

Déterminants des stress professionnels et leur impact sur la santé humaine

Alphonse Muninga ATUNGALE¹, Ornella Muzinga TOMBO², Hélène Tamba BAKU¹, Elhen-Rebecca Mavivana NKAMA¹, Dominique Lusamba LUSAMBA⁴, Faustin Biaba MVULA⁴, Fulgence Mudiambungu BUNKETE⁵, Prudence MAZAMBI¹, Jolin-David Nkama KIALA¹, et Mimy Ilunga BONDO³

1. Université Pédagogique Nationale /UPN, Kinshasa, RDC.
2. Centre Médical Diamant-Gombe-Kinshasa, RDC
3. Institut Supérieur Technique Song HWA (ISTS), RDC
4. Etablissement Utilité Public /Financement basé sur la Performance (EUP FBP)
5. Institut Supérieur des Sciences de Santé/Croix Rouge Bandundu Ville, (ISSS), RDC.

Auteur correspondant : ATUNGALE Alphonse Muninga.
Téléphone : (+243) 814270516. Mail : atungalealphonse@gmail.com

Résumé

Les stress constituent une problématique en milieu professionnel. Le stress devient une réalité inquiétante dans le monde du travail et touche aujourd'hui l'ensemble des sociétés industrielles modernes. Cette étude est conduite en vue d'identifier les déterminants des stress professionnels et de connaître leur impact sur la santé humaine. Une étude descriptive transversale se situant dans le domaine de santé publique dans son approche santé au travail a été réalisée au sein de l'Hôpital Général de Référence de Makala dans des services confondus auprès de 191 personnels soignants. Ainsi, 191 professionnels de santé ont été observés dans cette étude. Après analyse et traitement des données, 100% des enquêtés ont déjà entendu parler des stress professionnels. Parmi eux, 36,1% l'ont entendu à l'hôpital, 69,6% des enquêtés ont déjà été victime des stress professionnels. Les déterminants des stress professionnels étaient liés à la nature de tâches au sein de l'Hôpital, à la charge de travail, rythme et cadences, à l'horaire du travail, à la participation et contrôle, à la progression de carrière, statut et salaire, au rôle au sein de l'organisation/hôpital, aux relations interpersonnelles et aux liens entre la vie professionnelle et la vie privée. Tout ceci avec un impact sur le corps, sur les pensées et émotions et sur les comportements. Une amélioration des conditions doit favoriser non seulement l'épanouissement de l'individu au travail mais aussi sa performance pouvant entraîner l'adhésion et la mobilisation de tous.

Mots clés: Epidémiologie, stress, profession, impact, sanitaire, homme

Date of submission 25 June, 2025; Date of Acceptance 23 August, 2025; Date of publication 30 August, 2025

Introduction

La notion de mal-être renvoie, en creux, à la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Pour l'OMS, la santé se définit, en effet, comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social* », et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Le travail a, par nature, des effets ambivalents sur le bien-être des salariés. D'une part, il est une nécessité pour la construction psychique des individus : il est le lieu de l'apprentissage de la résistance du réel et de la nécessité d'interagir dans le champ social. D'autre part, le travail est une activité qui occasionne inévitablement de la fatigue, il demande des efforts nécessaires et il est un lieu de conflits avec les collègues, la hiérarchie ou les clients. L'étymologie latine du mot (de *tripalium*, un instrument de torture) rappelle, s'il en était besoin, que le travail s'accompagne d'une certaine souffrance et de désagréments. La racine latine *Labor*, qui a donné l'adjectif « laborieux », renvoie quant à elle à la notion de fatigue ou de peine.

Le travail est cependant un effort qui permet de produire un résultat positif. Comme chacun a pu l'observer dans l'exercice de son activité professionnelle, la satisfaction retirée du travail bien fait permet souvent d'oublier rapidement la peine qu'il a pu occasionner. Et la possibilité de compter sur la solidarité de ses collègues, le plaisir d'être intégré dans une équipe, aident à faire face aux difficultés rencontrées.

Certains événements, qui auraient pu passer inaperçus dans un autre contexte, prennent parfois une ampleur médiatique imprévisible, et sont

perçus, à tort ou à raison, comme les révélateurs de phénomènes de société.

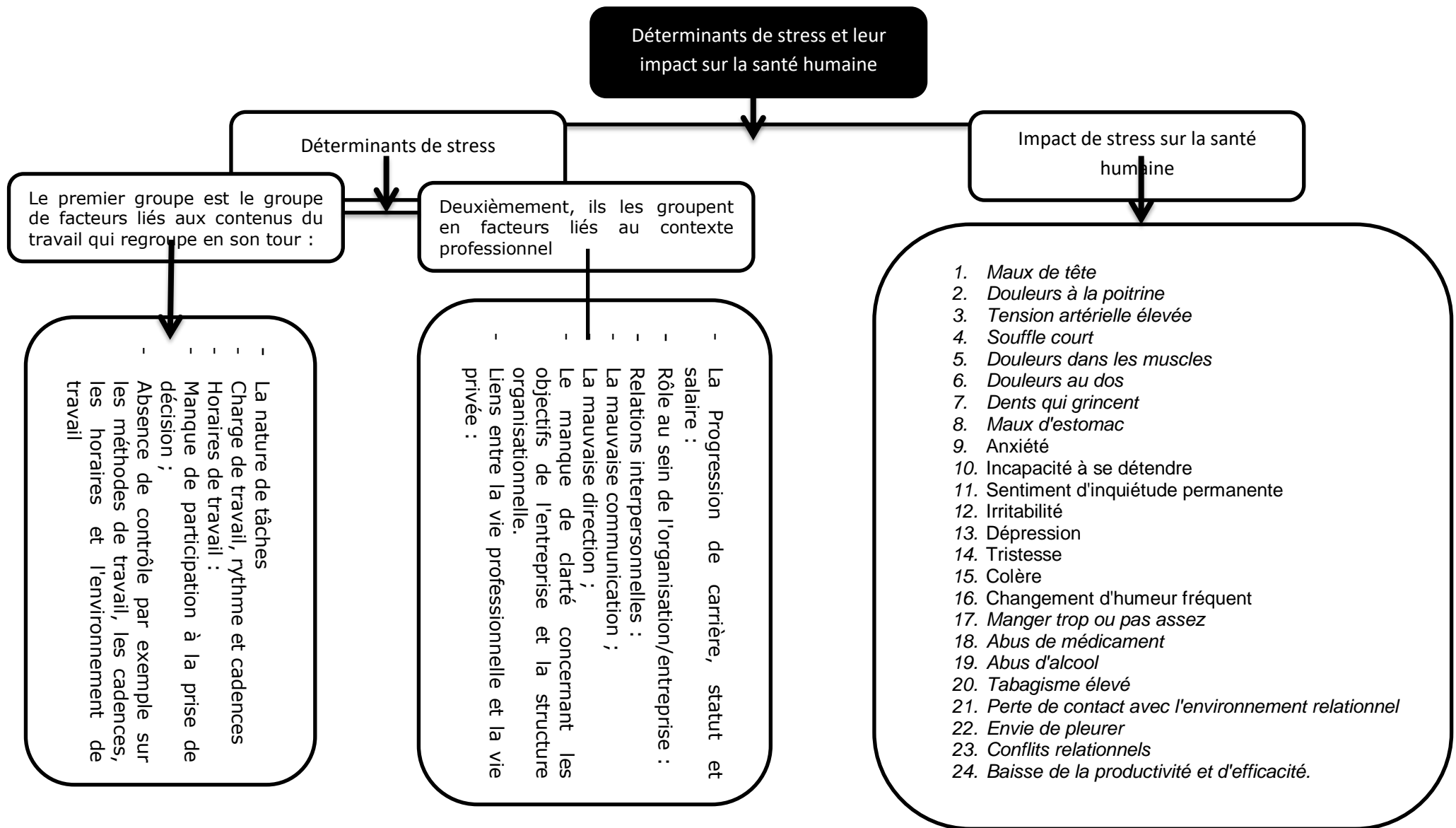
Ainsi, les suicides au travail qui ont marqué l'actualité de ces dernières années ont conduit, bien au-delà des événements individuels dramatiques pour les personnes et leurs familles, à la cristallisation du débat sur l'ensemble des relations du travail.

Selon Dutheil, F., et col. (2020), la littérature sur le stress infirmier fait état d'une culture d'acceptation des facteurs de stress au travail, ironiquement liée au contrôle des situations de travail pour gérer efficacement le stress.

Dans leur étude menée en France, Georger, F., et col. (2020) soutiennent que les conditions de travail réadaptées ont généré un surcroît de fatigue physique pour 62 % des agents. L'épuisement moral a été rapporté par 36 % des sondés. Celui-ci était sous-tendu par le stress de contracter l'infection (72 %) mais surtout de la transmettre à ses proches (89 %) avec une perception large d'un risque vital (41% des sondés).

Le modèle transactionnel du stress est l'un des modèles explicatifs les mieux connus. Par un mécanisme de double évaluation, cette perspective cognitivo-phénoménologique propose que l'état de stress émane d'une inadéquation entre les demandes contextuelles et les ressources personnelles. Peu de validations intégrales de ce modèle ont été effectuées jusqu'à maintenant, Harnois, C., et col. (2020).

Modèle conceptuel de recherche sur les stress professionnels selon Alphonse ATUNGALE Muninga (Modèle AAM-Stress)



Matériel et méthode

L'Hôpital de Makala est dans la commune de Selembao dans la ville de Kinshasa au Quartier Inga, plus précisément au croisement de l'avenue de la libération et de luzumu dans l'administration de la commune de Selembao.

Il est borné au nord par l'avenue de Matadi, au sud par l'avenue des bus, à l'est par l'avenue Lubumu et à l'ouest par l'avenue de la libération.

Les travaux des constructions ont débuté en 1956 pour terminer en 1958. La construction s'inscrivait dans le plan décennal belge avec le financement du fond du bien-être indigène (FB) et l'inauguration a eu lieu le 10 juin 1958. C'est un hôpital de référence dans le programme des soins de santé primaire faisant partie de la zone de santé de Selembao.

Jadis l'hôpital s'appelait « SANATORIUM DE MAKALA » puisqu'il s'occupait spécialement des soins des malades tuberculeux en hospitalisation et en ambulatoire pour le moment, il est devenu « Hôpital Général de Makala » sur décision prise au cours d'une réunion du conseil exécutif en 1986. Mais cette décision est restée théorique jusqu'en 1996.

Il a fallu le 02 janvier 1997 pour exécuter ladite décision de transformation de sanatorium en hôpital Général de Makala, Hôpital de référence.

Le premier médecin directeur fut le docteur Théo DARASSE de nationalité belge, l'actuel s'appelle docteur NDENGOLI BOLUNZA de nationalité congolaise.

La présente étude est du type descriptif transversal à visée analytique et se situe dans le domaine de santé publique dans son approche santé au travail. Notre population est constituée de l'ensemble du personnel de l'Hôpital Général de Makala des services confondus. Dans ce travail de recherche, nous avons utilisé l'échantillonnage de convenance ou accidentel.

Pour l'estimation de la taille de notre échantillon, nous avons utilisé la formule de Fisher qui s'énonce comme suit :

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

Z : coefficient de confiance de 95% ($\alpha = 0,05$) = 1,96

p : proportion attendue du personnel de l'Hôpital Général de Référence de Makala (69% soit 0,69).

d : degré de précision (0,05) ou de certitude

q = 1 - 0,69 = 0,31

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,69 \times 0,31}{(0,05)^2} = \frac{0,82171824}{0,0025} = 329 \text{ sujets}$$

La formule utilisée s'applique à une population supérieure à 10 000, notre population cible n'étant pas supérieure à 10 000 mais inférieure, C'est-à-dire équivalent à 453 personnes, nous avons corrigé par la formule suivante :

$$nt = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \quad nt = \frac{329}{1 + \frac{329}{453}} = 191 \text{ Sujets}$$

Pour prévenir les données manquantes. Nous ajoutons le dix pourcent de cette population trouvée après correction de Fisher. Notre taille de l'échantillon calculée est de 191 sujets. L'enquête sur terrain a été utilisée comme méthode, avec l'interview comme technique au moyen d'un questionnaire guide d'interview.

Resultats

A. ANALYSE UNIVARIEE

Tableau n°1 : Répartition des enquêtés selon leur âge

Tranche d'âge	Fi	%
20-30 ans	71	37,2
31-41 ans	69	36,1
42-52 ans	29	15,2
53-63 ans	18	9,4
64-74 ans	4	2,1
Total	191	100,0

Ce tableau nous montre que la majorité des sujets enquêtés soit 37,2% ont l'âge de 20-30 ans, suivi de 36,1% de 31-41 ans, ensuite 15,2% ont l'âge de 42-52 ans, enfin, 9,4 et 2,1% ont respectivement l'âge compris entre 53-63 et 64-74 ans.

Tableau n°2 : Répartition des enquêtés selon leur sexe

Sexe	fi	%
Masculin	114	59,7
Féminin	77	40,3
Total	191	100,0

Il découle de ce tableau que 59,7% des enquêtés étaient du sexe masculin contre 40,3% du sexe féminin.

Tableau n°3 : Répartition des enquêtés selon leur qualification

Qualification	fi	%
Diplômé d'Etat	29	15,2
Gradué	70	36,6
Licencié	59	30,9
Autre	33	17,3
Total	191	100,0

Ce tableau nous indique que bon nombre des enquêtés soit 36,6% étaient de gradué, suivi de 30,9% des licenciés, ensuite 17,3% avaient cité autres qualifications et enfin, 15,2% étaient des diplômés d'Etat.

Tableau n°4 : Répartition des enquêtés selon leur profession

Dans cette partie il est question de présenter les paramètres de cette étude sur les tableaux en uni variée et en bivariée.

Profession	fi	%
Infirmier	82	42,9
Médecin	41	21,5
Technicien de laboratoire	20	10,5
Technicien de radiologie	11	5,8
Pharmacien	13	6,8
Kinésithérapeute	5	2,6
Anesthésiste	10	5,2
Nutritionniste	9	4,7
Total	191	100,0

Ce tableau nous montre que la majorité des sujets enquêtés soit 42,9% sont des infirmiers, suivi de 21,5% des médecins, 10,5% des techniciens de labo. Et les autres couches sont représentées mais minoritairement.

Tableau n°5: Répartition des enquêtés selon leur état matrimonial

Etat matrimonial	fi	%
Célibataire	94	49,2
Marié	88	46,1
Divorcé	3	1,6
Veuf	6	3,1
Total	191	100,0

Il découle de tableau une prédominance des célibataires avec 49,2% suivi des mariés avec 46,1%, ensuite 3,1% des veufs et 1,6% des divorcés.

Tableau n°6 : Répartition des enquêtés selon leur statut

Statut	fi	%
Salarié	123	64,4
Indépendant	68	35,6
Total	191	100,0

Ce tableau nous indique que bon nombre des enquêtés soit 64,4% étaient des salariés contre 35,6% des indépendants.

Tableau n°7 : Connaissance sur les stress et source d'information

Entend	Fi	%
Oui	191	100,0
Canal		

Médias	59	30,9
Hôpital	69	36,1
Famille	15	7,9
Ecole de formation	48	25,1
Total	191	100,0

Ce tableau nous renseigne que 100% des enquêtés ont déjà entendu parler des stress professionnels. Parmi eux, 36,1% l'ont entendu à l'hôpital, 30,9% aux médias, 25,1% à l'école de formation et 7,9% en famille.

Tableau n°9 : Déterminants des stress professionnels liés à la nature de tâches au sein de l'Hôpital

Les tâches sont Monotones, peu stimulant perçues comme dépourvues de sens	Fi	%
Oui	122	63,9
Non	69	36,1
Total	191	100,0
Manque de variété		
Oui	123	64,4
Non	68	35,6
Total	191	100,0
Tâches déplaisantes		
Oui	120	62,8
Non	71	37,2
Total	191	100,0
Tâches répugnantes		
Oui	136	71,2
Non	55	28,8
Total	191	100,0

A lumière de ce tableau, il sied de signaler que 63,9% des enquêtés ont dit que les stress peuvent être occasionnés quand les tâches sont Monotones,

Tableau n°10 : Déterminants des stress professionnels liés à la charge de travail, rythme et cadences

Trop ou peu à faire	fi	%
Oui	145	75,9
Non	46	24,1
Total	191	100,0
Travail avec fortes contraintes temporelles		

Tableau n°8 : Avoir déjà été victime des stress professionnels

Victime de stress	Fi	%
Oui	133	69,6
Non	58	30,4
Total	191	100,0

Ce tableau nous indique que 69,6% des enquêtés ont déjà été victime des stress professionnels contre 30,4% qui ne l'ont jamais été.

peu stimulant perçues comme dépourvues de sens, 64,4% ont dit quand il y a un manque de variété, 62,8% ont cité les tâches déplaisantes et 71,2% ont évoqué les tâches répugnantes.

Oui	151	79,1
Non	40	20,9
Total	191	100,0

Ce tableau nous indique que 75% des enquêtés ont dit que les stress peuvent être occasionnés quand il y a trop ou peu à faire. Et 79,1% ont dit que cela peut survenir quand le travail se fait avec des fortes contraintes temporelles.

Tableau n°11 : Déterminants des stress professionnels liés à l'horaire du travail

Horaire de travail strict immuable	fi	%
Oui	141	73,8
Non	50	26,2
Total	191	100,0
Horaire de travail trop long et incompatible avec la vie sociale		
Oui	159	83,2
Non	32	16,8
Total	191	100,0
Horaire de travail imprévisible		
Oui	147	77,0
Non	44	23,0
Total	191	100,0
Systèmes de rotation du personnel mal conçu		
Oui	132	69,1
Non	59	30,9
Total	191	100,0

Ce tableau nous montre que 73,8% ont cité l'Horaire de travail strict immuable, suivi de 83,2% qui ont cité l'Horaire de travail trop long et incompatible avec la vie sociale, ensuite 77% ont évoqué l'Horaire de travail imprévisible et 69,1% ont signalé Systèmes de rotation du personnel mal conçu.

Tableau n°12 : Participation et contrôle comme déterminant de stress

Manque de participation à la prise de décision	fi	%
Oui	117	61,3

Non	74	38,7
Total	191	100,0
Absence de contrôle		
Oui	116	60,7
Non	75	39,3
Total	191	100,0

Il résulte de ce tableau que 61,3% des enquêtés ont cité le manque de participation à la prise de décision et 60,7% ont cité l'absence de contrôle par exemple sur les méthodes de travail, les cadences, les horaires et l'environnement de travail) comme déterminants de stress professionnels.

Tableau n°13 : La Progression de carrière, statut et salaire comme cause de stress

La précarité de l'emploi	fi	%
Oui	143	74,9
Non	48	25,1
Total	191	100,0
Le manque de perspective de promotion		
Oui	143	74,9
Non	48	25,1
Total	191	100,0
La promotion insuffisante ou excessive		
Oui	134	70,2
Non	57	29,8
Total	191	100,0
Le travail dépourvu de reconnaissance sociale		
Oui	153	80,1
Non	38	19,9
Total	191	100,0
Le système de rémunération à la tâche ou à la pièce		
Oui	141	73,8
Non	50	26,2
Total	191	100,0
Le système d'évaluation de performance peu claire ou inéquitable		
Oui	139	72,8
Non	52	27,2
Total	191	100,0
La surqualification ou sous-qualification pour le poste.		
Oui	152	79,6
Non	39	20,4
Total	191	100,0

Ce tableau compilé nous renseigne que la majorité des enquêtés soit 74,9% ont cité la précarité de l'emploi. Ensuite 70,2% ont cité la promotion insuffisante ou excessive, suivi de 80,1% qui ont évoqué le travail dépourvu de reconnaissance

sociale. Puis, 73,8% ont dit le système de rémunération à la tâche ou à la pièce et le système d'évaluation de performance peu claire ou inéquitable a été cité à 72,8% et enfin, 79,6% ont évoqué la surqualification ou sous-qualification pour le poste comme déterminants de stress liés à la progression de carrière et au statut.

Tableau n°14 : Le rôle au sein de l'organisation/hôpital, les Relations interpersonnelles et Les liens entre la vie professionnelle et la vie privée

Rôle au sein de l'organisation/hôpital peut-il entraîner le stress	fi	%
Oui	125	65,4
Non	66	34,6
Total	191	100,0
Relations interpersonnelles peuvent-elles entraîner le stress		
Oui	111	58,1
Non	80	41,9
Total	191	100,0
Les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entraîner le stress		
Oui	138	72,3
Non	53	27,7
Total	191	100,0

Ce tableau nous laisse croire que 65,4% des enquêtés ont dit que le Rôle au sein de l'organisation/hôpital peut-il entraîner le stress ;

suivi de 58,1% qui ont noté les Relations interpersonnelles et enfin 72,3% ont souligné que les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entraîner le stress.

Tableau n°15 : Impact ou effet de stress sur le corps

Impact ou effet de stress sur le corps	fi	%
Maux de tête	77	40,3
Douleurs à la poitrine	13	6,8
Tension artérielle élevée	44	23,0
Souffle court	14	7,3
Douleurs dans les muscles	8	4,2
Douleurs au dos	9	4,7
Dents qui grincent	3	1,6
Maux d'estomac	20	10,5
Ne sait pas	3	1,6
Total	191	100,0

D'après l'opinion des enquêtés sur les stress, ce tableau nous indique que 40,3% des enquêtés ont cité le maux de tête comme effet sur le corps, suivi de 23,0% qui ont cité l'élévation de la tension artérielle, ensuite 10,5% ont évoqué le maux d'estomac. et les autres effets ont été minimes bien qu'important.

Tableau n°16 : Impact ou effet de stress sur les pensées et émotions

Impact ou effet de stress sur les pensées et émotions	Fi	%
Anxiété	34	17,8
Incapacité à se détendre	18	9,4
Sentiment d'inquiétude permanente	20	10,5
Irritabilité	22	11,5
Dépression	14	7,3
Tristesse	36	18,8
Colère	27	14,1
Changement d'humeur fréquent	20	10,5
Total	191	100,0

Il résulte de ce tableau que 18,8% des sujets enquêtés ont cité la tristesse comme impact sur les pensées émotionnelles, suivi de 17,8% qui ont cité l'anxiété, ensuite 14,1% ont dit la colère, puis, 11,5% ont évoqué l'irritabilité, 10,5% ont signalé le changement d'humeur fréquent et le sentiment d'inquiétude permanente, 9,4 et 7,3% ont cité l'incapacité à se détendre et la dépression.

Tableau n°17 : Impact ou effet de stress sur les comportements

Impact ou effet de stress sur les comportements	Fi	%
Manger trop ou pas assez	14	7,3
Abus de médicament	11	5,8
Abus d'alcool	23	12,0
Tabagisme élevé	15	7,9
Perte de contact avec l'environnement relationnel	48	25,1
Envie de pleurer	27	14,1
Conflits relationnels	23	12,0
Baisse de la productivité et d'efficacité.	30	15,7
Total	191	100,

		0
--	--	---

Quant à ce qui concerne l'impact ou l'effet de stress sur les comportements, ce tableau nous renseigne que 25,1% ont cité la perte de contact avec l'environnement relationnel, suivi de 15,7% qui ont évoqué la baisse de la productivité et d'efficacité, ensuite 14,1% ont cité l'envie de pleurer, 12% ont cité les conflits relationnels et l'abus d'alcool et les autres éléments ont été minoritairement cités.

B. ANALYSE BIVARIEE

Tableau croisé n°18 : Relation entre Les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entrainer le stress et l'horaire de travail strict immuable

Les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entrainer le stress	Horaire de travail strict immuable		Total	X ²	Ddl	p
	Oui	Non				
Oui	109	29	138			
Non	32	21	53	6,861	1	,009
Total	141	50	191			

Ce tableau nous montre une différence statistique très significative entre les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entrainer

le stress et l'horaire de travail strict immuable, car le chi-carré calculé (6,861) est supérieur au chi-carré tabulaire à 1 degré de liberté avec $p \leq 0,01$.

Tableau croisé n°19 : Relation entre Les tâches sont Monotones, peu stimulant perçues comme dépourvues de sens et les effets de stress sur le corps

Effet de stress sur le corps	Les tâches sont Monotones, peu stimulant perçues comme dépourvues de sens		Total	X ²	Ddl	p
	Oui	Non				
Maux de tête	40	37	77			
Douleurs à la poitrine	9	4	13			
Tension artérielle élevée	29	15	44			
Souffle court	11	3	14			
Douleurs dans les muscles	8	0	8	20,107	8	,010
Douleurs au dos	3	6	9			
Dents qui grincent	3	0	3			
Maux d'estomac	16	4	20			
Ne sait pas	3	0	3			
Total	122	69	191			

Ce tableau nous indique une différence statistique significative entre les tâches sont Monotones, peu stimulant perçues comme dépourvues de sens et les

effets de stress sur le corps, car le chi-carré calculé (20,107) est supérieur au chi-carré tabulaire à 8 degré de liberté avec $p \leq 0,05$.

Tableau croisé n°20 : Relation entre les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entraîner le stress et Horaire de travail trop long et incompatible avec la vie sociale

Les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entraîner le stress	Horaire de travail trop long et incompatible avec la vie sociale		Total	X ²	ddl	p
	Oui	Non				
Oui	123	15	138			
Non	36	17	53	12,347	1	,000
Total	159	32	191			

Il ressort de ce tableau une relation statistique très significative entre les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entraîner le stress et l'horaire de travail trop long et

incompatible avec la vie sociale, car le chi-carré calculé (12,347) est hautement supérieur au chi-carré tabulaire à 1 degré de liberté avec $p \leq 0,01$.

Tableau croisé n°21 : Relation entre les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entraîner le stress et Horaire de travail imprévisible

Les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entraîner le stress	Horaire de travail imprévisible		Total	X ²	Ddl	p
	Oui	Non				
Oui	113	25	138			
Non	34	19	53	6,792	1	,009
Total	147	44	191			

Il ressort de ce tableau une relation statistique très significative entre les liens entre la vie professionnelle et la vie privée peuvent-ils entraîner

le stress et Horaire de travail imprévisible, car le chi-carré calculé (6,792) est hautement supérieur au chi-carré tabulaire à 1 degré de liberté avec $p \leq 0,01$.

Tableau croisé n°22 : Relation entre l'absence de contrôle par exemple sur les méthodes et effet de stress sur les pensées et émotions

Effet de stress sur les pensées et émotions	Absence de contrôle par exemple sur les méthodes		Total	X ²	Ddl	p
	Oui	Non				
Anxiété	19	15	34			
Incapacité à se détendre	12	6	18			
Sentiment d'inquiétude permanente	11	9	20			
Irritabilité	8	14	22	16,001	7	,025
Dépression	12	2	14			
Tristesse	23	13	36			
Colère	14	13	27			
Changement d'humeur fréquent	17	3	20			
Total	116	75	191			

Ce tableau nous indique une différence statistique significative entre l'absence de contrôle par exemple sur les méthodes et effet de stress sur les pensées et émotions, car le chi-carré calculé (16,001) est supérieur au chi-carré tabulaire à 7 degré de liberté avec $p \leq 0,05$.

Un niveau élevé de stress au travail a été mis en évidence sans effet de genre et en l'absence d'isostrain. Les infirmiers des unités de soins médicaux urgents étaient situés dans le quadrant de stress élevé du modèle JDCS. À l'inverse, les autres infirmiers sont généralement situés dans le quadrant « actif ». Un niveau de scolarité plus élevé était associé à un stress professionnel plus élevé et à un niveau de latitude décisionnelle plus faible.

Discussions

Selon Georger, F., et col. (2020), d'autres facteurs sont extrahospitaliers tels que la réorganisation de la vie familiale, les gardes des enfants déscolarisés et l'aide aux devoirs, la crainte de contaminer les proches, notamment les aînés, la défiance des personnes contacts en raison de la profession exercée.

Dans des services de soins médicaux urgents, un niveau de scolarité élevé était un facteur majeur lié à un stress au travail élevé et était associé à une perception d'un faible contrôle des situations de travail, qui peuvent tous deux être des prédicteurs de troubles mentaux. En particulier, le manque de contrôle a été associé à la détresse morale, une caractéristique fréquemment signalée dans les milieux de soins urgents. Des stratégies pour aider les infirmières à gérer les facteurs de stress quotidiens dans les soins actifs sont nécessaires, Dutheil, F., et col. (2020).

Cela n'a pas été le cas ici car nous avons aussi d'autres catégories hormis les infirmières. Par ailleurs, nous signalons que le sexe féminin ne nous rendait pas la tâche facile à répondre à nos questions ce qui justifie leur faible représentation.

Dans cette étude, bon nombre des enquêtés soit 36,6% étaient de gradué, suivi de 30,9% des

licenciés. Tellement que nous sommes dans une institution qui demande les compétences. Et ces dernières s'obtiennent facilement au cours d'une formation spécifique.

Le stress peut être vécu comme une véritable pathologie pour un individu et avoir de lourdes conséquences sur celui-ci, mais aussi pour la société. Il est donc intéressant de se pencher sur les sources, les causes et les origines du stress au travail.

Depuis 2007, de nombreux accords internationaux et textes juridiques français essaient de réglementer et d'établir un cadre législatif pour les entreprises afin qu'elles mettent en place des mécanismes et des organisations spéciales pour lutter contre le stress au travail. Ce phénomène a donc pris beaucoup d'importance dans le débat public, ainsi que dans les recherches en sciences sociales, et en management. Il est devenu un phénomène social important qui a pris de l'ampleur au sein de chaque entreprise.

Cette étude révèle que 69,6% des enquêtés ont déjà été victime des stress professionnels contre 30,4% qui ne l'ont jamais été. Selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité (2012), plus d'un salarié européen sur cinq déclare souffrir de troubles de santé liés au stress du travail ». Un constat qui paraît alarmant quand on sait que beaucoup d'entreprises mettent en place des comités de prévention ou des mécanismes permettant de repérer les employés qui souffriraient de ce nouveau « mal du siècle ».

Cependant, on ne s'est pas toujours inquiété, par le passé, du stress au travail des salariés. Depuis quand donc remonte ce phénomène, qui nous paraît aujourd'hui être « le nouveau mal du siècle » répandu au sein de pratiquement toutes les entreprises ? Ciblant, par le passé, avant tout les cadres, on constate aujourd'hui que tous les salariés peuvent être touchés par le stress. Le terme est d'ailleurs parfois utilisé à tort et surtout pas toujours dans le bon sens. Il fait parfois office de « fourre-tout » où les salariés qualifient leur mal-être de stress.

A lumière de ce tableau, il sied de signaler que 63,9% des enquêtés ont dit que les stress peuvent être occasionnés quand les tâches sont Monotones, peu stimulant perçues comme dépourvues de sens,

64,4% ont dit quand il y a un manque de variété, 62,8% ont cité les tâches déplaissantes et 71,2% ont évoqué les tâches répugnantes.

Nos résultats envoient ceux des pensées de l'institut de recherche sur le stress (2011), qui notent que le stress est devenu l'un des plus graves problèmes de notre temps : il met en péril la santé physique et mentale des individus et, en outre, il coûte très cher aux entreprises et à l'économie nationale.

On peut considérer le stress sous l'angle de l'harmonie qui doit exister entre l'être humain et son environnement. Lorsqu'un individu est soumis à des exigences qui ne correspondent pas à ses capacités actuelles ou à ses besoins ou aspirations, cette discordance est cause de stress.

Si le sujet est capable de s'adapter à ces circonstances nouvelles, le niveau de stress diminuera ultérieurement et l'effet pourra être en fin de compte positif. Ainsi, un défi soudain, par exemple un nouveau projet difficile à exécuter au travail, peut avoir un effet stimulant et inciter l'intéressé à se dépasser.

Les mêmes pressions extérieures n'auront toutefois pas la même incidence sur des personnes différentes. Un alourdissement de la charge de travail qui représenterait, pour l'un, un surcroît de stress indésirable, pourra constituer, pour l'autre, un stimulant bénéfique.

Dans cette étude, 75% des enquêtés ont dit que les stress peuvent être occasionnés quand il y a trop ou peu à faire. Et 79,1% ont dit que cela peut survenir quand le travail se fait avec des fortes contraintes temporelles. Par ailleurs, en santé liée au travail (European Agency for Safety and Health at Work, 2000), la charge de travail est la première source de stress (TUC, 2004) ; en France, 3 cadres ... professionnel (Karasek, 1981 ; Siegrist, 1996). Le rôle du ... distinguent les déterminants du stress, le stress perçu et les stratégies de « coping »

En outre, lorsqu'une personne est dans une situation d'urgence, son organisme se mobilise intensément pour être capable d'y faire face adéquatement. C'est la sécrétion d'adrénaline qui permet de rendre instantanément disponible les ressources de son organisme. Elle augmente l'acuité de nos sens et de

nos perceptions, la rapidité de nos reflexes et la force de nos muscles.

Le stress constitue aujourd'hui un véritable problème de santé publique : en Europe, il occupe la deuxième place des problèmes de santé liés au travail (European Agency for Safety and Health at Work, 2000). Les enquêtes révèlent une relation entre une charge de travail jugée importante par les salariés et un niveau élevé de stress perçu. Par exemple, en Grande-Bretagne, 79% des personnes interrogées estiment que leur charge de travail est la première source de stress (Trade Union Councils, 2004).

En France, 3 cadres sur 4 déclarent être stressés par leur travail et 73% d'entre eux considèrent avoir une charge de travail trop lourde (CFE-CGC, 2002). Ces questions se posent avec acuité dans le secteur hospitalier, dans lequel de nombreuses études soulignent l'importance du stress et de la charge de travail (Bourbonnais et al., 2005 ; Dartiguepeyrou, 1999).

Diverses disciplines scientifiques ont étudié séparément les notions de stress et de charge de travail, alors que, dans la réalité quotidienne du travail, elles sont, de notre point de vue, imbriquées et ne peuvent être envisagées l'une sans l'autre (Falzon & Sauvagnac, 2004).

Cette communication tente de rapprocher les notions de stress et de charge de travail à partir d'une monographie réalisée dans un service hospitalier. Dans cet objectif, une approche exploratoire combinant les points de vue de la psychologie sociale et de l'ergonomie a été mise en place.

Le rang social est d'une importance capitale, car il permet à une société d'avoir une organisation au sein d'une entreprise. En cela, tout le monde n'est pas sensé participer à la prise de décision.

Un travail qui a un faible rendement est stressant. Bien qu'il soit difficile d'avancer une estimation fiable, il ne fait aucun doute que ce problème a des répercussions considérables sur la productivité, la santé et la précarité de la qualité de vie.

Le stress est un phénomène complexe, identifié depuis plus d'un demi-siècle, (Selye H. , 1976).

Selon l'Agence européenne de sécurité et de santé au travail, le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail et le nombre de personnes souffrant d'un état de stress causé ou aggravé par le travail va probablement augmenter [European Agency for Safety and Health at Work, 2007].

Selon les estimations du Bureau international du travail, le stress entraîne une augmentation de l'absentéisme dû à la maladie, un renouvellement prématuré du personnel, des départs à la retraite pour raisons de santé, des baisses de production et de qualité ainsi que des litiges entre les salariés et leurs employeurs [International Labour Organization (ILO), 2002].

Le stress au travail a donc un impact considérable, tant en terme de détresse humaine que d'entrave à la performance économique [Lôo P, et al., 1999].

Aux États-Unis, le coût du stress avoisinerait 200 milliards de dollars par an pour les entreprises nordaméricaines [National Institute for Occupational Safety and Health, 1999].

Les analyses récentes effectuées par la société Saint Paul Fire and Marine Insurance Company sur plus de 28 000 personnes sont très intéressantes: elles soulignent que la contrainte du temps et les autres difficultés psychologiques et personnelles rencontrées dans le milieu professionnel sont plus étroitement liées aux problèmes de santé signalés que tout autre facteur de stress individuel, y compris les problèmes financiers et familiaux ou la mort d'un être cher (Saint Paul Fire and Marine Insurance Company, 1992).

Un stress intense se traduit par un effort usure de l'organisme, qui affecte la santé. La nature des manifestations pathologiques et des infirmités qui en découlent dépend en partie de facteurs génétiques, et en partie d'autres influences exercées par l'environnement. C'est ainsi qu'une même agression peut provoquer un ulcère chez un sujet, une élévation de la tension artérielle chez un autre et une crise cardiaque chez un troisième, alors que la santé d'un quatrième ne sera absolument pas altérée.

Une tension artérielle anormalement élevée est une autre manifestation pathologique très répandue dans laquelle le stress peut jouer un rôle. Des études ont

montré que certaines catégories professionnelles (par exemple, standardistes et enseignants) sont particulièrement touchées.

Plusieurs études entreprises aux Etats-Unis ont montré que les individus du « type A », c'est-à-dire agressifs et avant tout soucieux de gravir le plus rapidement possible l'échelle sociale, à n'importe quel prix, dans une course incessante contre le temps, avaient un risque plus important de contracter une affection coronarienne que ceux qui avaient un mode de vie plus détendu et plus insouciant.

Une personne sur huit ou sur dix souffre d'un ulcère à un moment où un autre de son existence. Chaque année, les ulcères et les troubles qui s'y rattachent sont responsables de la perte de plusieurs millions de journées de travail. Les expériences réalisées sur l'homme et sur l'animal semblent bien confirmer que les facteurs psychologiques jouent un rôle dans certaines formes d'ulcère.

Selon une estimation faite en 1984 par une compagnie d'assurances des Etats-Unis (Metropolitan Life Insurance Company), un million de travailleurs en moyenne étaient absents chaque jour de travail, en grande partie à cause de troubles dus au stress, et les alcooliques ainsi que les fumeurs étaient deux fois plus souvent absents que les autres.

Quant à l'aspect organisationnel, les conséquences du stress les plus fréquemment citées dans les écrits scientifiques incluent une augmentation de l'absentéisme et du présentéisme, un taux de roulement élevé, une diminution de la performance et de la productivité, une augmentation des plaintes de la clientèle et des demandes d'indemnisation (Jones et al., 1998; Barth, 1990;).

Conclusion

Les stress professionnels sont présents en milieu du travail, et ont des impacts considérables sur la santé humaine.

Après analyse et traitement des données, il a été souligné que les stress professionnels sont liés aux facteurs génétiques, économiques et environnementaux et ont un impact négatif sur la santé humaine. Et certaines variables sont en

relations significatives avec l'impact sur la santé humaine.

Une amélioration de condition du travail est recommandée pour pallier aux maux qui rongent les prestataires tout au long de l'exercice de leur métier.

References Bibliographiques

Ataboho, E. E., Bakala, J. K., Atipo-Galloye, P., Menga, P. R. K., Kokolo, J. G., & Moukassa, D. (2020). Évaluation des facteurs de risques psychosociaux chez les Professionnels de Santé à Pointe-Noire (Congo). *Health Sciences and Disease*, 21, 108-113.

Barth, P.S. (1990). The effects of stress at the workplace. In E.H. Yates et J.F. Burton, Jr. (dir.), *International examinations of medical-legal aspects of work injuries*. Scarecrow Press, 1998, pp. 93-105.

Barth, R. P. (1990). On their own: The experiences of youth after foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 7, 419-440.

Bourbonnais, R., Gauthier, N., Vézina, M., Viens, C., Durand, P.J., Brisson, C., Alderson, M., Bégin, P., Ouellet, J.P.(2005). Une intervention en centres d'hébergement et de soins de longue durée visant à réduire les problèmes de santé mentale liés au travail. *Pistes*, Vol. 7, n°2.

CASCINO, N. Approche exploratoire du stress perçu et de la charge de travail dans le secteur hospitalier.

CFE-CGC (2002). Stress au travail : une agression, une maladie. Lettre confédérale n° 1074, 17/10/2002.

Dartiguepeyrou, M. (1999). Etude comparative des niveaux de stress des jeunes IDE en poste de « volante » et en poste fixe dans les Hôpitaux Publics de Dax et Bayonne. *Santé publique*, Vol.11, n°2.

Dutheil, F., Trousselard, M., Naughton, G., Cosserant, S., Amadon, S., Duale, C., & Schoeffler, P. (2020). Le stress parmi les infirmières des unités d'urgence, d'anesthésiologie et de soins intensifs dépend de la qualification. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81(5), 479-480.

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., ... & Auquier, B.

(2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale?. *L'encephale*, 46(3), S73-S80.

European Agency for Safety and Health at Work (2000). Research on work-related stress (Issue 203). Bilbao, Espagne.

European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2007.

Falzon, P., & Sauvagnac, C. (2004). Charge de travail et stress. *Ergonomie*, 175-190.

Georger, F., Dos Santos, E., Gazagne, L., Berdagué, P., Saib, A., Nahon, S., ... & Amara, W. (2020, November). COV IMPACT: analyse des différents facteurs de stress du personnel hospitalier dans 2 centres hospitaliers en France lors de la pandémie COVID-19. In *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie* (Vol. 69, No. 5, pp. 227-232). Elsevier Masson.

Harnois, C., Picard, K., Rivard, S., Tremblay, J. F., & Gosselin, É. (2020). La dynamique du stress au travail est-elle transactionnelle?. *Ad machina*, (4), 75-

90.http://osha.eu.int/publications/reports/203/stress_en.pdf

International Labour Organization (ILO). Stress at work. Programme on Safety and Health at Work and the Environment. Genève : Safe Work, 2002.

Jones, J.W., Barge, B.N., Fay, L.M., Kunz, L.K. et Wuebker L.J. (1998). Stress and medical malpractice : Organizational risk assessment and intervention. *Journal of Applied Psychology*, 7, 727-735.

Kalboussi, H., Chouchane, A., Ferhi, F., Nsiri, L., Maoua, M., El Guedri, S., ... & Mrizak, N. (2020, November). Facteurs associés au burn-out chez les techniciens supérieurs d'anesthésie réanimation dans un centre hospitalo-universitaire au centre tunisien. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 178, No. 9, pp. 901-907). Elsevier Masson.

Karasek, R.A. (1981). Job decision latitude, job design and coronary heart disease. In G. Salvendy & M. J. Smith (Eds.), *Machine pacing and occupational stress* (pp. 45-55). London: Taylor & Francis.

Leyrit, A. (2020). Les conditions de travail à distance et le stress ressenti par les étudiants en France pendant la période de confinement. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*, 17(3), 130-144.

Lôo P, Lôo H, Galinowski A. Le stress permanent. Paris : Masson, 1999.

Loup, P., Maurice, J., & Rodhain, F. (2020). Quand les technologies nomades influencent simultanément le bien-être et le stress au travail. *Systèmes d'information et management*, 25(3), 9-49.

Mouhib, M., Messal, M. E., Bennouna, G., Drighil, A., Habbal, R., Lahera, V., & Adlouni, A. (2020). Prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire et leur association avec les facteurs socio-économiques dans une population marocaine atteinte du syndrome coronarien aigu. *Journal of African Clinical Cases and Reviews/Journal Africain des Cas Cliniques et Revues*, 259-268.

National Institute for Occupational Safety and Health. Stress at work. Cincinnati : U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention, 1999.

Roger, A., & Tremblay, M. (1998). *Plafonnement objectif et subjectif de carrière, satisfaction et stress au travail*. CIRANO.

Selye H. The stress of life. New York : McGraw-Hill, 1956 ; (1976).

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1, 27-41.

Trade Union Councils (2004). Stress and overwork - Section 4. Focus on health and safety, Trade Union Trends Survey 04/03 - TUC biennial survey of safety reps 2004. p. 21-26. www.tuc.org.uk/h_and_s/tuc-9056-f0.pdf