

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique

République du Mali
Un peuple - Un but - Une foi

**Université des Sciences des techniques et des technologies
De Bamako**



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024

N°.....

TITRE

**Evaluation du stress chez le personnel au
service d'accueil des urgences de l'hôpital
Nianankoro Fomba de Ségou**

Présentée et soutenue publiquement le 26/12 /2024

Devant le jury de la faculté de Médecine

Par M. Abou Dembélé

Pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat).

JURY

Président : M. Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE *Maître conférences*

Directeur: M. Drissa KANIKOMO *Professeur*

Co-directeur: M. Moustapha Issa MANGANE *Maître conférences*

Membres: M. Lamine DIAKITE *Médecin du travail*

M. Mahamane KONE *Médecin du travail*

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

Nous dédions ce travail:

A Notre père Komama Dembélé,

Paix à son âme, qui inspirant voir ce beau jour mais Dieu l'a voulu cet ainsi. Papa, tu es parti trop tôt, mais je sais que tu es toujours avec nous. En souvenir d'un père aimant et bien-aimé, qui a touché tant de vies. Mon père je te remercie pour tout ce que tu as fait pour moi.

A ma mère Djénèba oulalé,

Tu as toujours œuvré pour ma réussite, de par ton amour, ton soutien, ta patience à mon égard et ton sens élevé pour l'éducation de tes enfants et des enfants d'autrui. Je n'oublierai jamais tous les sacrifices consentis, les précieux conseils, l'assistance et ta présence dans ma vie. La vie ne t'a pas toujours épargné et pourtant tu as toujours tout fait pour nous épargner. Nous épargner des difficultés de la vie en nous inculquant le bienfait et le sens du droit chemin. Quand je me sentais perdu, tu étais en ma boussole et mon refuge et tu n'as cessé de me faire de bénédictions et parmi toutes ces bénédictions une a retenu mon attention << tu priais toujours pour que Dieu me donne le bonheur, un bonheur que je puisse partager avec les autres, car pour toi, tout ce que qu'on ne peut partager n'est pas bien>>. C'est à travers tes encouragements que j'ai opté pour cette profession. Tu n'as jamais cessé de consentir des efforts pour mon instruction et mon bien être, Trouvez en ce travail une ébauche à toutes vos aspirations. Les valeurs universelles que tu m'as enseignées resteront à jamais in sha ALLAH. Je te demande pardon pour chaque larme versée et chaque inquiétude ressentie.

A mon oncle Sekou Diarra et ses deux épouses,

Ce travail a été réalisé grâce à vos sages conseils et aux sacrifices que vous avez consentis pour moi. Je profite ici de l'occasion pour vous témoigner de toute ma reconnaissance. Merci pour vos prières, pour votre soutien inconditionnel aussi bien moral, affectif, matériel ou financier. Que DIEU, le clément, le miséricordieux nous bénisse et nous accorde ce que nos cœurs désirent.

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail, et dont j'ai oublié ici de mentionner le nom sachez tous que vous avez marqué mon existence. Encore à toutes et à tous merci pour toujours. Ce travail est aussi le vôtre.

A tous nos maitres de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de Bamako,

je vous remercie pour la qualité des enseignements que vous nous avez prodigués tout au long de notre formation. Soyez rassurés, « Je rendrai à vos enfants, l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. »

Aux médecins du service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro Fomba de ségou.

Aux infirmiers, GS et mes collègues du service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro Fomba de ségou.

Merci pour toute l'aide apportée dans la réalisation de ce travail. Chacun en sa manière, simple, élégante mais prompte et rigoureuse m'a émerveillée. Votre humanisme et votre souci de transmettre vos immenses connaissances nous a façonnées. Que Dieu réalise vos vœux.

**HOMMAGES
AUX MEMBRES DU JURY**

A notre maitre et président du jury

Professeur Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE

- + Médecin Anesthésiste-Réanimateur**
- + Maître de conférences agrégé**
- + Ancien interne des hôpitaux du Mali**
- + Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré**
- + Chef de service de la régulation médicale au CHU Gabriel TOURE**
- + Membre de la SARMU-Mali**
- + Membre de la SARAF**
- + Membre de la Fédération Mondiale des Sociétés d'Anesthésie et Réanimation**
- + Membre de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR)**
- + Diplômé en technique ultrasonique en anesthésie réanimation et médecine critique**
- + Diplômé en pédagogie médicale**
- + Certifié en lecture critique d'articles scientifiques**

Cher Maitre,

Un hommage digne de votre rang ne peut être résumé en ces quelques lignes. Homme de grande simplicité, nous sommes flattés d'avoir appris à vos côtés.

Vos qualités professionnelles nous ont beaucoup marquées, mais encore plus votre gentillesse et sympathie, plus qu'un maitre vous été pour nous une bibliothèque.

Nous vous remercions cher maître pour la patience dont vous avez fait preuve à notre égard durant toute notre formation. Vous nous avez appris le sens de la rigueur dans le travail. Pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury, pour le privilege d'avoir bénéficié de votre enseignement et de vos conseils si précieux, pour votre disponibilité veuillez accepter cher maître l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre maitre et juge:

Docteur Mahamane KONE

- ✚ Spécialiste en Sécurité et Santé au Travail;**
- ✚ Chef de service de prévention des risques professionnels;**
- ✚ Chef de la filière Sécurité et santé au Travail à l'Institut National de Formation en Sciences de la Santé(INFSS);**
- ✚ Vice-président de la Société Malienne de Sécurité et Santé au Travail(SOMASST);**
- ✚ Certificat d'évaluation de dommage corporel et d'assurances;**
- ✚ Certificat d'ergonomie pratique en entreprise;**
- ✚ Président d'honneur STOP SIDA.**

Cher maitre,

Nous sommes très reconnaissants pour le grand honneur que vous nous faites en acceptant d'être membre de jury de ce travail. Votre amour pour le travail bien fait, votre disponibilité et vos immenses qualités humaines nous ont marqué. Veuillez trouver ici cher maitre, l'expression de notre considération.

A notre maitre et membre du jury:

Docteur Lamine DIAKITE

- + Spécialiste en médecine du travail,**
- + Chargé de cours de la santé et sécurité au travail à la FMOS et à l'INFSS,**
- + Membre fondateur de la société malienne de la santé et sécurité au travail (SOMASST),**
- + Détenteur d'un master II en Santé Publique,**
- + Certifié en Evaluation du Dommage Corporel et Assurance,**
- + Past Président National du Senat de la jeune Chambre Internationale du Mali,**
- + 1er Vice-Président de la ligue régionale du Taekwondo de Ségou,**
- + Auditeur certifié en ISO 45001,**

Cher Maitre,

C'est un immense honneur pour nous de vous avoir comme un membre de jury. Votre sens de l'humanisme, votre disponibilité et votre simplicité font de vous un homme admirable. Malgré vos multiples occupations, vous avez accepté de siéger à ce jury.

Veillez recevoir cher maître l'expression de notre profonde reconnaissance.

A notre maitre et Co-directeur de thèse

Professeur Moustapha Issa MANGANE

- ✚ Médecin Anesthésiste-Réanimateur**
- ✚ Ancien interne des hôpitaux**
- ✚ Maître de conférences agrégé à la FMOS**
- ✚ Chef de service du bloc opératoire du CHU Gabriel Touré**
- ✚ Membre de la SAMUR-Mali et de la SARAF**
- ✚ Membre de la Fédération Mondiale des Sociétés d'Anesthésie et Réanimation**

Cher maitre,

Dès notre arrivée dans votre service, nous avons été marqués par votre accueil et votre sens de la responsabilité. Homme de science pétri de grande connaissance de l'expertise medico-judiciaire. Nous avons également su apprécier vos qualités humaines. Nous ne saurons oublier toute votre disponibilité, vos conseils si précieux ainsi que votre constant appui. Nous sommes fiers d'avoir appris auprès de vous, recevez ici cher maitre l'expression de notre indéfectible attachement et surtout de notre profonde gratitude.

A notre maître et Directeur de thèse

Professeur Drissa KANIKOMO

✚ **Médecin légiste, Expert en dommage corporel, Expert agréé près le tribunal de grande instance de Bamako,**

✚ **Médecin de travail,**

✚ **Chef de service de la Neurochirurgie du CHU Gabriel TOURE,**

✚ **Professeur titulaire en Neurochirurgie à la F.M.O.S,**

✚ **Titulaire d'un certificat en Neurophysiologie et en Neuroanatomie,**

✚ **Titulaire d'une maîtrise en physiologie générale,**

✚ **Membre de la Société Malienne de Neurochirurgie (SMN).**

Cher maître,

Nous avons été séduits par votre dévouement à la quête scientifique, votre disponibilité, votre aimabilité, votre simplicité, votre sens de la responsabilité, la qualité de vos enseignements, votre amour pour le travail bien fait ainsi que tout le reste de vos qualités humaines, font de vous un modèle admirable. Nous garderons de vous le souvenir d'un maître dévoué, soucieux du travail bien accompli et doué de qualités scientifiques et humaines inestimables. En témoignant de nos reconnaissances, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de nos sentiments les plus sincères.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ADN: Acide désoxyribonucléique

ANACT: Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail

AS: Aide-soignant

BIT: Bureau International du Travail

CDD: Contrat à Durée Déterminée

CDI: Contrat à Durée Indéterminée

CSA: Institut de sondage d'opinion

COVID-19: Maladie à coronavirus 2019(coronavirus disease 2019)

FMOS: faculté de médecine et odontomatologie

HNF-S: Hopital Nianankoro Fomba de Ségou

HTA: Hypertension Artérielle

INRS: Institut National de Recherche et de Sécurité

ID: Numéro d'identification

IDE: Infirmier d'Etat

OIT: Organisation Internationale du Travail

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PIB: Produit Interieur Brut

TMS: Troubles Musculosquelettiques

TS: Technicien de Santé

UGD: Ulcère Gastro-duodénale

SAU: Service d'accueil des urgences

Liste des tableaux

Tableau I: Différents modèles de survenue du stress en milieu de travail.	9
Tableau II: Effectif des personnels du SAU	18
Tableau III: Répartition des travailleurs selon les caractéristiques sociodémographiques	23
Tableau IV: Répartition des travailleurs selon l'hygiène de vie (n=32)	24
Tableau V: Répartition des travailleurs selon les caractéristiques professionnelles. (N = 32)	26
Tableau VI: répartition des travailleurs selon le vécu du travail.	28
Tableau VII: Répartition des travailleurs selon les conditions de travail (n= 32).	30
Tableau VIII: Répartition des travailleurs selon le déroulement du travail	32
Tableau IX: Répartition des travailleurs selon l'observance d'arrêt de travail pour raison de maladie et selon la présence ou non de maladie chroniques (n = 32)	33
Tableau X: Répartition des travailleurs selon les facteurs de perturbation de leur état de santé.	34
Tableau XI: Répartition des travailleurs selon le nombre de jours d'arrêt de travail pour raison de maladie	34
Tableau XII : Répartition des travailleurs porteurs de maladies chroniques selon le type (n= 10)	34
Tableau XIII: Répartition de femmes travailleuses selon le problème rencontré lors de la grossesse. (N = 20)	35
Tableau XIV: Répartition des travailleurs selon le ressenti du stress (n= 32)	35
Tableau XV: Répartition des travailleurs selon le rythme, les facteurs et les manifestations du stress	37
Tableau XVI: Répartition des travailleurs stressés selon le ressenti de la fatigue ou de l'épuisement (n = 27)	38
Tableau XVII: Répartition des travailleurs stressés selon le rythme d'apparition de la fatigue et/ou de l'épuisement (n = 27)	38
Tableau XVIII: Répartition des travailleurs stressés selon les manifestations de la fatigue et/ou de l'épuisement (n = 27)	39
Tableau XIX: les caractéristiques du score de Karasek (n = 32).	40
Tableau XX: Répartition des travailleurs selon les types de travail selon KARASEK (n = 32)	40
Tableau XXI: Répartition des travailleurs en situation de stress (Job Strain) selon l'état d'Isostrain (n = 28)	40

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Solve: Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail 11

Figure 2: manifestations cliniques du stress chez les travailleurs..... 36

Table des matières

I. INTRODUCTION :	1
II. OBJECTIFS	4
III. GENERALITES :	6
IV. METHODOLOGIE	18
V. RESULTATS	23
VI. DISCUSSION ET COMMENTAIRES :	43
VII. CONCLUSION	47
VIII. RECOMMANDATIONS	49
IX. REFERENCES	51
X. ANNEXES	54

INTRODUCTION

I. INTRODUCTION :

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. Les situations stressantes qui s'installent dans la durée ont toujours un coût pour la santé des individus qui les subissent. Elles ont également des répercussions négatives sur le fonctionnement des entreprises (turnover, journées de travail perdues, perte de qualité de la production, démotivation...).[2]

On estime qu'un peu de stress est acceptable (ce que l'on qualifie parfois de « défi » ou de « stress positif »), mais lorsque le niveau de stress dépasse ce que l'on est en mesure d'assumer, des changements mentaux et physiques peuvent se produire.[1]

Les études et les enquêtes européennes réalisées sur les conditions de vie et de travail (Eurofound, 2016), révèlent la tendance en hausse des risques psychosociaux liés au travail dans de nombreuses professions. Ces études confirment aussi que le stress et l'épuisement professionnel ont des répercussions néfastes sur la santé psychique des travailleurs.[3] L'exercice aux urgences est reconnu être l'une des professions où l'équipe est souvent confrontée à des situations de stress multiples, intenses et répétées. Cela en fait un terrain favorable au développement d'un état de stress connu aussi sous le terme d'épuisement émotionnel. Vu les multiples impacts de cet état de stress sur le bien-être du personnel mais aussi sur leur qualité de travail et donc sur la qualité de soins administrés.[4]

L'accès aux soins d'urgence est essentiel à la société d'aujourd'hui. Le recours au service des urgences est en pleine croissance, les soins effectués sont de plus en plus pointus, les examens réalisés de plus en plus à la pointe de la technologie. En somme, le service d'urgence se perfectionne de jour en jour afin de répondre aux attentes (**exigences**) de la population. Pourtant, le personnel exerçant dans ce type de service reste le même : des médecins urgentistes, des infirmiers et aides-soignants diplômés d'état, avec pour unique objectif l'amélioration de l'état de santé des patients. Il est clair que le stress fait partie du quotidien de ce personnel, les urgences vitales étant les situations les plus citées comme élément facteur de tension.[5]

Les analyses démontrent que le personnel soignant, conscient de leur état, déploie des stratégies afin de faire face au stress. En effet, le stress ressenti par les soignants engendre un risque d'erreurs, d'inattention, diminuant la qualité de prise en soins du patient. De ce fait, la capacité relationnelle du soignant est diminuée et le patient n'apparaît plus que comme un élément « technique ». Les soignants utilisent donc de façon quasi quotidienne des méthodes leur

permettant de réduire la ou les sources de stress , ces stratégies leurs permettent de se concentrer afin d'obtenir une prise en soins la plus globale possible.[5]

Certaines études au Mali ont traité le stress comme faisant partie d'un problème de santé publique :

Diakité L à Ségou (Mali)[6] a traité le stress chez le personnel soignant à la période de Covid19.Cette étude a mis l'accent sur la description des facteurs de risques liés au stress professionnel du personnel de santé impliqué dans la prise en charge de Covid-19 dans les trois centres hospitalo-universitaires de Bamako, a mis en évidence que près de la moitié de ces soignants pourraient être exposés à des facteurs psychosociaux notamment le stress en rapport avec leur exposition à ces risques au travail. Le job strain était présent 44,1% des hommes contre 25% des femmes et l'iso strain à 37,5% des hommes et 17,8% des femmes.

Sacko I et Koné M [7]ont tous traité le stress chez les travailleurs dans une entreprise d'hôtellerie. Ces cibles étant les clients et l'objectif de satisfaction des clients font ces études non comparables à la nôtre, car il s'agit-là d'une question de vies humaines.

Nous nous sommes proposé de faire ce travail sur l'évaluation du stress au travail au service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou en suivant ces objectifs ci-dessous:

OBJECTIFS

II. OBJECTIFS

1. Objectif général :

Evaluer le stress chez le personnel du service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou

2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer la fréquence du stress chez le personnel du service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou ;
- Identifier les conséquences du stress chez le personnel du service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou ;
- Proposer les stratégies de prévention pour le personnel.

GENERALITES

III. GENERALITES :

1. Définition du stress professionnel : [8]

Il existe plusieurs définitions pour décrire le stress.

Selon l'INRS, par exemple, le stress au travail est toute situation où une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'elle attendait de sa mission en entreprise et ce qu'on lui demande de faire.

Quant à l'OMS, elle décrit le stress lié au travail comme un ensemble de réactions que pourrait avoir une personne lorsqu'elle est face à des exigences professionnelles qui dépassent ses aptitudes et ses compétences. En effet, le stress est ressenti dès lors que ces différentes situations remettent en cause son aptitude à faire face.

C'est pour cette raison qu'il est important de différencier le stress positif du stress négatif.

Le stress positif, met la pression pour pousser à aller de l'avant et se surpasser mais se transforme en stress négatif dès qu'il prend trop de place et envahit la vie.

2. Mécanismes physiologiques du stress : **alarme, résistance, épuisement. [8–11]**

C'est grâce aux travaux de l'endocrinologue Hans Selye (1920, 1946, 1956, 1974, 1976), que l'on comprend les mécanismes biologiques du stress qu'il appelle "*syndrome général d'adaptation*". L'organisme s'adapte par la mise en œuvre de mécanisme d'autorégulation [modification sanguines, hormonales (cortisol et adrénaline) et biochimiques]. Le système de réponse au stress est nommé axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien.

La théorie de Hans Selye décrit trois stades d'évolution du *syndrome général d'adaptation* “

L'alarme : l'organisme se prépare au combat ou à la fuite.

Dès sa confrontation à une situation évaluée comme stressante, l'organisme réagit immédiatement en libérant des catécholamines (hormones produites par la glande médullo-surrénale, dont l'adrénaline). Celles-ci augmentent la fréquence cardiaque, la tension artérielle, les niveaux de vigilance, la température corporelle... Ces modifications ont pour but de préparer l'organisme à réagir en amenant l'oxygène aux organes qui vont être sollicités

Si la situation persiste, l'organisme entre en phase de résistance :

Peu de temps après la première phase, de nouvelles hormones, les glucocorticoïdes, sont sécrétées (par la glande corticosurrénale). Ces hormones augmentent le taux de sucre dans le sang pour apporter l'énergie nécessaire aux muscles, au cœur et au cerveau et y maintenir un niveau constant de glucose. L'organisme se prépare aux dépenses énergétiques que nécessite la réponse à la situation stressante.

La sécrétion des glucocorticoïdes est autorégulée : des récepteurs du système nerveux central détectent les quantités libérées dans le sang et adaptent leur production.

Si la situation stressante se prolonge ou s'intensifie, l'organisme entre en phase d'épuisement :

Dans cette situation, les capacités de l'organisme sont débordées. L'autorégulation des glucocorticoïdes devient inefficace. L'organisme est submergé d'hormones activatrices qui, si les tentatives de modification de la situation se révèlent inopérantes, peuvent devenir délétères pour la santé.

Des études récentes aussi bien sur des animaux que sur des êtres humains montrent que les perturbations biologiques liées au stress chronique modifieraient durablement la façon de répondre aux nouvelles situations stressantes (par un processus épigénétique, c'est-à-dire qui modifie, non pas la séquence de l'ADN, mais l'expression des gènes).

3. Epidémiologie du stress :

Dans le monde :

D'après une enquête de Cigna International Health portant sur près de 12.000 personnes à travers le monde, le sentiment de stress au travail est un phénomène global.

84% des répondants indiquent ressentir du stress au travail presque tous les jours. Et si ce chiffre concerne toutes les générations, les plus jeunes sont particulièrement touchés.

91% des 18-24 ans, affirment être angoissés au travail. 23% d'entre eux sont même confrontés à un stress qualifié « d'ingérable » par les auteurs de l'étude. Plus inquiétant, 98% font face à des symptômes de burnout professionnel.

39% des 18-24 ans et 34% des 25-35 ans, considèrent l'argent comme cause principale de stress. À titre de comparaison, le chiffre tombe à 21% pour les plus de 65 ans.

L'incertitude quant à l'avenir semble également angoisser (34%) et les 25-35 ans (31%), notamment à la sortie de la crise Covid qui continue de marquer les esprits. Enfin, le manque d'opportunités serait source d'angoisse pour 24%. [12]

Selon l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail :

Le stress est à l'origine de 50 à 60 % de l'ensemble des journées de travail perdues (d'après une enquête de 1999 faite dans les 15 états-membres).

Selon l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) :

Une étude réalisée en France estime que le coût direct et indirect du stress peut être évalué entre 830 et 1 656 millions d'euros par an, ce qui équivaut à 10 à 20 % du budget de la branche accidents du travail / maladies professionnelles de la Sécurité Sociale.

Le nombre de suicides sur lieu du travail a progressé de 20% en deux ans.[12]

Selon l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) /CSA (institut de sondage d'opinion) :

On estime que quatre français sur dix sont touchés par le stress (sondage CSA janvier 2009). La France tient le troisième rang au monde des dépressions liées au travail.

Le coût social en France de la souffrance en milieu professionnel aujourd'hui est de 8% du PIB (valeur totale de la production annuelle de richesses) alors que celle du chômage est de 3%. « Un peu moins d'un salarié sur trois fonctionne dans un état de stress qui le met potentiellement dans cette zone rouge ».[12]

Au sein de l'Union Européenne, on estime que 22 % des salariés souffrent d'un état de stress qui le met potentiellement dans cette zone rouge.

2010 : 65% des Français estiment être stressés.[12]

Selon la médecine du travail

Le nombre de maladies liées au stress a augmenté de 50% en cinq ans.[12]

Selon le cabinet de prévention des risques psychosociaux Technologie :

Début 2014, le nombre d'actifs « en risque élevé de burn-out » était estimé à plus de trois millions (Le burn-out est un état dépressif lié au milieu professionnel).

Enfin, selon l'institut de veille sanitaire, le stress est la cause de plus de deux cent mille maladies par an.

En Afrique [13]

La question du stress au travail a pendant longtemps été vue comme une problématique ne concernant que les pays industrialisés. Pourtant, quelles que soit les zones concernées, les employés ne sont pas épargnés par ce problème qui diminue aussi bien la productivité des entreprises que la motivation des salariés. Ainsi, le stress au travail gagne le monde émergent.

Au Mali : [14]

Au Mali, le stress au travail touche tous les secteurs d'activités. Une récente étude réalisée a objectivé les prévalences suivantes :

-Selon Mr Jean Douyon en 2023 : les enquêtés présentaient un stress modéré au travail et avaient une bonne chance de s'épuiser (score 51-70) dans 56,9% et 6,9% de nos enquêtés avaient déjà fait un traitement de stress. Les enquêtés semblaient être soumis à une quantité dangereuse de stress et s'approchaient probablement d'un stade avancé d'épuisement professionnel dans 2,8%. Sans certains changements dans leur comportement, leur attitude et leur situation professionnelle, leur potentiel de succomber à une maladie liée au stress est élevé.

4. Différents modèles de survenue du stress en milieu de travail :[1]

Le stress au travail n'est pas attribuable à un seul facteur. La vie professionnelle et personnelle de chaque travailleur apporte différents éléments pouvant influencer sur les réactions de ce dernier aux conditions de travail. Toutefois, il a été établi que certains facteurs en milieu de travail ont une incidence sur le sentiment de stress au travail. En voici quelques exemples. Dans le tableau qui suit.

Tableau I: Différents modèles de survenue du stress en milieu de travail.

Catégories de facteurs de stress liés au travail	Exemples de sources de stress
Conception des tâches	<ul style="list-style-type: none"> • Charge de travail (surcharge et charge insuffisante) • Rythme de travail, diversité des tâches, sens que revêt le travail • Temps nécessaire pour accomplir une tâche • Autonomie (capacité de prendre ses propres décisions au sujet de son travail ou de tâches précises) • Travail par quarts, horaire de travail • Compétences ou habiletés ne correspondant pas aux exigences de l'emploi • Manque de formation ou de préparation (technique et sociale) • Manque de reconnaissance isolement au travail (émotionnel ou travail solitaire)
Rôle dans l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> • Conflit de rôles (exigences professionnelles contradictoires, rôles trop nombreux, superviseurs et gestionnaires multiples) • Attentes professionnelles floues, ambiguïté des rôles (manque de clarté quant aux responsabilités, aux attentes, etc.) • Niveau de responsabilité
Perfectionnement professionnel	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune possibilité de promotion ou promotions précoces • Sécurité d'emploi ou insécurité (peur que son poste soit considéré comme excédentaire en raison de la situation économique ou d'un manque de travail) • Manque de possibilités de perfectionnement ou d'avancement professionnel • Satisfaction générale liée à l'emploi.
	<ul style="list-style-type: none"> • Superviseurs (conflits ou manque de soutien) • Collègues (conflits ou manque de soutien)

<p>Relations au travail (interpersonnelles)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menaces de violence, harcèlement, etc. (menaces à la sécurité personnelle) • Manque de confiance • Absence de systèmes au travail permettant de signaler et de gérer les comportements inacceptables • Préjugés ou discrimination
<p>Structure organisationnelle, climat de travail, style de gestion</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participation (ou non-participation) à la prise de décision • Habitudes de communication (mauvaise communication ou transmission de l'information) • Manque de reconnaissance à l'égard du travail bien fait • Absence de systèmes au travail permettant de répondre aux préoccupations • Absence de sollicitation de la participation des employés au moment d'entreprendre des changements organisationnels • Manque d'équité perçue (qui obtient quoi, et quand ; processus de prise de décision). Le sentiment d'injustice amplifie les effets sur la santé du stress perçu • Manque de soutien (comme les politiques favorables à la famille et les programmes d'aide aux employés)
<p>Conciliation travail-vie personnelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conflits liés aux rôles et aux responsabilités • Exposition de la famille aux risques professionnels
<p>Conditions de travail, préoccupations relatives au milieu de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exposition à des conditions désagréables (promiscuité, odeurs, etc.) • Exposition à des dangers (ergonomie, substances chimiques, bruit, qualité de l'air, température, etc.)

5. Manifestations cliniques du stress [9]

L'état de stress n'est pas une maladie en soi mais lorsqu'il est intense et qu'il dure, il peut avoir des effets graves sur la santé physique et mentale des travailleurs concernés.

➤ Symptômes dus à un état de stress chronique :

Ces divers symptômes apparaissent en quelques semaines :

- **Symptômes physiques** : douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles...
- **Symptômes émotionnels** : sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être...
- **Symptômes intellectuels** : perturbation de la concentration entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions...

Ces symptômes ont des répercussions sur les comportements : recours à des produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques, stupéfiants, ...), repli sur soi, difficultés à coopérer, diminution des activités sociales, agressivité.



Figure 1: SOLVE: Intégrer la promotion de la santé dans les politiques de sécurité et santé au travail

Le kit pédagogique SOLVE met en exergue les interactions entre les différents éléments de la promotion de la santé: le stress peut être la source indirecte de certains problèmes au sein et à l'extérieur du milieu de travail, comme la violence, l'usage de drogues, le tabagisme et l'abus d'alcool, des tensions dans les relations familiales, la dépression, voire le suicide. Les coûts qui lui sont associés sont potentiellement énormes, tant en termes de détresse humaine que de charge économique. Le stress lié au travail, la consommation de tabac et le tabagisme passif, l'usage de drogues et l'abus d'alcool, la violence, ainsi que le VIH et le sida représentent des menaces majeures pour la survie d'une entreprise.

➤ **Pathologies associées au stress chronique :**

Si la situation de stress se prolonge encore, les symptômes précédents s'installent ou s'aggravent, entraînant des altérations de la santé qui peuvent devenir irréversibles :

- **Syndrome métabolique** : le « syndrome métabolique » est le premier stade pathologique observable de l'hypersécrétion prolongée de catécholamines et de glucocorticoïdes.

Il associe hypertension artérielle, obésité abdominale, résistance à l'insuline et perturbations du métabolisme des lipides sanguins (cholestérol, triglycérides...).

- **Maladies cardiovasculaires** : le syndrome métabolique constitue un facteur de risque pour le système cardiovasculaire. Les salariés exerçant une activité professionnelle sans grande marge de manœuvre ou avec une forte exigence de productivité sont plus fréquemment exposés à ces pathologies. Il en va de même pour les salariés exposés au « job strain » du modèle de Karasek qui associe forte exigence psychologique et faible marge de manœuvre.

- **Troubles musculosquelettiques (TMS)** : les troubles musculosquelettiques des membres supérieurs et du dos sont de plus en plus souvent rapportés à une combinaison de risques : sollicitations biomécaniques liées à des mouvements répétitifs, aux efforts physiques et aux postures inconfortables mais aussi au manque de soutien social, à une forte exigence de productivité, à de faibles marges de manœuvre, etc.

- **Dépression et anxiété** : la dépression est plus fréquente quand le travail associe une forte exigence psychologique à des faibles marges de manœuvre et à un manque de soutien social (absence d'aide de la part des collègues ou de la hiérarchie). Les troubles anxieux sont également plus fréquents en cas de situations stressantes prolongées. Il arrive parfois que des dépressions sévères évoluent vers des tendances suicidaires.

- **Autres conséquences sur la santé** : les situations de travail stressantes peuvent augmenter le risque d'accident du travail ou de trajet et seraient impliquées dans l'apparition ou l'aggravation de troubles hormonaux, de troubles de la fertilité et de certaines pathologies de la grossesse (prématurité).

6. Conséquences du stress en milieu de travail :[8]

Les conséquences du stress au travail sont importantes aussi bien pour l'entreprise que pour le salarié exposé au stress.

Pour l'entreprise :

Le stress au travail touche principalement l'organisation du travail. En effet, les absences répétées poussent l'entreprise à revoir sa façon de fonctionner. C'est ainsi qu'on remarque que **les entreprises où le stress est élevé souffrent d'un turnover élevé**. Ce constat aura mauvais effet sur son image et l'entreprise aura alors des difficultés pour remplacer le personnel ou recruter de nouveaux employés.

Souvent règne une mauvaise ambiance au travail dû à un climat social tendu. La productivité baisse et il est clair que le stress coûte cher à l'entreprise.

C'est pourquoi plusieurs chefs d'entreprise trouvent qu'il est plus rentable d'investir dans des actions de prévention du stress au travail plutôt que de subir les conséquences du stress.

Pour l'employé :

C'est sa santé mentale et physique qui est touchée. D'ailleurs, s'il arrive à le prouver, le stress est considéré comme une **maladie de travail** et il peut être indemnisé. Ce stress a souvent des répercussions sur la vie privée du salarié ainsi que sur ses rapports avec ses collègues.

7. Prévention du stress en milieu de travail :[15]

La prévention des risques professionnels notamment les risques psychosociaux dont le stress consiste à prendre les mesures nécessaires pour préserver la santé et la sécurité des travailleurs, dans le cadre du droit du travail et du dialogue social.

On distingue la prévention liée au type des actions entreprises (**prévention primaire, secondaire ou tertiaire**),

Celle liée à la population concernée (**prévention collective ou individuelle**), celle liée aux méthodes utilisées (**technique, médicale, psychologique, légale**), toutes ces approches pouvant se combiner.

Résoudre les problèmes de stress au travail est l'un des défis à relever pour garantir à la population active dans les pays industrialisés et dans les pays en voie d'industrialisation une vie productive et en bonne santé.

Il est particulièrement important d'optimiser les conditions de travail et l'organisation du travail pour prévenir les problèmes liés au stress sur le lieu de travail.

L'OIT a mis en place un groupe d'experts pour établir les points de contrôle de la prévention du stress au travail. Ce groupe était composé de six spécialistes externes du stress et de l'amélioration du travail et de membres du personnel du BIT.

Suite à une réunion de travail d'une semaine au siège de l'OIT et des échanges par courriel, 50 points de contrôle furent mis en place.

1. Le leadership et la justice au travail : (Points de contrôle 1-5)

- Communiquer la politique et les stratégies en matière de travail décent ;
- Établir des procédures pour interdire la discrimination ;
- Encourager la communication informelle entre les dirigeants et les travailleurs ;
- Protéger la vie privée, et

- Aborder rapidement les problèmes sur le lieu de travail.

Avec des dirigeants engagés et justes, une culture organisationnelle peut être développée dans laquelle la prévention du stress au travail peut être abordée de manière positive.

2. Les exigences liées au travail : (Points de contrôle 6–10)

- L'ajustement de la charge totale de travail ;
- La prévention d'exigences excessives sur certains travailleurs ;
- La planification de délais réalistes ;
- La définition claire des tâches et des responsabilités ;
- Éviter la sous-utilisation des capacités des travailleurs.

3. Le contrôle du travail : (Points de contrôle 11–15)

- La participation des travailleurs à la prise des décisions concernant l'organisation de leur travail ;
- Une marge de manœuvre et de contrôle accrue donnée aux travailleurs sur leur travail ;
- L'organisation du travail de manière à permettre l'acquisition de nouvelles compétences et connaissances ;
- La promotion de la participation des travailleurs à l'amélioration de leur travail ;
- L'organisation régulière de réunions pour discuter des problèmes en milieu de travail.

Les travailleurs qui sont en mesure de décider comment et quand faire leur travail sont mieux à même de mobiliser leurs compétences et leur expérience et sont plus productifs. Une maîtrise accrue du poste conduit donc à une organisation du travail plus efficace.

4. Le soutien social : (Points de contrôle 16 – 20)

- L'entretien d'étroites relations entre le personnel d'encadrement et les travailleurs ;
- L'entraide entre les travailleurs ;
- Le recours à des sources externes d'assistance ;
 - L'organisation d'activités sociales ;
 - La fourniture directe d'assistance le cas échéant.

Ces mesures peuvent fournir un soutien social pratique et en temps opportun sur le lieu de travail.

5. L'environnement physique : (Points de contrôle 21–25)

- Établir des procédures claires pour l'évaluation et la maîtrise des risques ;
- Fournir un environnement de travail confortable ;
- Éliminer ou réduire les risques à la source ;

- Fournir des salles de repos propres et agréables ;
- Établir des procédures d'urgence et des plans d'intervention.

Il est essentiel de créer un environnement de travail sûr, sain et confortable propice à la prévention du stress chez les travailleurs, en conformité avec l'évolution des systèmes de gestion de sécurité et de santé au travail.

6. La conciliation travail-vie privée et le temps de travail : (Points de contrôle 26–30)

- Faire participer les travailleurs à l'élaboration de leurs horaires de travail.
- Tenir compte des besoins du poste et de ceux des travailleurs ;
- Éviter les heures de travail de durée excessive ;
- Faciliter le maintien des responsabilités familiales ;
- Ajuster les pauses et le temps de repos.

Il est particulièrement important de prendre des mesures multiformes qui reflètent les besoins et les préférences de l'entreprise et des travailleurs, pour maintenir l'équilibre vie professionnelle-vie privée.

7. La reconnaissance au travail : (Points de contrôle 31–35)

- Les félicitations aux travailleurs pour le travail bien fait ;
- L'information systématique des travailleurs des conséquences de leur travail ;
- La mise en place d'un mécanisme pour que les travailleurs puissent exprimer leurs opinions ;
- Le traitement égal des femmes et des hommes ;
- De bonnes perspectives de carrière.

Reconnaître et respecter les efforts des travailleurs contribuent ainsi à la prévention du stress au travail.

8. La protection contre les comportements offensant : (Points de contrôle 36–40)

- L'organisation de séances de formation et de sensibilisation ;
- La mise en place de procédures et d'actions-types ;
- L'intervention rapide pour venir en aide aux personnes impliquées ;
- L'organisation des zones de travail de manière à protéger les travailleurs des comportements offensants.
- Établir un cadre organisationnel pour faire face aux comportements offensants renforce l'engagement des travailleurs et la confiance mutuelle.

9. La sécurité de l'emploi : (Points de contrôle 40–45)

- L'augmentation de la possibilité d'un emploi stable ;
- Une déclaration claire des conditions d'emploi ;
- Des salaires et des avantages réguliers ;
- La garantie d'un congé parental juste ;
- La protection des droits des travailleurs et de leurs représentants.

La clarté, tant au niveau des conditions d'emploi qu'au niveau des mesures pour accroître la stabilité de l'emploi, joue un rôle important dans la réduction du stress au travail.

10. L'information et la communication : (Points de contrôle 46–50)

- Se rendant sur le lieu de travail et en conversant avec les travailleurs ;
- Maintenant une communication quotidienne et fluide entre les supérieurs hiérarchiques et les travailleurs ;
- Informant les travailleurs des décisions importantes ;
- Informant la direction de l'opinion des travailleurs ;
- Communiquant aux travailleurs tout projet d'introduction de changements.

Le sentiment général d'appartenance et de partage d'un objectif commun contribue à la prévention et à la réduction du stress au travail.

METHODOLOGIE

IV. METHODOLOGIE

4.1. Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée au service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo conduite par le service de médecine légale/travail.

L'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo :

L'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségo est situé en plein centre de la ville de Ségo sur près de 6 hectares. Il est limité au NORD par le grand marché commercial, au SUD par le centre des handicapés physiques de Ségo et le grand cimetière de Ségo, à l'EST le grand château d'eau, la cour de la gare SOMATRA, et la banque atlantique, à l'OUEST par la Banque de Développement du Mali et la Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et la Famille. Les premiers travaux de construction de l'hôpital ont débuté en 1939 juste avant le début de la seconde guerre mondiale, il abritait alors un dispensaire et une maternité. En 1962, l'établissement deviendra Hôpital secondaire. Il porta le nom de feu Nianankoro FOMBA le 23 février 1985. Actuellement c'est l'hôpital régional de première référence au niveau du district sanitaire de Ségo, la deuxième référence au niveau national. Il comporte une cinquantaine de bâtiments repartis sur une superficie de 06 hectares. Les structures de l'hôpital sont reparties en différents services : Administration(direction), médecine générale, chirurgie générale, traumatologie, Gyneco-Obstetrique, ORL, Cabinet dentaire, Pédiatrie, Ophtalmologie Pharmacie, Radiologie, Laboratoire, médecine légale/travail et un autre plateau technique construit en 2002 composé d'un service d'Anesthésie, Réanimation, d'un Bloc opératoire et un service de stérilisation.

Le service d'accueil des urgences :

Tableau II: Effectif des personnels du SAU

Personnel	Effectif
Médecin urgentiste	01
Médecin Généralistes	04
Infirmiers d'Etat	03
Techniciens de santé	06
Aides soignants	05

□ **Les locaux** :

Le service des urgences est constitué d'un seul bâtiment et divisé en secteur :

- 1 Un bureau pour le chef de service
- 2 Un bureau pour la surveillante
- 3 Un bureau pour les médecins
- 4 Une salle de Tri avec huit boxes de consultation, huit bouches d'oxygène, deux scopes.
- 5 Une salle pour la consultation des cas de traumatisme avec 8 boxes, quatre bouches d'oxygène, un scope, et un négatoscope.
- 6 Une salle de déchoquage avec trois lits, trois bouches d'oxygène, trois respirateurs, trois scopes.
- 7 Deux salles d'observation ou hospitalisation à courte durée (UHCD) femme et homme avec chacune quatre lits dont deux bouches d'oxygène et deux scopes.
- 8 Une salle de réunion
- 9 Une salle de garde pour les internes
- 10 Deux toilettes femmes et un vestiaire
- 11 Deux toilettes hommes et un vestiaire
- 15 Une cafétéria

□ **Le fonctionnement du service** :

La prise en charge des patients y est assurée 24h/24h et la durée d'hospitalisation ne dépasse pas 72 heures. Au service le staff se fait le matin du lundi au vendredi après le staff, c'est la visite des malades en observation, ensuite les patients doivent être exécutés ou transférés dans les services appropriés pour la suite de la prise en charge. L'équipe de permanence travaille de 08h à 16h et le relais est pris par l'équipe de garde qui travaille jusqu'à 08h00mn le lendemain.

4.2. Type et période de l'étude

Une étude transversale à visée descriptive du stress a été conduite du 1^{er} Avril 2023 au 30 avril 2024 soit 13 mois.

4.3. Population de l'étude

Notre étude a porté sur l'ensemble du personnel de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou.

• **Critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans notre étude, tous les travailleurs (médecins, infirmier(ère), techniciens de santé et aides-soignants) fonctionnaires, contractuels et stagiaires ayant au moins une année

d'ancienneté dans le service d'accueil des urgences, présents au moment de l'enquête et ayant donné leur consentement à participer à l'étude.

• **Critères de non inclusion :**

- Agents de santé non consentants
- les personnels des autres services et d'administration.
- Nouveau personnel de moins 1ans au service.

4.4. Echantillonnage et Taille :

La méthode d'échantillonnage probabiliste a été utilisée pour faciliter l'obtention de la taille de l'échantillon de 32 personnes. La formule de **Schwartz** a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon:

➤ **Si l'effectif de la population est supérieur ou égal à 10 000**

$n = z^2 \times p (1 - p) / m^2$ avec:

- n = taille de l'échantillon
- z = 1, 96 pour un niveau de confiance de 95%
- p = prévalence (lorsqu'elle est inconnue, p = 0, 5) = 0, 06
- m = 5% (marge d'erreur tolérée)

Après calcul, on trouve **n=87**

➤ **Si l'effectif de la population est inférieur à 10 000**

$n \square = n / 1 + (n / N) = n \times N / (n + N)$ où

- n□ = taille de l'échantillon
- n = taille de l'échantillon si population est supérieur ou égale à 10000=87
- N = Taille de la population=321

Après calcul, on trouve n□ =68 qui est la taille minimale que doit avoir notre étude. Cependant, lors de la collecte des données, nous avons pu avoir 32 fiches d'enquête correctement renseignées. Donc la taille de notre échantillon est de 32. Pour le choix des personnes à enquêter, nous avons procédé par la méthode d'échantillonnage aléatoire simple.

4.4. Analyse des données :

Nous avons utilisé le logiciel Epi-info version 7.2.2.16 pour la saisie et l'analyse des données.

D'abord, au cours de cette étude, les variables ont été regroupées en variables quantitatives (âge, ancienneté au poste de travail, durée du travail) et en variables qualitatives (sexe, catégories professionnels, typologie de contrat etc.). Ensuite nous avons administré le questionnaire de Karasek dans sa version française (Karasek's Job Content Questionnaire ; KJCQ) cote trois

dimensions de l'environnement psychosocial au travail (23). Il comporte 26 questions : neuf pour DP, neuf pour LD et huit pour SS.

- La demande psychologique (DP) évalue la quantité, la rapidité, la complexité, l'intensité, le morcellement et la prévisibilité du travail.

Le score de la demande psychologique est calculé sur 36 avec une médiane à 21, de ce fait elle est significative si le score de la médiane est supérieur à 21.

- La latitude décisionnelle (LD), apprécie les marges de manœuvres, l'utilisation acquise et les développements des compétences. Elle représente donc la possibilité de choisir sa façon de travailler et de participer aux décisions qui s'y rattachent et l'utilisation des compétences couvre le fait d'utiliser ses propres compétences et qualifications et d'en développer de nouvelles. Sa valeur est significative lorsque le score de calcul de l'autonomie additionné au score d'utilisation des compétences est inférieur à 71.

- Le soutien social (SS) estime l'appui professionnel et émotionnel par les supérieurs et les collègues. Dans cette troisième dimension, la valeur est obtenue par l'addition du score de calcul des collègues et de la hiérarchie (supérieur). La valeur devient significative si le score calculé est inférieur à la médiane 24. Ces trois dimensions permettent d'identifier des situations à risque.

La tension au travail « job strain » est la combinaison d'une faible latitude décisionnelle (score inférieur à 71) et d'une forte demande psychologique (score supérieur à 21) dans ce contexte, l'individu est dans le cadran stressé et donc considéré en situation de job strain.

« L'isostrain » est l'association d'une situation de job strain et d'un faible soutien social, inférieur à 24, il est considéré comme faible. Les réponses proposées (sur une échelle de Likert en quatre points) sont « pas du tout d'accord », « pas d'accord », « d'accord » et « tout à fait d'accord ».

4.5. Considérations éthiques

Pour mener cette étude, nous avons obtenu l'autorisation préalable de la direction générale de l'hôpital.

Le motif de cette étude, les avantages et les risques ont été expliqués aux adhérents. Les participants à l'étude étaient libres de consentir ou pas. La participation à l'étude était entièrement volontaire. Aucun travailleur déclinant la participation à l'étude ne fût inclus. Une fois le consentement obtenu, un numéro d'identification (ID) est établi sur la fiche d'enquête.

4.5. Difficultés rencontrées :

Pour la réalisation de cette étude, nous n'avons rencontré aucune difficulté majeure

RESULTATS

V. RESULTATS

5.1. Résultats descriptifs :

5.1.1. Les caractéristiques sociodémographiques (tableau III)

5.1.1.1. Sexe :

Les enquêtés étaient de sexe féminin dans **62,50%(20/12)** des cas soit **un sexe ratio de 1.67**.

5.1.1.2. Age :

Les agents de la tranche d'âge **20 – 30 ans** ont représenté **46.88% de l'échantillon**. La moyenne d'âge était de **34 ± 7 ans** avec les âges extrêmes : **24 ans et 47 ans**, l'âge modal et médian étaient respectivement **24 et 33 ans**.

5.1.1.3. Situation matrimoniale :

Les enquêtés étaient mariés dans **68.75%(22/32)** des cas.

5.1.1.4. Nombre d'enfants et de personnes en charge par travailleur :

Le nombre moyen d'enfants et de personnes pris en charge socialement par travailleur était estimé à **4±4**. Plus de la moitié des travailleurs avaient en charge entre **0 et 5 personnes**, soit **65.62%**.

Tableau III: Répartition des travailleurs selon les caractéristiques sociodémographiques

Variables/modalités	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Sexe		
Femmes	20	62.50
Hommes	12	37.50
Tranche d'âge		
[20 - 30]	15	46.88
[31 - 40]	8	25.00
[41 - 50]	9	28.12
Situation matrimoniale		
Marié (e)	22	68.75
Célibataire	8	25.00
Divorcé(e)	2	6.25
Nombre d'enfants et de personnes en charge		
Entre 0 et 5	21	65.62
Entre 6 et 10	8	25.00
Plus 10	3	19.38

1.1.2. Hygiène de vie

La consommation du tabac, ni d'alcool n'a été noté chez aucun des enquêtés. Cependant, près de la moitié des travailleurs, soit 46.62% pratiquait du sport et un peu moins du ¼ de l'effectif, soit 7%, avaient signalé avoir eu recours aux tonifiants et/ou des anxiolytiques. **(Tableau IV).**

Tableau IV: Répartition des travailleurs selon l'hygiène de vie (n=32)

Variabes/modalités	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Tabac		
Oui	0	0
Non	32	100
Alcool		
Oui	0	0
Non	32	100
Pratique du sport		
Oui	19	53.38
Non	13	46.62
Prise de sédatif/anxiolytique		
Oui	7	21.88
Non	25	78.12

1.1.3. Situation professionnelle

1.1.3.1. Statut professionnel :

Le statut de stagiaire était le plus représenté avec 28.12%, suivi des fonctionnaires en activité (25%), des contractuels selon le régime du code de travail (25%) et les prestataires de service (contrat journalier de garde) avec 21.88%. **(Tableau V)**

1.1.3.2. Les catégories professionnelles/Poste de travail :

La catégorie professionnelle la plus représentée dans notre étude était les techniciens de santé avec 43.75 % de l'ensemble, suivis des médecins (**21.88 %**), des infirmiers d'état (18.75%) et des aides-soignants (15.63%) **(Tableau V).**

L'unité de soins était le poste de travail le plus représenté avec 62.550% de l'ensemble, suivi de l'unité consultation/actes médicaux (21.88%) et celle du nursing (1.56) **(Tableau V).**

1.1.3.3. L'ancienneté dans la profession:

L'ancienneté moyenne dans la profession était de 8 ± 6 ans, avec des extrêmes allant de 1 an à 22 ans. Le mode et la médiane représentaient respectivement 1 et 6 ans.

La tranche d'âge d'ancienneté [1 – 5 ans] était la représentée, avec 43.75% des travailleurs suivies des tranches [Plus de 10 ans] avec 40.75%% et [6 – 10 ans] avec 15.62 (Tableau V).

1.1.3.4. L'ancienneté dans l'hôpital :

La moyenne d'année d'ancienneté dans l'hôpital était de 7 ± 5 ans, avec des extrêmes allant de 1 an à 22 ans. Le mode et la médiane représentaient respectivement 1 et 5 ans.

La moitié des travailleurs, soit 50% avait une ancienneté comprise entre 1 et 5 ans, suivie de 25% des travailleurs pour la tranche d'âge [6 – 10 ans] et 25% des travailleurs étaient à plus étaient à plus de 10 années d'ancienneté dans la structure. (Tableau V).

1.1.3.5. L'ancienneté dans le poste :

L'ancienneté moyenne dans la poste était de 4 ± 4 ans, avec des extrêmes allant de 1 an à 18 ans. Le mode et la médiane représentaient respectivement 2 et 1 ans.

S'agissant de l'ancienneté au poste de travail, la majorité des travailleurs, soit 75%, avait une ancienneté comprise entre 1 et 5 ans, suivie de 15.62 % des travailleurs pour la tranche [plus de 10 ans] et de 9.38 des travailleurs pour la tranche [6 – 10]. (Tableau V)

Tableau V: Répartition des travailleurs selon les caractéristiques professionnelles. (N = 32)

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Statut professionnel		
Fonctionnaires	8	25.00
Contrat du travail	7	21.88
Contrat de prestation	8	25.00
Stagiaires	9	28.12
Catégorie professionnelle		
Médecin	7	21.88
IDE	6	18.75
TS	14	43.75
AS	5	15.63
Poste de travail		
Consultation/actes médicaux	7	21.88
Soins	20	62.50
Nursing	5	15.63
Ancienneté dans la profession		
Entre 1 et 5 ans	14	43.75
Entre 6 et 10 ans	5	15.63
Plus de 10 ans	13	40.62
Ancienneté dans l'hôpital		
Entre 1 et 5 ans	16	50.00
Entre 6 et 10 ans	8	25.00
Plus, de 10 ans	8	25.00
Ancienneté dans le poste		
Entre 1 et 5 ans	24	75.00
Entre 6 et 10 ans	3	9.38
Plus, de 10 ans	5	15.62

1.1.4. Le Vécu du travail

1.1.4.1. Le choix du métier/amour du travail :

La majorité des travailleurs, soit **93.75%**, avait choisi le métier de la santé comme vocation et nécessité. Cependant, **100%** des travailleurs avaient l'amour du métier.

Le volume d'heure moyen de travail par jour était de 8 ± 1.6 , les extrêmes : 1 et 12 heures. La médiane et le mode étaient 8. (**Tableau VI**)

1.1.4.2. Garde nocturne/nombre de jours de récupération si garde /travail du week-end

La majorité des travailleurs du service d'accueil des urgences, **soit 96.88%** fait la garde nocturne et disposât de 24 heures (1 jour) pour récupérer. Le nombre moyen de garde par semaine était 4.5 ± 0.9 , les extrêmes : 3 et 8, la médiane et le mode : 4.

L'ensemble des travailleurs, soit **100%** ; travaillaient le week-end. (**Tableau VI**)

Tableau VI: répartition des travailleurs selon le vécu du travail.

Variabes	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Choix du métier (n= 32)		
Vocation	14	43.75
Necessité	2	6.25
Vocation/necessité	16	50.00
Amour du travail (n= 32)		
Oui	32	100
Non	0	0
Garde couchée (n= 32)		
oui	31	96.88
Non	1	3.12
Nombre de jour de récupération si garde (n=31)		
1 jour	31	100
Autre	0	0
Travail du week-end (n= 32)		
Oui	32	100
Non	0	0

1.1.5. Condition de travail

1.1.5.1. Espace de travail :

L'espace de travail était spacieux pour plus de la moitié travailleuse, **soit 68.7%** des cas. (Tableau VII)

1.1.5.2. Posture au travail :

Plus de la moitié des travailleurs avaient jugé leur posture de travail confortable, soit **66.75 %** des cas. (Tableau VII).

Pour l'ensemble des travailleurs, les postures adoptées étaient l'association ; position assise-, position debout et position-courbée.

1.1.5.3. Pénibilité du travail :

Les travailleurs ont jugé leur charge de travail comme suit :

- Non pénible (6.25%)
- Moyennement pénible (31.50%);
- Pénible (62.50%) (**Tableau VII**).

1.1.5.4. La température des locaux :

La température des locaux était jugée agréable par la moitié des travailleurs, soit **50%** chaude par moitié (50%). (**Tableau VII**).

1.1.5.5. Eclairage des locaux :

Un peu plus de la moitié des travailleurs jugeaient le niveau de l'éclairage non adapté (faible) au travail demandé de jour comme de nuit, soit **53.12%** de l'ensemble (**Tableau VII**). (**Luxmètre non disponible**)

1.1.5.6. Exposition au bruit :

L'exposition au bruit lors pendant le travail, était signalé par **43.75%** des travailleurs, car le service est juste situé à côté d'une route secondaire et le marché. Le niveau du bruit était supportable pour l'ensemble des exposés. (**Tableau VII**). (**Sonomètre non disponible**)

1.1.5.7. Matériels de travail

Le matériel de travail n'était pas suffisant pour la majorité des travailleurs dans **78.12%** des cas. (**Tableau VII**).

Tableau VII: Répartition des travailleurs selon les conditions de travail (n= 32).

Variabes	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Espace du travail		
Spacieux	22	68.75
Réduit	10	31.25
Posture de travail		
Confortable	10	31.25
Non confortable	22	68.75
Pénibilité du travail		
Pénible	20	62.50
Moyennement pénible	10	31.50
Non pénible	2	6.25
Température des locaux		
Agréable	16	50.00
Chaude	16	50.00
Froide	0	0
Eclairage des locaux		
Suffisant	15	43.88
Faible	17	53.12
Exposition au bruit		
Oui	14	43.75
Non	18	56.25
Matériel de travail		
suffisant	7	21.88
Insuffisant	25	78.12

1.1.6. Déroulement du travail

1.1.6.1. Nombre de patients vus par jour et par travailleur/attitude des patients

Le nombre moyen de patients vus par jour et par travailleur est de **12 ± 4**. Les extrêmes : **0 et 20** patients, le modal et la médiane étaient respectivement **10 et 12**.

Plus de la moitié des travailleurs, soit 53.12%, s'occupaient de plus 11 patients par jour.

(Tableau VIII)

L'attitude des patients a été appréciée par les travailleurs comme suit ;

- Exigeante : 65.63%
- Agressive : 43.75% ;
- Sympathique ; 46.88% **(Tableau VIII)**

5.1.6.2. Difficultés rencontrées lors du travail :

La majorité des participants à notre étude, soit **96.88%**, avait rencontré des difficultés dans l'exercice de leur métier, soit avec les collègues, soit avec la hiérarchie soit avec les patients

Ces difficultés étaient à types de :

- Pression, manque de motivation, manque de communication et autres de la part des collègues ;
- Pression, manque de reconnaissance, marge de décision faible de la part de la hiérarchie ;
- Agressivité, critiques, manque reconnaissance, harcèlement de la part des patients e/ou les accompagnants **(Tableau VIII)**.

La majorité des travailleurs de notre étude, soit **84.75%**, avait signalé avoir été victime de d'agression par le fait de leur travail. **(Tableau VIII)**.

Le type d'agression était verbal dans **92.59%** pour les travailleurs agressés, physique et verbale pour **7.41%** des travailleurs agressés. **(Tableau VIII)**.

Tableau VIII: Répartition des travailleurs selon le déroulement du travail

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Nombre de patients vus par jour		
0 – 10 patients	15	46.88
Plus, de 11 patients	17	53.12
Attitude des patients		
Exigéante	21	65.63
Aggressive	14	43.75
Sympathique	15	46.88
Difficultés rencontrées lors du travail		
Oui	31	96.88
Non	1	3.12
Difficultés rencontrées dans la collaboration avec les collègues		
Pression		
Manque de motivation	15	46.88
Manque de communication	7	21.88
Autres	10	31.25
Difficulté avec la hiérarchie		
Pression	16	50.00
Manque Reconnaissance	20	62.50
Marge de decision faible	5	15.63
Difficulté avec les patients/accompagnants		
Agressivité	16	50.00
Critiques	15	46.88
Harcèlement	19	59.38
Manque de communication	8	25.00
Manque de reconnaissance	14	43.75
Victimes d'agression par le fait du travail		
Oui	27	84.38
Non	5	15.62
Type d'agression		
Verbale	25	92.59
Verbale/physique	2	7.41

1.1.7. Etat de santé :

Plus de la moitié des travailleurs, soit **68.75%** pensait que leur état de santé peut être affecté par leur travail dans le temps (**Tableau IX**). Cela par le fait de certaines difficultés et contraintes subies au cours du travail dont les principales étaient : exposition aux agents biologiques (31.82%), charge du travail (31.82%), le stress (22.73%), la station debout prolongée (13.63%) (**Tableau X**).

Près de la moitié des travailleurs, soit 46.88%, avait observé un arrêt de travail pour raison de maladie (**Tableau IX**).

Le nombre de jour d'arrêt de travail observé pour raison de maladie était moins de 7 jours pour 80% des bénéficiaires et plus de 7 jours pour les 20% restants. (**Tableau XI**).

Le nombre de travailleur porteurs de maladie chronique s'élevait à 31.25% de l'effectif (**Tableau IX**).

Ces maladies chroniques étaient : les TMS (dorso-lombalgie) (30%), le diabète (20%), l'asthme (20%) et 30% pour HTA, l'UGD et le glaucome (**Tableau XII**).

Selon les allégations des travailleurs, une sur dix femmes, soit (10%) avait signalé avoir eu un problème à type de fausse couche par le fait de la charge du travail (**Tableau XIII**).

Tableau IX: Répartition des travailleurs selon l'observance d'arrêt de travail pour raison de maladie et selon la présence ou non de maladie chroniques (n = 32)

Variabes	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Perturbation de l'état de santé par le fait du travail		
Oui	22	68.75
Non	10	21.25
Absence pour raison de maladie		
Oui	15	46.88
Non	17	53.12
Présence d'une maladie chronique		
Oui	10	31.25
Non	22	68.75

Tableau X: Répartition des travailleurs selon les facteurs de perturbation de leur état de santé.

Facteurs de perturbation de l'état de santé	Effectif (n = 22)	Pourcentage (%)
Exposition aux agents biologiques	7	31.82
Charge du travail	7	31.82
Stress	5	22.73
Station debout prolongée	3	13.63

Tableau XI: Répartition des travailleurs selon le nombre de jours d'arrêt de travail pour raison de maladie

(N = 32)

Nombre de jours observés pour raison de maladie	Effectif (15)	Pourcentage (%)
Moins de 7 jours	12	80.00
7 à 15 jours	2	15.00
Un mois Plus	1	5.00

Tableau XII : Répartition des travailleurs porteurs de maladies chroniques selon le type (n= 10)

Maladies	Effectif (10)	Pourcentage (%)
TMS (Dorso-lombalgie)	3	30.00
Diabète	2	20.00
Asthme	2	20.00
HTA	1	10.00
Glaucome	1	10.00
UGD	1	10.00
Total	10	100.00

Tableau XIII: Répartition de femmes travailleuses selon le problème rencontré lors de la grossesse. (N = 20)

Problème lors de la grossesse	Effectif (20)	Pourcentage (%)
Oui	2	10.00
Non	18	90.00
Total	10	100.00

1.1.8. Appréciation quantitative du stress

1.1.8.1. Le ressenti du stress ((n = 32) :

Dans notre étude, la majorité des travailleurs, soit **84.38%**, **avait** déclaré avoir ressenti le stress au cours du travail. (**Tableau XIV**).

Tableau XIV: Répartition des travailleurs selon le ressenti du stress (n= 32)

Ressenti du stress	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Oui	27	84.38
Non	5	15.62
Total	32	100.0

1.1.8.2. Rythme d'apparition du stress, les facteurs du stress, les manifestations du stress et les réactions des travailleurs face au stress : (Tableau XV).

- Le stress apparaissait à un rythme différent selon les travailleurs stressés : Parfois (**37.04%**), souvent (**33.33%**), très souvent et rarement (**14.81% chacun**)
- Le stress était occasionné par divers facteurs notamment : la surcharge du travail (**53.13%**), la pression subie et la mauvaise ambiance du travail (**31.25%**), la cadence élevée et la garde nocturne (**12.50%**) et autre (**3%**).
- Diverses manifestations ont été signalées par les travailleurs stressés dont les principales étaient : la nervosité (**43.75%**), épigastralgie (**15.63%**) et irritabilité (**15.63%**), anxiété (**12.50%**), sudation (**9.38%**) et vertiges (**9.38%**).

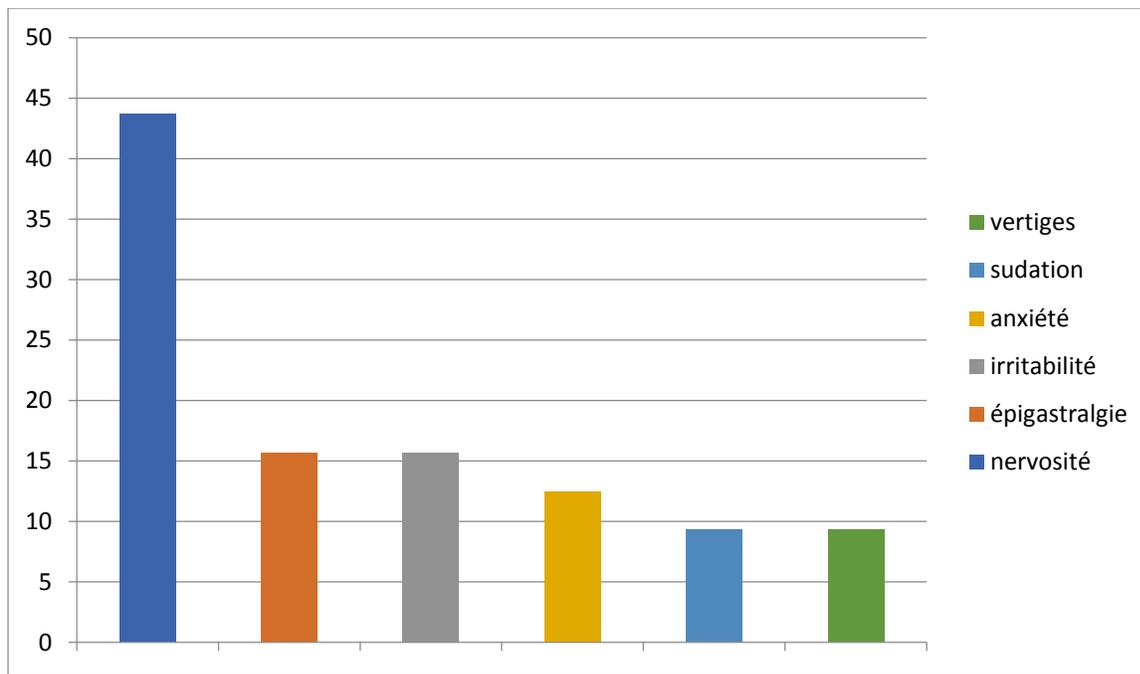


Figure 2: manifestations cliniques du stress chez les travailleurs.

- La réaction des travailleurs stressés a été appréciée comme suite : indifférence (**96.30%**), agressivité (**3.70%**) et autres manières (**2.62%**).

Tableau XV: Répartition des travailleurs selon le rythme, les facteurs et les manifestations du stress

Variables/modalités	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Rythme apparition de stress (n = 27)		
Parfois	10	37.04
Souvent	9	33.33
Très souvent	4	14.81
Rarement	4	14.81
Facteurs de stress		
Critiques	4	12.50
Cadence élevée	4	12.50
Surcharge du travail	17	53.13
Mauvaise ambiance du travail	10	31.25
Pression des accompagnants	10	31.25
Garde nocturne	4	12.50
Autres	3	9.39
Manifestations du stress		
Nervosité/ tremblements	14	43.75
Epigastralgie	5	15.63
Irritabilité	5	15.63
Anxiété	4	12.50
Sudation	3	9.38
Etourdissement/vertiges	3	9.38
Reactions face au stress (n = 27)		
Agressivité	1	3.70
Indifférence	26	96.30
Autres	8	29.62

1.1.9. Fatigue/Epuisement (Burn out ?)

1.1.9.1. Le ressenti de la fatigue et/ou de l'épuisement

La majorité des travailleurs stressés, soit **81.48 %** était constamment fatiguée et/ou épuisée au travail (**Tableau XVI**).

Cette fatigue et /ou épuisement apparaissait à un rythme varié selon les travailleurs stressés ; souvent (**44.44%**), parfois (**37.04%**), rarement (**11.11%**) très souvent (**7.41%**) (**Tableau XVII**)

Cette fatigue et/ou épuisement se manifestait comme suit : courbature (**40.63%**), céphalées (**31.25%**), jambes lourdes (**31.25%**), baisse de vigilance (**21.88%**), trou de mémoire (**25.00%**), envie de dormir (**25.00%**), prise de tonifiants (**9.38%**), fatigue visuelle (**12.50%**) (**Tableau XVIII**)

Tableau XVI: Répartition des travailleurs stressés selon le ressenti de la fatigue ou de l'épuisement (n = 27)

Fatigue et épuisement	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Oui	22	81.48
Non	5	18.52
Total	27	100.0

Tableau XVII: Répartition des travailleurs stressés selon le rythme d'apparition de la fatigue et/ou de l'épuisement (n = 27)

Rythme d'apparition de la fatigue	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Souvent	12	44.44
Parfois	10	37.04
Rarement	3	11.11
Très souvent	2	7.41
Total	27	100.0

Tableau XVIII: Répartition des travailleurs stressés selon les manifestations de la fatigue et/ou de l'épuisement (n = 27)

Variables	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Courbatures	13	40.63
Céphalées	10	40.63
Jambes lourdes	10	31.25
Envie de dormir	8	25.00
Trou de mémoire	8	25.00
Baisse de la vigilance	7	21.88
Fatigue visuelle	4	12.50
Prise de tonifiant	3	9.38

5.1.10 Appréciation du stress chez personnel du service d'accueil des urgences selon le modèle de Karasek.

L'ensemble des travailleurs du service d'accueil des urgences, soit **100%**, avaient signalé ne pas avoir la possibilité de choisir sa **façon de travailler**, de **participer aux décisions** qui s'y rattachent (**Latitude décisionnelle**) (**Tableau XIX**).

Le score moyen de la latitude décisionnelle était 50.28 ± 6.37 , les extrêmes la médiane et le mode étaient respectivement : [38 – 63] ; 51.50 et 43.

La majorité des travailleurs, soit 87.50% des cas, avaient signalé avoir une forte demande psychologique (**Tableau XIX**).

Le score moyen de la demande psychologique était $24.81 \pm 4,22$. Les extrêmes la médiane et le mode étaient respectivement : [17 – 36] ; 25 et 43.

Environ, le tiers, soit 34.37% des travailleurs avaient signalé avoir un faible soutien social de la des collègues et/ou de la hiérarchie (**Tableau XIX**).

Le score moyen soutien social était $24.81 \pm 4,22$. Les extrêmes la médiane et le mode étaient respectivement : [23 – 32] ; 24 et 23.

La majorité des travailleurs du service d'accueil des urgences, soit **87.50%** était en situation de travail très contraignant. (**Tableau XX**)

Le tiers des travailleurs en situation de travail très contraignant (**Job Strain**) soit **32.14 %**, était en Isostrain (**Job Strain** + faible soutien social de la part de l'équipe de travail). (**Tableau XXI**)

Tableau XIX: les caractéristiques du score de Karasek (n = 32).

Variabes	Effectifs (n)	Pourcentage (%)
Latitude décisionnelle		
Forte	0	0.00
Faible	32	100.0
Demande psychologique		
Forte	28	87.50
Faible	4	12.50
Soutien social		
Fort	21	65.63
Faible	11	34.37

Tableau XX: Répartition des travailleurs selon les types de travail selon KARASEK (n = 32)

Types de travail	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Travail peu contraignant	0	0.00
Travail passif	4	12.50
Travail actif	0	0.00
Travail très contraignant	28	87.50
Total	32	100.00

Tableau XXI: Répartition des travailleurs en situation de stress (Job Strain) selon l'état d'Isostrain (n = 28)

Types de travail	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Oui	9	32.14
Non	19	67.86
Total	28	100.00

5.2. Proposition d'amélioration

5.2.1. Des conditions de travail :

- Doter le service, de façon régulière en matériels et consommables suffisants et adéquats ;
- Augmenter l'effectif du service, en personnel suffisant et qualifié ;
- Améliorer la qualité et la quantité des repas ;
- Promouvoir la propreté des locaux ;
- Définir le plan de carrière ;
- Mettre de l'eau potable à la disposition du service ;
- Améliorer la sécurité du personnel et de leurs biens ;
- Coordonner avec les autres services pour réduire le séjour des patients au service.

5.2.2. Organisation du service :

- Informer, éduquer et communiquer pour le changement du comportement du personnel et des usagers ;
- Adopter le système de quart pour le fonctionnement du service ;
- Faire une description des postes de travail ;
- Améliorer le travail en équipe et un partage d'information et d'expérience ;
- Faire des réunions périodiques pour améliorer la qualité des soins ;
- Définir et répartir de façon appropriée les tâches ;
- Faire des mises à niveau et des formations continues au personnel du service,
- Instaurer l'armoire d'urgence et des kits d'urgence.

5.2.3. Relations à l'intérieur du service :

- Améliorer la communication interpersonnelle ;
- Améliorer le respect mutuel et le respect de la vie privée du personnel ;
- Améliorer le climat social et l'ambiance du travail ;
- Instaurer une journée dédiée à la récréation (journée de barbecue, sport de masse, de salubrité ou de visite chez quelqu'un d'entre nous ;
- Diversifier les mécanismes de motivations (verbal, écrit, social).

5.2.4. Environnement socio-économique :

- Contractualiser les prestataires de contrat et les stagiaires qualifiés ;
- Augmenter les rémunérations : salaires, primes... ;
- Instaurer une prime spéciale au service des urgences.

DISCUSSION ET COMMENTAIRES

VI. DISCUSSION ET COMMENTAIRES :

6.1. Taux de participation :

Au total, nous avons mené les entretiens avec 32 travailleurs du service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou, soit un taux de participation de **94%(32/34)**. Notre résultat est supérieur à celui rapporté par **TRAORE I. et al.** (78.60%) à Ouagadougou/ Burkina Faso[16], mais proche à celui de **I. Sacko et al.** (98.2%) à Bamako/Mali[7].

6.2. Les caractéristiques sociodémographiques :

Les participants à notre étude, majoritairement des femmes (**86.36%**) avec un sexe ratio de **1.67** en leur faveur. Cette prédominance féminine observée dans notre étude confirme les tendances nationales et internationales des effectifs des ressources humaines en santé[17].

Il s'agissait d'un personnel relativement jeune avec un âge moyen de **34 ± 7 ans**. Les âges extrêmes : **24 ans et 47 ans**, l'âge modal et médian étaient respectivement **24 et 33 ans**. **C. P. guiegui et al**, notaient dans leur étude à Abidjan/Cote d'Ivoire, une prédominance féminine avec **51.5%** et la moyenne d'âge à **36.7 ± 7.36 ans [3]**, et **I. Sacko et al.** à Bamako/Mali, rapportaient une prédominance masculine (**68.5%**) avec un âge moyen à **30.5 ans**[7].

Plus de la moitié (**68.75%**) des participants à notre étude, étaient mariés et avaient en charge entre 0 et 5 personnes/enfants. Notre résultat est superposable à celui de **I. Sacko et al.** à **Bamako/Mali**, qui avaient trouvé **69.4%** pour les mariés et le nombre d'enfant en charge était entre **0 et 5 enfants** pour l'ensemble des travailleurs (14).

6.3. Les caractéristiques professionnelles :

Notre population d'étude était composée en majorité du personnel paramédical dans **68,12 %** des cas. Cette population exerçait au service d'accueil des urgences depuis moins de 5 ans (**75%**). **C. P. Guiegui et al** dans leur étude à Abidjan/Cote d'Ivoire, rapportaient **60,9 %** pour le personnel paramédical et **56%** pour moins de 5 ans d'ancienneté dans la profession[17].

6.4. Hygiène de vie, conditions de travail et déroulement du travail :

Aucun des interviewés ne consommait ni du tabac, ni d'alcool. Cependant, près de la moitié des travailleurs, soit 46.62% pratiquait du sport et un peu moins du ¼ de l'effectif, soit 21.88%, avaient signalé avoir eu recours aux tonifiants et/ou des anxiolytiques. **Dorethy A DC.** À Dakar/Sénégal, rapportait : 0.0% pour la consommation du tabac et d'alcool, 0% pour la pratique du sport et 1% pour la prise des somnifères[10]

Plus de la moitié des travailleurs jugeaient : leur espace de travail spacieux (**68.7%**), leur position de travail confortable (**66.75 %**) sachant qu'ils travaillent tous en position assise,

débout, courbé et leur travail était jugé pénible dans (62.50%) des cas. Nos résultats vont dans le même sens que ceux de **DIARRA.I** dans une de production alimentaire à Ségou/Mali, qui rapportait que L'espace de travail était jugé spacieux pour la majorité des travailleurs, **soit 76.97% des cas**, plus de la moitié des travailleurs avaient jugé leur position de travail confortable, soit **66.88 %** des cas et Le recours à des tonifiants était signalé par 10.39% des travailleurs. Quant à la pénibilité du travail, elle était jugée pénible par 34.42% des travailleurs[18].

La température des locaux était jugée agréable par la moitié des travailleurs, soit **50%** chaude par moitié (50%). Un peu plus de la moitié des travailleurs jugeaient le niveau de l'éclairage non adapté (faible) au travail demandé de jour comme de nuit, soit **53.12%** de l'ensemble.

Le matériel de travail était et défectueux ou insuffisant pour la majorité des travailleurs dans 78.12% des cas.

Le nombre moyen de patients vus par jour et par travailleur est de **12 ± 4**. **Les extrêmes : 0 et 20** patients, le modal et la médiane étaient respectivement **10 et 12**.

L'attitude des patients a été appréciée par les travailleurs comme suit : Exigeante (65.63%), Agressive (43.75%), Sympathique (46.88%).

6.5. Difficultés rencontrées lors du travail :

La majorité des participants à notre étude, soit **96.88%**, avait rencontré des difficultés dans l'exercice de leur métier, soit avec les collègues, soit avec la hiérarchie soit avec les patients. Ces difficultés étaient à types de :

- Pression, manque de motivation, manque de communication, travail en équipe **de la part des collègues ;**
- Pression, manque de reconnaissance, marge de décision faible de la part de la hiérarchie ;
- Agressivité, critiques, manque reconnaissance, harcèlement **de la part des patients e/ou les accompagnants.**

La majorité des travailleurs de notre étude, soit **84.75%**, avait signalé avoir été victime de d'agression par le fait de leur travail.

Le type d'agression était verbal dans **92.59%** pour les travailleurs agressés, physique et verbale pour **7.41%** des travailleurs agressés.

6.6. Etat de santé :

Plus de la moitié des travailleurs, soit **68.75%** pensait que leur état de santé peut être affecté par leur travail dans le temps. Cela par le fait de certaines difficultés et contraintes subies au cours du travail dont les principales étaient : exposition aux agents biologiques (31.82%), charge de travail (31.82%), le stress (22.73%), la station debout prolongée et le piétinement (13.63%).

Près de la moitié des travailleurs, soit 46.88%, avait observé un arrêt de travail pour raison de maladie.

Le nombre de jour d'arrêt de travail observé pour raison de maladie était moins de 7 jours pour 80% des bénéficiaires et plus de 7 jours pour les 20% restants.

Le nombre travailleur porteurs de maladie chronique s'élevait à 31.25% de l'effectif.

Ces maladies chroniques étaient : les TMS (dorso-lombalgie) (30%), le diabète (20%), l'asthme (20%) et 30% pour HTA, l'UGD et le glaucome.

Selon les allégations des travailleurs, une sur dix femmes, soit (10%) avait signalé avoir eu un problème à type de fausse couche par le fait de la charge du travail.

6.7. Données liées au stress :

❖ Prévalence

La totalité des travailleurs (100%) avait une latitude décisionnelle faible. La demande psychologique était élevée chez 87, 50 % des travailleurs.

Les personnels en situation de stress étaient au nombre de 27, soit 84, 38 % avec pour conduite compensatrice de l'activité physique sportive soit 53, 3% des cas et la prise de sédatifs/anxiolytiques dans 78, 12% des cas. En effet, Ce taux est dû au fait que ces travailleurs étaient soumis à des conditions difficiles de travail et aussi le fait d'intervenir auprès des catastrophes. La prévalence du stress dans la série de Dia était nettement inférieure (40, 38%) [19]. KOUAME AA BHELLYS quant à lui, retrouvait une prévalence de 28, 13% de stress chez les travailleurs d'une organisation humanitaire[20].

CONCLUSION

VII. CONCLUSION

- La prévalence du stress chez le personnel du service d'accueil des urgences a été estimée à 84.34%. Ce résultat a été consolidé par l'évaluation du stress selon le modèle de Karasek, qui a objectivé de taux de Job strain à 87.50%, dont 34.37% en Isostrain.
- Le travail au service des urgences médicales, expose des symptômes physiques, intellectuels, émotionnels, fatigue et ou épuisement et des pathologies associées au stress chronique.
- Les stratégies de préventions, des propositions ont été faits pour une amélioration : des conditions de travail, de l'organisation du travail, des relations à l'Intérieur du service et environnement socioéconomique.

RECOMMANDATIONS

VIII. RECOMMANDATIONS

Au vu de ce travail, nous faisons ces recommandations suivantes:

❖ **Aux autorités (ministère en charge du travail, ministère de la santé, ministère des finances):**

- Recruter le personnel suffisant au niveau du service d'accueil des urgences pour faire face aux défis majeurs et aux attentes de la population.
- Améliorer les ressources (humaines, matériels, infrastructures) pour une meilleure condition du travail.
- Adopter et appliquer la politique nationale en matière de sécurité et santé au travail dans tous ces aspects.

❖ **A la Direction de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou :**

- Adopter une meilleure planification des équipes du travail et une bonne organisation des tâches.
- Former le personnel de santé dans la gestion du stress.
- Prendre toutes les dispositions nécessaires pour la sécurité des travailleurs et la bonne conduite des usagers.

❖ **Aux médecins de travail et aux personnels de SAU:**

- Veiller à rendre les lieux de travail surs et salubres.
- Adopter une bonne hygiène de vie.
- Former et sensibiliser sur l'ensemble des risques psychosociaux en continue.
- Promouvoir l'entraide dans le travail et encourager la culture de prévention.

REFERENCES

IX. REFERENCES

1. Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail (CCHST). Stress en milieu de travail – Généralités [en ligne]. 2023 [consulté le 14/05/2023]. Disponible sur : <https://www.cchst.ca/oshanswers/psychosocial/stress.html>.
2. Institut National de Recherche en Sécurité (INRS). Stress au travail. Ce qu'il faut retenir – Risques [en ligne] 2023 [consulté le 26/03/2023]. Disponible sur : <https://www.inrs.fr/risques/stress/ce-qu-il-faut-retenir>.
3. MAGHNI A, AMINE A, MOUBTAHIJ K (2021) Le stress chez le personnel de la santé: cas du CHU de Fès. *Revue Internationale du Chercheur* 2
4. Chakroun WO, Rejeb I, Kammoun L, Nasri A, Ghnainia T, Chaari A, Ksibi H, Bouaziz M, Rekik N (2013) Evaluation du stress chez le personnel des urgences: enquête dans un service d'urgences tunisien. In: *Annales françaises d'anesthésie et de réanimation*. Elsevier, pp 565–571
5. Charlotte lepretre. concilier stress et prise en soins d'un patient chez les infirmiers urgentistes [thèse en soins infirmiers]. Arras France: Institut de formation en soins infirmiers, 2013.
6. L Diakité et al. *Jaccr Africa* 2023; 7(2): 394-405.
7. Sacko I. Bagayoko TB, Dembélé B, Sanogo S, B Diallo, Kinta H, et al. Evaluation du stress dans une banque Bamako en république du Mal. *Jaccr Africa* 2022 ; 6(3) : pages 268 - 275.
8. Cédric, Guillaume, Jean Benoit, et al (2007). *Petite-entreprise.net*. [site web] consulté le 15/05/2023. Disponible sur : <https://www.petite-entreprise.net/p-2172-81-G1-definition-generale-du-stress.html>.
9. Stress au travail. Effets sur la santé - Risques - INRS. <https://www.inrs.fr/risques/stress/effets-sante.html>. Accessed 1 Jun 2024
10. 6. DORETHY A. D. C. Les risques psychosociaux en milieu hospitalier ; cas du stress professionnel chez les sages-femmes à Dakar [memm_2017_0413]. Dakar : UCAD ; 2017. 116p.
11. Le syndrome général d'adaptation [en ligne] 2023 [consulté le 15/05/2023]. Disponible sur : <https://www.ergotonic.net/le-syndrome-general-d-adaptation-sga/>.
12. Des chiffres sur le stress et les risques psychosociaux, en synthèse [en ligne] 2023 [consulté le 17/05/2023]. Disponible sur : <https://www.ecoledustress.com/quelques-chiffres-sur-le-stress-et-les-risques-psychosociaux>.

13. Le stress en Afrique – Talent 2Africa [en ligne] 2022 [consulté le 17/05/2023]. Disponible sur : <https://www.talent2africa.com/le-stress-au-travail-en-afrique>.
14. Jean Douyon. Evaluation de l'épuisement professionnel chez les DES. [thèse de médecine]. Bamako: Université de médecine, 2023.
15. Bureau International du Travail (BIT). La prévention du stress au travail : liste des points de contrôle [en ligne] 2023 [consulté le 17/05/2023]. Disponible sur : [https://www.ilo.org > documents > wcms_233837](https://www.ilo.org/documents/wcms_233837) 10.
16. Traore I, Traore TI, Kabore NF, Sanon MS, Ouedraogo AF, Kabore SG, Zabre A, Diatto CN, Compaore A, Sawadogo GLB (2022) Facteurs de Stress Professionnel chez les Travailleurs d'une Usine d'Egrenage du Coton au Burkina Faso. HEALTH SCIENCES AND DISEASE 23:
17. Guiegui CP, Breml AP, Aka INA, Kouame BAA, Aholia C, Kilanko GE, Tanoh M, Tchicaya AF, Kouassi YM, Wognin SB (2022) Étude multicentrique du stress chez le personnel soignant des centres hospitalo-universitaires (CHU) d'Abidjan dans le contexte de la pandémie à Covid-19. Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 83:320–327
18. Diarra I. Evaluation du risque professionnel en milieu agro-industriel. cas moulin moderne du Mali [memoire]. Dakar: UCAD; 2022.154P.
19. Dia SA, Mohamed AS, Ndoye E-HO, Agbobli YA, Gaye Fall MC (2018) Évaluation du stress chez le personnel au service des réfugiés et demandeurs d'asile à Dakar. Health sci dis 97–103
20. Bhellys KAA, N'GUESSAN Linda Mélissa Affoué KRA, Adjoua A, Chantal GCP, Madina OY, Koutouan BP, Ange AKA (2021) Evaluation du stress chez les travailleurs d'une organisation humanitaire Stress assessment among workers in a humanitarian organization.

ANNEXES

X. ANNEXES

A. Fiche Signalétique (français)

Nom : Dembéle

Prénom : Abou

Email : aboudembele9278@gmail.com Tel: 0022392789276

Titre de la Thèse : Evaluation du stress chez le personnel de service d'accueil des urgences HNF-Ségo.

Année : 2022-2023

Ville : Région de Ségo

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de Médecine

Secteurs d'intérêt : Médecine de travail ; Médecine légale, Service d'accueil des urgences (SAU)

Résumé :

Objectif : Evaluation du stress chez le personnel au service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo.

Méthode : Nous avons effectué une étude transversale à visée descriptive dans le service d'accueil des urgences de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségo qui a permis d'inclure les personnels consentant à participer notre étude pendant une période du 1er avril au 30 juin 2023 (3 mois). Les données concernant les caractéristiques sociodémographiques, facteurs et risques psychosociaux ont été compilées et analysées.

Resultat:

Durant la période d'étude 32 Travailleurs âgés de 24 à 47 ans avaient accepté de participer et remplir le questionnaire, soit un taux de réponses de 94%. Le sexe féminin était majoritaire soit 86,36% avec un sexe ratio de 1,67. Les infirmiers étaient les plus représentés avec 62,5%, parmi lesquels les mariés représentaient 68,75% et la majorité de nos enquêtés avait au moins un enfant. Plus de la moitié des travailleurs jugeaient : leur espace de travail spacieux (**68.7%**), leur position de travail confortable (**66.75 %**) sachant qu'ils travaillent tous en position assise, debout, courbé et leur travail était jugé pénible dans (62.50%) des cas. La majorité des travailleurs de notre étude, soit **84.75%**, avait signalé avoir été victime de d'agression par le fait de leur travail. Le type d'agression était verbal dans **92.59%** pour les travailleurs agressés, physique et verbale pour **7.41%** des travailleurs agressés. En fin, soit 84 ,38% de nos enquêtés présentait le stress au travail et confirmé par KARASEK avec 87,50%.

Mots clés : Evaluation, stress, personnel, service d'accueil des urgences

Fiche signalétique (Anglais)

Material Safety Data Sheet (English) :

Name : Dembélé

First name : Abou

Email : aboudembele9278@gmail.com Tel: 0022392789276

Title : Evaluation of stress in the staff of the HNF-Ségou emergency department.

Year : 2022-2023

City : Ségou Region

Country of origin : Mali

Drop-off location : Faculty of Medicine Library

Areas of Interest : Occupational Medicine ; Forensic Medicine, Emergency Reception Service (SAU)

Summary :

Objective : Stress assessment of staff in the emergency department of the Nianankoro Fomba Hospital in Ségou.

Method :

We carried out a cross-sectional study with descriptive purposes in the emergency department of the Nianankoro Fomba Hospital in Ségou which made it possible to include staff consenting to participate in our study for a period from April 1 to June 30, 2023 (3 months). Data on socio-demographic characteristics, psychosocial factors and risks were compiled and analysed.

Results :

During the study period, 32 workers aged 24 to 47 agreed to participate and complete the questionnaire, i.e. a response rate of 94%. Females were in the majority at 86.36% with a sex ratio of 1.67. Nurses were the most represented with 62.5%, among whom married people accounted for 68.75% and the majority of our respondents had at least one child. More than half of the workers judged : their spacious workspace (68.7%), their comfortable working position (66.75%) knowing that they all work in a sitting, standing, bent position and their work was judged to be strenuous in (62.50%) of the cases. The majority of workers in our study, 84.75%, reported being assaulted while at work. The type of aggression was verbal in 92.59% of the assaulted workers, physical and verbal in 7.41% of the assaulted workers. In the end, 84.38% of our respondents seemed to be suffering from stress at work and confirmed by KARASEK with 87.50%.

Keywords: Assessment, stress, staffing, emergency departmen

B. **Fiche d'enquete**

N°: _____

I. **SITUATION SOCIODEMOGRAPHIQUE**

1. **Age:** /...../;

2. **Sexe:** M/F;

3. **Niveau d'instruction :** Secondaire, Universitaire ; Autre à préciser :.....

4. **Situation matrimoniale :** Célibataire ; Mariée ; Divorcé(e) ; Marié (e) ;

Précisez le nombre d'enfants/Personnes en charge : /_____/.

5. **Mode de vie :** seul ; avec mon époux ; avec ma belle-famille ; avec ma famille ; coépouse (s)

6. **Habitation :** logement de fonction location ; propriétaire

Zone d'habitation : quartier commercial ; hors quartier commercial

7. **Distance entre le domicile et l'hôpital :** moins de 5 km ; 5 à 10 km ; 10 à 15 km ; 15 à 20 km ; 20 à 25 km ; plus de 30 km

8. **Mode de transport :** à pied ; véhicule personnel ; véhicule de service ; Transport en commun

9. **Durée du trajet entre le domicile et l'hôpital :** moins de 30 mn 30 mn à 1h plus d'1h

II. **HYGIÈNE DE VIE**

10. **tabagisme :** non/ oui. Si oui, précisez : antérieur au poste ; après l'embauche

11. **alcoolisme :** non/ oui. Si oui précisez : antérieur au poste ; après l'embauche

12. **Pratique sportive :** non/ oui. Si oui, précisez : antérieur au poste ; après l'embauche

Si oui, précisez type de sport..... ; précisez la fréquence : Occasionnellement
Régulièrement

13. **Prise de somnifère, de sédatifs ou anxiolytiques :** non/ oui

Si oui, Précisez : Antérieur au poste ; après embauche

Si oui, Précisez le rythme : Régulièrement occasionnellement.

III. SITUATION PROFESSIONNELLE

14. **Type de contrat** : CDD ; CDI ; Stagiaire ; Fonctionnaire ; Autres (précisez)

.....

15. **Fonction** : Médecin ; Infirmier (ère) ; Aide-soignant

16. **Poste de travail** : Accueil/Tri ; Hospi ; Soins ; Nursing ; Autres (précisez) :.....

17. **Ancienneté dans la profession** //

18. **Ancienneté dans le poste** / /

19. **Ancienneté dans l'hôpital** /...../

IV. VÉCU DU TRAVAIL

20. Avez-vous volontairement choisi votre travail ? Oui non

-S'agit-il : par : vocation ; nécessité ; les deux

21. Aimez-vous votre travail ? Oui non

22. Précisez le nombre d'heures travaillées par jour / ____ /

23. Effectuez-vous un travail posté ? Oui non Si oui : quart nuit nombre de gardes par semaine / ____ /

24. Nombre de jours de récupération si gardes nocturnes / _____ /

25. Travaillez-vous le week-end : oui non

26. Disposez-vous de pause ? oui non

27. Comment jugez-vous votre travail ? Pénible Moyennement pénible léger

V. CONDITIONS DE TRAVAIL

28. Votre espace de travail est-il ? Spacieux Réduit

29. Votre position au cours du travail est-il ? Confortable Pénible Précisez le type de position : Assise Semi-assise Debout Courbée

30. Etes-vous exposé au bruit : oui non. Si oui appréciez : Supportable Non supportable

31. L'éclairage est-il ? Suffisant Faible Elevé

32. La température est-elle ? Agréable Chaude Froide

33. Le matériel est-il suffisant ? Oui non

VI. DÉROULEMENT DU TRAVAIL

34. Nombre de patients vus par jour : /..... /

35. Attitudes des patients en général : Exigeante ; Agressive ; Sympathique ;

36. Difficultés rencontrées dans l'exercice de votre travail ? Précisez :/...../.

36.a. Avec les collègues : pression ; manque de motivation manque de communication ; travail en équipe

36.b. Avec la hiérarchie : pression manque de reconnaissance marge de décision faible

36.c. Avec les patientes : agressivité ; critique ; harcèlement ; manque de communication ; manque de reconnaissance

VII. ETAT DE SANTÉ

37. Nombre de jours d'arrêts de travail durant les 12 derniers mois pour raison de santé :

Aucun arrêt de travail ; moins de 7j ; 7 à 15j ; 15 à 30j ; plus de 30j

38. Souffrez-vous de maladie ? Oui non

Si oui, précisez :

39. Avez-vous des troubles sexuels ? Oui non

40. Avez-vous des problèmes de fécondité ? Oui non

41. Avez-vous eu des problèmes durant vos grossesses au cours de votre travail ? Oui non

Si oui, précisez :

VIII. APPRÉCIATION DU STRESS

42. Pensez-vous que votre travail puisse perturber votre état de santé ? Oui ; non

Si oui, précisez : en quoi ?

.....

43. Vous arrive-t-il de ressentir l dans le cadre de votre travail ?

Inquiétude ; mal-être ; souffrance ; épuisement

44. Vous arrive-t-il de ressentir du stress lors du votre travail ? Oui/ non

Si oui, précisez : très souvent souvent parfois rarement

Si oui, Précisez les manifestations : Palpitations ; gêne précordiale (douleur au niveau du cœur),

sudation en l'absence d'effort ; Nervosité/tremblement ; étourdissement/vertige bouche sèche ;

épigastralgies ; Ballonnement/aérocologie ; constipation/diarrhée ; anxiété ; irritabilité états dépressifs ; Difficultés d'endormissement ; insomnie

45. Comment réagissez-vous face au stress ?

tabac ; 'alcool ; drogue ; vagabondage sexuel ; agressivité ; indifférence

46. Qu'est ce qui peut provoquer votre stress ? (Choix multiple)

La critique ; la cadence élevée ; la surcharge de travail ; La mauvaise ambiance de travail ; Le changement brusque d'horaire de travail ; La pression des accompagnants ; les horaires irréguliers ; le travail posté ; Le manque de contrôle sur le contenu et l'organisation du travail ; Autres :

47. Vous arrive-t-il de vous sentir fatiguée ou épuisée ? Oui/ non

Si oui, précisez : très souvent ; souvent ; parfois ; rarement Précisez les manifestations :

Baisse de la vigilance ; trou de mémoire ; envie de dormir ; prise de tonifiant (vitamines)

Courbature ; céphalées ; fatigue visuelle ; douleur au poignet ; jambes lourdes

48. Avez-vous été victime d'agression du fait de votre travail ? Oui / non

Si oui, précisez le type : Physique ; Verbale ;

Si oui, Précisez le rythme : Souvent ; Assez souvent ; Jamais

49. Avez-vous été une fois violent du fait de votre travail ? Ou/ non

Si oui, précisez le type : Physique ; Verbale ;

Si oui, Précisez le rythme : Souvent ; Assez souvent ; Jamais

IX. PLAN DE CARRIÈRE

50. Vous est-il arrivé de vouloir :

- changer de service : oui/ non
- de prendre une disponibilité : oui/ non
- de quitter l'hôpital : oui/ non

X. PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

51. Des conditions de travail

.....

52. De l'organisation de travail

.....

53. Des relations à l'intérieur de l'organisation

.....

54. De l'environnement socio-économique

.....

QUESTIONNAIRE DE KARASEK ET SIEGRIST

La Latitude décisionnelle :

Elle prend en compte à la fois l'autonomie décisionnelle et l'utilisation des compétences.

L'autonomie décisionnelle, c'est à dire de contrôle. C'est la possibilité de choisir sa façon de travailler, de participer aux décisions qui s'y rattachent.

Question 4 : Q4

Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 6 : Q6

Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment j'effectue mon travail

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 8 : Q8

J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

L'utilisation des compétences

L'utilisation des compétences, c'est la possibilité d'utiliser ses propres compétences et d'en développer de nouvelles.

Question 1 : Q1

Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 2 : Q2

Dans mon travail j'effectue des tâches répétitives

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 3 : Q3

Mon travail me demande d'être créatif

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 5 : Q5

Mon travail me demande un haut niveau de compétence

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 7 : Q7

Dans mon travail, j'ai des activités variées

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 9 : Q9

J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

La demande psychologique

C'est la charge psychologique associée à l'exécution des tâches, à la quantité et à la complexité des tâches, aux tâches imprévues, aux contraintes de temps, aux interruptions et aux demandes contradictoires.

Question 10 : Q10

Mon travail me demande de travailler très vite

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 11 : Q11

Mon travail demande de travailler intensément

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 12 : Q12

On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 13 : Q13

Je dispose du temps nécessaire pour effectuer correctement mon travail

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 14 : Q14

Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes

- Pas du tout d'accord :

- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 15 : Q15

Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 16 : Q16

Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 17 : Q17

Mon travail est « très bousculé »

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 18 : Q18

Attendre le travail de collègues ralentit souvent mon propre travail

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Le Soutien social

C'est l'aide et la reconnaissance des collègues et de la hiérarchie.

Soutien social de la part de la hiérarchie

Question 19 : Q19

Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 20 : Q20

Mon supérieur prête attention à ce que je dis

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 21 : Q21

Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 22 : Q22

Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Soutien social de la part des collègues

Question 23 : Q23

Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 24 : Q24

Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 25 : Q25

Les collègues avec qui je travaille sont amicaux

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 26 : Q26

Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Reconnaissance

Question 27 : Q27

On me traite injustement dans mon travail

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 28 : Q28

Ma sécurité d'emploi est menacée

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 29 : Q29

Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 30 : Q30

Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 31 : Q31

Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question 32 : Q32

Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant

- Pas du tout d'accord :
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

CHRONOGRAMME PREVISIONNEL DES ACTIVITES DE L'ETUDE

N°	ACTIVITÉS														
		04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	
1	Détermination du sujet														
2	Recherche documentaire, tri des informations														
3	Lecture des informations, documents réalisation de note de synthèse														
4	Délimitation du cadre d'étude, contextualisation, définition des objectifs du travail et de la problématique														
5	Elaboration du projet de recherche														
6	Validation par le directeur de thèse														
7	Impression et multiplication des fiches d'enquête														
8	Formation des enquêteurs														
9	Enquête de terrain, collecte des données														
10	Dépouillement des fiches d'enquête														
11	Traitement / analyse des données														
12	Interprétation des résultats														
13	Rédaction de la thèse														
14	Mise en page														
15	Lecture par moi-même														
16	Lecture par des personnes ressources														
17	Corrections														
18	Validation par le directeur de thèse														
19	Impression des tirages de la thèse														
20	Vérification de la conformité des exemplaires														
21	Dépôt du document de la thèse														
22	Préparation à la soutenance orale														

C-SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail; je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

JE LE JURE