce que je fais* ».

Avant de relancer la question en incitant cette fois-ci les conditions de travail : *c'est part rapport à la fréquentation des malades au quotidien ? Les médecins ? Les horaires de travail ?*

Le tableau suivant, présente les principales sources de stress retenues, à partir de la catégorisation effectuée à travers des entretiens analysés dans le cadre de cette recherche.

Situations évoquées	Nombre d'individus qui ont évoqué ces situations
Surcharge de travail	2
Conflit avec les médecins supérieurs hiérarchiques	2

Conflit avec les médecins externes	8
Conflit vie famille vie professionnelle	3
Dégradation de l'état de santé du patient	1
Atteintes de maladies	2
Pression de la famille du patient	9
Agression de la famille du patient	2
Pression du médecin	2
Conflit avec les collègues	3
Salaires	2
Lourde Responsabilité	6
La mort de patient	3

Tableau 2 : *Eléments favorisant le stress et l'épuisement professionnel.*

A travers l'analyse des entretiens, nous avons élaboré aussi un inventaire d'éléments qui soulagent ou qui apportent un effet bénéfique selon les personnes interrogées.

Tableau3 : *Eléments ayant un effet bénéfique*

	Nombre d'individu qui ont évoqué
Confiance envers les médecins	3
Confiance des médecins envers le personnel	4
Le personnel se sent soutenu	7
Bonne entente équipe	5
Reconnaissance perçu	6
Autonomie et liberté d'intervenir	2
Coté spirituel et religion	4
L'amour du métier	4

Par rapport aux indicateurs de mal-être recensés par la littérature, aucun répondant ne souffre de trouble de sommeil, « *je dors bien* », « *je rentre et je dors* »....

verbatim2 « *je ne suis pas diabétique, c'est surtout ceux qui travaillent depuis bien longtemps qui ont ce genre de maladie* » 10ans d'expérience, une personne s'est avouée diabétique en prétendant que c'est héréditaire.

Pour les indicateurs tel ; mal du dos, maux de têtes, ... plusieurs personnes l'ont évoqué en le lien à la fatigue et au stress du travail, trois infirmières ont parlés d'avoir mal aux yeux à cause du stress de leur travail. On précise qu'elles ne travaillent pas avec des ordinateurs.

Pour la consommation de drogue, d'alcool....

Aucun infirmier ne prétend fumer à cause de son travail. Les verbatim suivant traitent de ces indicateurs. Verbatim 1 « *aucun personnel soignant à ma*

connaissance ne consomme de drogue à cause de ce stress, par contre les anesthésistes se shootent ». Nous avons évité de poser la question relative à la consommation de drogue et de cigarettes aux femmes, pour des raisons socioculturels, jugeant mal les femmes qui fument.

Par contre, des médecins : un anesthésiste et un Neuropsychiatre & psychothérapeute sexologue, (hors l'échantillon) questionnés en même temps (entretien collectif dans le cadre d'une autre étude), nous ont confirmés « *plusieurs de nos amis médecins consomment des stupéfiant en tout genre. En plus, en fin de carrière, ne croyez pas que c'est des gens qu'ils le font par inconscient juvénile* », « *je me souviens d'un collègue, c'est un très bon médecin qui été hospitalisé ici, dans le département psychiatrie pendant un bon moment, à cause d'une overdose. Il se shootait à ...* (On tient à censurer le produit pour son abondance et son accessibilité) », « *Les drogues nous sont facilement accessibles et on a un métier très dur et difficile* »

Discussion

Cette étude exploratoire menée auprès des 20 infirmiers, a répondu par affirmation à notre questionnement sur l'existence du stress et l'épuisement professionnel. Un niveau très élevé d'épuisement professionnel et de stress sont vécues. Toutes les personnes interrogées ont confirmés l'ont confirmé. Par contre, on constate selon quelques réponses et des observations tout au long de la période, que les médecins sont plus atteints de ce malaise, que les infirmiers.

L'analyse et l'interprétation des données récoltées, aboutissent à une meilleure compréhension des éléments considérés comme sources de stress selon les infirmiers. Ainsi que les éléments ayant un effet de soulagement et bénéfique. Nous rappelons qu'aucun salarié ne compte démissionner à cause de l'organisation ce qui démontre un bon système de management.

Le soutien organisationnel a aussi été mis en évidence lors des entretiens. Nous allons le discuter en fonction des éléments ayant un effet bénéfique sur les infirmiers. Le soutien organisationnel sera abordé après avoir discuté les éléments 'intention de départ.

1 .Les variables influençant l'intention de départ

Conflit avec le supérieur hiérarchique

Concernant l'intention de départ, les salariés n'ayant pas de conflit avec les médecins supérieurs hiérarchiques, ne comptent pas changer d'organisation. Parmi tous les répondants une seule infirmière qui ne s'entend pas avec un médecin supérieur hiérarchique souhaite quitter, « *X me stress beaucoup, il me met la pression au court des opérations* », « *il m'arrive de pleurer à cause de X*,

une fois il m'avait demandé pourquoi je pleurais. Je lui ai dit que c'est à cause de son comportement, il a trouvé cela bizarre et il s'est excusé. Il m'a expliqué que c'est la tension du bloc, la concentration... qui le rendent agressif et que ce n'est pas du tout voulu. Moi je veux rien comprendre je ne peux pas le supporter, à un moment donné je voulais quitter mais c'est Dr Y qui m'a demandé de rester », « X est gentil, mais sa manière de travailler est épuisante », « et sincèrement au bloc c'est la vie des gens qu'on met en péril et je n'ai pas envie de causer un problème aussi pesant à cause du comportement de X ». Une autre, en conflit perpétuel avec les collègues cherche du travail ailleurs.

Conciliation vie privée, vie professionnelle

Deux infirmières pensent quitter, car elles n'arrivent plus à concilier entre vie privée et leur travail. Verbatim infirmière 1 « *J'aime mon travail, je m'entends bien avec tout le monde les médecins sont très sociables ils nous comprennent, ils ne nous considèrent pas comme leurs subalternes. Les horaires de travail sont bien j'ai même l'impression de travailler à temps partiel malgré mes 8 heures, mais je sens que mes enfants ont besoin de moi plus que la clinique. J'arrive pas à quitter cet environnement mais j'ai pas trop le choix* ».

Verbatim infirmière 2 « *je me sens bien au travail. Je ne me plains pas du tout, mais j'ai trop de problèmes au sein de mon couple. », « Imagine je travaille de 7h30 à 14h30 mi journée. Ah ! Non en fait c'est 8h, tu vois je ne compte même pas les heures. Mais je ne sais plus m'organiser. Mes deux filles sont chez ma mère et moi aussi. Je rentre chez moi que les week end. Imagine on habite la même ville et à cause du trajet, trois quarts d'heure, je mets ma vie de couple en jeu. Ça commence à devenir sérieux, soit je quitte et je m'occupe de ma maison, soit je risque de divorcer».*

Changement de métier

Une infirmière a exprimé le souhait de changer de profession « *Je n'en peu plus, vivre avec les malades, vivre leurs douleurs, leurs paniques, cette routine me tue. », « l'image des patients décédés avec qui on a noué des relations, la santé des autres qui se dégrade », vivre tout ça au quotidien est fatigant, ça m'épuise émotionnellement », « je veux changer de métier, de secteur carrément. Même pas déléguée médicale».*

Un autre infirmier souhaite aussi changer « *je suis en train de préparer un master en marketing, je n'ai pas envie de passer ma vie dans un environnement pareil ».*

Les 15 autres salariés n'ont pas parlé de quitter ou ont répondu par la négation.

2. Les éléments ayant un effet bénéfique

Soutien organisationnel

Selon les résultats 15 salariés ne comptent pas changer. Et, une seule infirmière parmi l'échantillon interrogé se plaint de l'organisation au point de vouloir quitter. Il ressort des résultats un soutien organisationnel perçu, qui n'a pas été pris en considération au début de l'étude. Selon Shore et Tetrick (1991), Eisenberger et al. (1997) et Allen et al. (2003), le soutien organisationnel a une influence positive sur la satisfaction au travail et le bien-être. Elle se traduit par les éléments suivants :

La proximité des supérieurs

Tous les répondants satisfaits, ont évoqués la proximité des supérieurs et une bonne entente avec eux. « *Quand je ne vais pas bien et que le médecin vient me demander pourquoi, ça me fait du bien* », « *les médecins sont très intensifs envers nous* », « *les médecins sont très sociables ils nous comprennent, ils ne nous considèrent pas comme leurs subalternes.* », « *Dr. Y et Z nous apprennent beaucoup de choses, la dernière j'ai même montré comment faire à un nouveau médecin* ».

Religion

L'élément religion a été évoqué par quatre personnes. Il semble que la religion soulage, par la promesse d'un monde meilleur, elle crée un sentiment de bien-être et d'épanouissement (*noble ! Il ne faut pas travailler que pour l'argent. Moi avec ce que je fais, je sais que je* Csikszentmihalyi, 2004). Un jeune infirmier a répondu par « *C'est un métier serai récompensé par Dieu (Ajer)* », « *c'est un métier, où nous aidons beaucoup autrui, (kheir) ... (Dans le sens religieux)* ».

Confiance organisationnelle

Sept infirmiers ont évoqué la confiance des médecins envers le personnel, ou la confiance du personnel envers les médecins « *je me sens à l'aise ; les médecins me font confiance* », « *je peux utiliser les médicaments comme je veux ; on me fait confiance* », « *on nous laisse intervenir dans des situations d'urgence ou graves ; les médecins nous font confiance* ».

Dès lors, les résultats obtenus de l'analyse des entretiens effectués auprès des infirmiers nous permettent de proposer un modèle de recherche pouvant faire l'objet d'une future étude, en introduisant l'intention de départ et le soutien organisationnel perçu.

6 Conclusion

Cette étude exploratoire avait pour but d'aborder la question de l'épuisement professionnel et du stress dans un contexte hospitalier marocain. Le choix du milieu hospitalier avait pour objectif d'étudier ces phénomènes dans un milieu favorisant le stress et l'épuisement professionnel, pour pouvoir répondre aux questions : pouvons-nous parler burnout et stress au Maroc ? Le salarié marocain est-il épargné de cette pathologie ?

Nous nous sommes centrés sur les éléments considérés comme sources de stress et ceux ayant un effet bénéfique.

Il ressort des résultats que le stress et l'épuisement existe à un niveau élevé, selon la perception des interrogés. Ainsi, qu'on constate que les médecins sont plus atteints de ce malaise, que les infirmiers. Cela pourrait être lié à leur métier, ou à d'autres variables.

Il ressort aussi, qu'une bonne entente avec le supérieur hiérarchique, le soutien organisationnel perçu et le sentiment de confiance réciproque entre hiérarchique et subalterne sont des éléments bénéfiques au bien-être des salariés, ainsi que la religion est un élément qui soulage. Il est également apparu que les conflits avec les supérieurs ou collègues et l'impossibilité de concilier vie professionnelle et privée favorisent l'intention de départ.

Cependant, nous avons constaté qu'un bon climat règne au sein de l'entreprise, esprit d'équipe, entente des médecins, ce qui n'est pas le cas pour toutes les organisations.

La discussion finale ouvre des perspectives de réflexion de recherches empiriques et théoriques qu'il conviendrait de mener au futur. Il faut prendre en considération les spécificités de la société, il est probable que les indicateurs de mal-être sont différents de ceux recensés de la littérature qui est surtout anglophones. Ceci dans un objectif de s'intéresser aux phénomènes stress et épuisement professionnel, et la prise de conscience de leur existence dans le contexte marocain, afin de comprendre et d'aboutir à de meilleures recommandations.

7 BIBLIOGRAPHIE

- Albert E., Bournois F., Duval-Hamel J., Rojot J., Roussillon S. et Sainsaulieu R. (2003), *Pourquoi j'irai travailler*, Paris, Eyrolles.
- Abord de Chatillon, E. et Ardouin, T. (2003), « L'audit du stress au travail : un audit de santé de l'organisation ? » *Actes de la 5ème université de l'audit social, mai 2003*, Corte, Corse.
- Abord de Chatillon, E. (2004), « Management de la santé et de la sécurité au travail : un problème de mesure ? », *Actes du XVème Congrès de l'AGRH*, Montréal, Québec.
- Abord de Chatillon, E. et Bachelard, O. (2005), *Management de la santé et de la sécurité au travail : un champ de recherche à défricher*, Paris, L'Harmattan.
- Adler N. (1994), *Le comportement organisationnel, une approche multiculturelle*, Reynald Goulet, Ottawa.
- Adler N. (2002), *International dimensions of organizational behaviour*, Thomson Learning, Cincinnati.
- Ackerman, S., Moskowitz, D. S. et Zuroff, D. C., (2000), « Generativity in midlife and young adults: Links to agency, communion, and subjective well-being» *International Journal of Aging and Human Development*, 50.
- ANACT (2007), « Travail et changements. Agir sur le stress et les risques psychosociaux ». *Revue de la qualité de vie au travail*, numéro spécial mai/juin 2007.
- Aubert, N. et De Gaulejac, V. (2007), *Le coût de l'excellence*. Nouvelle édition. Paris, Seuil.
- Baggio, S., Merck, B., Loyer E., et Sutter, P.E., (2009), « Méthodologie de l'audit de performance sociale pour évaluer les stresseurs auprès des salariés ». Dans *Evitez le stress de vos salariés* Sous la direction de Landier, H., Paris, EYROLLES éditions d'organisations.
- Baron, R. A. et Neuman, J. H., (1997), « Aggression in the workplace », dans R. A. Giacalone, & J. Greenberg (Eds.), *Antisocial behaviour in organizations*, Thousand Oaks, Sage.
- Beehr, T.A. et Newman, J.E., (1978), « Job stress, employee health, and organizational effectiveness: a facet analysis, model, and literature review », *Personnel Psychology*, 31.
- Bolino, M. et C., Turnkey, W. (2005), The Personal Costs of Citizenship Behavior: The Relationship Between Individual Initiative and Role Overload, Job Stress, and Work-Family Conflict. *Journal of Applied Psychology*. 90.
- Bruchon-Schweitzer, M., Rasclle, N. et Sifakis, Y., (1999), « L'inventaire de stress professionnel de C.D. Spielberger (Job Stress Survey) : une adaptation française », *Psychologie et psychométrie*, 20(1).

- Bruchon-Scheitzer, M. et Rasclle N., (2006), « Burnout et santé des personnels : déterminants et prises en charge » dans *Comportement organisationnel. Volume 2 : Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel*, sous la direction d'El Akremi, A., Guerrero, S. & Neveu, J-P., Vol. 2, éditions de Boeck.
- Burisch M., (1994), *Das Burnout Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung* 2ème Edition Springer Verlag, Berlin.
- Campoy E. et Neveu V. (2005), « Perceptions de justice et confiance du salarié comme facteurs explicatifs des réactions individuelles à une violation du contrat psychologique », *Actes de la journée recherche CEROG-AGRH « stress, burnout et conflits de rôles », Mai 2005*, Aix-en- Provence.
- Colle, R (2005), « l'influence de la personnalisation du temps du travail sur le bien-être des salariés », *Actes de la journée recherche CEROG-AGRH « stress, burnout et conflits de rôles », Mai 2005*, Aix-en-Provence.
- Colle, R. et Moisson, V. (2007), « l'impact de du stress professionnel et du déséquilibre effort/récompense sur l'intention de départ des infirmiers », *Actes du XVIIIème Congrès de l'AGRH*, Fribourg, Suisse.
- Dejours, C. (1998), *Souffrance en France – La banalisation de l'injustice sociale*. Paris, Seuil.
- Dejours C. (1980), *La charge psychique de travail*, dans Société française de psychologie du travail (éd), Équilibre ou fatigue par le travail?, Paris : Entreprise moderne d'édition, 45-54
- Edey-Gamassou, C, (2002), «Sources et mesures du stress au travail, quelles nouvelles voies de recherche envisager ?», *Les cahiers du CERGOR*, 02/03
- Edey-Gamassou, C, (2004), «Prévenir le stress professionnel et promouvoir l'implication au travail, un enjeu de gestion des ressources humaines », *Les cahiers du CERGOR*, 01/04
- Edey-Gamassou, C., (2005), « Ressources sociales et stress dans la fonction publique territoriale », *Actes de la journée recherche CEROG-AGRH « stress, burnout et conflits de rôles », Mai 2005*, Aix-en- Provence.
- Grebot, E., (2006), *Stress et Burnout au travail : identifier, prévenir, guérir*, Editions des Organisations, Paris.
- Folkman, S. & Lazarus, R., (1984), *Stress, Appraisal, and Coping*, New York, Springer.
- Freudenberger, H., (1974), «Staff burnout», *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger, H., (1982), *La brûlure interne, le prix élevé du succès*, Edi-Compo inc.
- Freudenberger, H., (1985), *L'épuisement professionnel*, Gaétan Morin, Boucherville.

- Gil-Monte, P., Moreno, B. et Neveu, J.P. (2006), « Violences et épuisement professionnel » dans *Comportement organisationnel. Volume 2 : Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel*, sous la direction d'El Akremi, A., Guerrero, S. & Neveu, J-P., Vol. 2, éditions de Boeck.
- Hall E.T. et Hall M. R. (1990) Understanding cultural differences: Gemans, French and Americans, Intercltural Press, Yarmouth, Maine.
- Hall E.T. (1971), *La dimension cachée*, Editions du Seuil, Paris.
- Hall E.T. (1984), *Le langage silencieux*, Seuil, Paris.
- Hofstede G. (1980), *Culture's consequences: International differences in work related values*, CA: Sage Publications, Beverly Hills.
- Hofstede G. et Bollinger D.(1987), *Les différences culturelles, comment chaque pays gère-t-il ses hommes ?*, Editions des Organisations, Paris.
- Hofstede G. (1991), *Culture and Organizations: Sofware of the Mind*, MacGraw Hill, London.
- Hofstede G. (1994), *Vivre dans un monde multiculturel. Comprendre nos programmations mentales*, Les Éditions d'organisation, Paris.
- Hofstede G. (2002) *Culture's consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*, Sages Publications.
- Igalens, J. et Roussel, P. (1998), *Méthodes de Recherche en Gestion des Ressources Humaines*, Collection Recherche en Gestion, ECONOMICA, Paris, 1998.
- Jaekel-Reinhard, A. et Weber, A., (2000), « Burnout syndrome: a disease of modern societies?» *Occup. Med.* Vol. 50, N° 7.
- Légeron, P. (2001), *Le stress au travail*, Editions Odile Jacob.
- Loriol M. (2004), Quand la relation devient stressante, difficultés et adaptations lors du contact avec les usagers, *Humanisme et entreprise*, 262.
- Maslach, C., et Leiter, M. (2008), Early Predictors of Job Burnout and Engagement", *Journal of Applied Psychology*, 93 3.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. (2003), *Analyse des données*, 2ème édition, De Boeck.
- Moisson, V. et Roques, O. (2005), « Stress et stratégies d'ajustement : une étude exploratoire sur les moyens de faire face développés par le service des urgences de nuit», *Actes de la 7èmeUniversité de Printemps de l'IAS*, Marrakech.
- Neveu J.-P., (1995), «Épuisement professionnel : Concept et Méthodologie», *Le Travail Humain* , 58(3).
- Neveu, J-P., (2006), « l'épuisement professionnel » dans *Comportement organisationnel. Volume 2 : Justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel*, sous la direction d'El Akremi, A., Guerrero, S. & Neveu, J-P., Vol. 2, éditions de Boeck.

Neveu, J-P., (2006), « Quand le cœur n'y est plus : de l'épuisement professionnel à l'agressivité envers le client », *Actes du XVIIe Congrès de l'AGRH*, 16 et 17 novembre 2006, Reims.

Poirot, M., (2004), « L'expérience et les résultats issus de la mesure du stress dans six grandes entreprises françaises », *Actes du XVème Congrès de l'AGRH*, Montréal, Québec.

Quivy, R. et Van Campenhoudt, L. (1995), *Manuel de recherche en sciences sociales*. 2^{ème} édition Dunod, Paris.

Seley, H. (1975), *Le stress de la vie ; Le problème de l'adaptation*, traduit de « *The Stress of Life* », Mc Graw Hill (1956).

Trompenaars, F. (1994), *L'entreprise multiculturelle*, Maxima, Paris.

Vigoda-Gadot, E. (2006), « Redrawing the boundaries of OCB? An empirical examination of compulsory extrarole behavior in the workplace ». *Journal of Business and Psychology*. 21.

Wacheux, F., (1996), *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*, Paris, Economica.