

2017-09

# La gestion du stress professionnel chez les infirmiers du Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge

Mutore, Thierry

UB : FPSE

---

<https://repository.ub.edu.bi/handle/123456789/2265>

*Téléchargé depuis le dépôt institutionnel officiel de l'Université du Burundi*

**UNIVERSITE DU BURUNDI**

**FACULTE DE PSYCHOLOGIE ET DES SCIENCES DE  
L'EDUCATION**

**DEPARTEMENT DES SCIENCES DE L'EDUCATION**

**LA GESTION DU STRESS PROFESSIONNEL CHEZ LES INFIRMIERS  
DU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE KAMENGE**

**Par**

**Thierry MUTORE**

**Sous la direction de :**

**Dr Léandre SIMBANANIYE**

Mémoire présenté et défendu  
publiquement en vue de l'obtention du  
Grade de Licencié en Sciences de  
l'Education

**Bujumbura, Septembre 2017**

**Dédicace**

A notre regretté père ;

A notre mère ;

A nos frères et sœurs ;

A nos cousins et cousines ;

A tous ceux qui nous sont chers ;

**Nous dédions ce mémoire**

**Liste des sigles et abréviations**

CHUK	: Centre Hospitalo Universitaire de Kamenge
CPAMP	: Centre de Prise en Charge Ambulatoire et Multidisciplinaire
Dr	: docteur
E.T.S	: Ecole Technique Supérieur
FPSE	: Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education
M.S.P	: Mesure de Stress Psychologique
N.S.S	: Nursing Stress Scale
O.M.S	: Organisation Mondiale de la Santé
P. U. F	: Presse Universitaire de France
P.I.B	: Produit Intérieur Brut
S.S.A	: syndrome de Stress Aigue
S.S.C	: Syndrome de Stress Chronique
S.S.P.T	: syndrome de Stress Post traumatique
U.B	: Université du Burundi
U.E	: Union Européenne
I.N.R.S	: Institut National de Recherche Scientifique

**Liste des graphiques**

Graphique n°1 : Moyenne des scores au MSP en fonction de l'âge .....	39
Graphique n°2 : Ecart des moyennes au MSP par rapport au sexe .....	40
Graphique n°3 : Moyenne des scores au MSP en fonction des années d'expérience .....	41
Graphique n°4 : Moyenne des scores au MSP en fonction de titre d'emploi.....	42
Graphique n°5 : Ecart des moyennes au MSP par rapport au service .....	43
Graphique n°6 : Ecart des moyennes au MSP par rapport au statut.....	44
Graphique n°7 : Ecart des moyennes au MSP selon la formation complémentaire .....	44
Graphique n°8 : Effectif selon les besoins en formation sur la gestion du stress.....	45
Graphique n°9 : Regard comparatif des stratégies affectives et stratégies par problèmes .....	46
Graphique n°10 : Regard comparatif des stratégies positives et stratégies négatives .....	47
Graphique n°11 : Rapprochement du niveau de stress avec les stratégies de réduction du stress adoptées .....	48

**Liste des tableaux**

Tableau n°1: Analyse de la variance ANOVA du niveau de stress en fonction des variables .....	38
Tableau n°2 : Propositions du cadre de formation en gestion du stress .....	45
Tableau n°3 : Scores moyens et écarts-type obtenus à l'inventaire des stratégies de gestion du stress.....	47
Tableau n°4 : Test t entre les différentes catégories de stratégies de gestion de stress.....	47
Tableau n°5 : Scores aux stratégies de gestion de stress selon les variables.....	49
Tableau n°6 : Effectifs suivant les besoins en formation .....	51
Tableau n°7 : Effectifs selon les propositions du cadre de formation en gestion de stress .....	51

## Résumé

Ce mémoire rend compte d'une recherche sur la gestion du stress professionnel chez les infirmiers œuvrant dans le centre hospitalo universitaire de Kamenge. Il met en évidence les manifestations du stress chez ces infirmiers et les différentes stratégies utilisées pour le gérer. Les données ont été recueillies auprès de 30 infirmiers œuvrant dans l'hôpital universitaire de Kamenge d'une capacité de 421 lits.

Les résultats font un état de stress relativement élevé et que les infirmiers utiliseraient de façon générale les stratégies affectives et positives pour gérer leur stress, alors que la résolution de problème et l'action positive contribuent davantage à changer la situation et à diminuer la tension au travail.

Les résultats suggèrent d'inclure dans les curricula, une formation à la fois théorique et pratique afin que les infirmiers acquièrent des connaissances et développent des stratégies efficaces pour gérer le stress. Quant au personnel déjà en fonction, il pourrait bénéficier des mêmes avantages au niveau de la formation en cours d'emploi. S'informer sur le stress et les stratégies efficaces pour faire face au stress et partager des expériences bonnes ou mauvaises dans des cadres de concertations disponibles en vue d'améliorer le bien être individuel des intervenants, augmentant éventuellement ainsi la satisfaction au travail et la qualité des soins dispensés aux bénéficiaires.

**TABLE DES MATIERES**

Dédicace .....	i
Remerciements .....	ii
Liste des sigles et abréviations .....	iii
Liste des graphiques .....	iv
Liste des tableaux .....	v
Résumé .....	vi
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE.....</b>	<b>1</b>
0.1. Justification du choix du sujet .....	3
0.2. Délimitation du sujet .....	4
<b>PREMIERE PARTIE: CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE .....</b>	<b>6</b>
<b>CHAPITRE I: ELUCIDATION DES CONCEPTS CLES .....</b>	<b>7</b>
Introduction .....	7
1.1. L'infirmier .....	7
1.2. Le stress .....	7
1.3. Le stress professionnel.....	8
1.4. La gestion du stress .....	8
1.5. La profession .....	9
Conclusion.....	10
<b>CHAPITRE II: LE STRESS .....</b>	<b>11</b>
Introduction .....	11
2.1. Définition.....	11
2.1.1. Bons et mauvais stress .....	11
2.1.2. Différents syndromes de stress.....	12
2.1.2.1. Syndrome de stress aigu (S.S.A) .....	12
2.1.2.2. Le syndrome de stress post-traumatique (S.S.P.T).....	13
2.1.2.3. Le stress chronique (S.S.C) .....	13
2.2. Les différents types de personnalités associés au stress .....	14
2.3. L'environnement professionnel et le stress .....	15
2.4. Causes du stress au travail .....	15
2.5. Les conséquences du stress.....	17
2.6. Le stress au travail chez les infirmiers.....	18

2.6.1. Conflits avec les médecins .....	19
2.6.2. Une formation inadéquate .....	19
2.6.3. Manque de support .....	20
2.6.4. Conflits avec les autres infirmiers .....	20
2.6.5. Un travail surchargé.....	21
2.7. L'incertitude concernant les traitements .....	22
<b>CHAPITRE III: GESTION DU STRESS .....</b>	<b>23</b>
Introduction .....	23
3.1. Les stratégies de gestion du stress .....	23
3.2. La gestion du stress infirmier et ses effets.....	24
3.2.1. Les effets sur l'infirmier .....	25
3.2.2. Effets sur la qualité des soins aux bénéficiaires .....	25
Conclusion.....	26
<b>CHAPITRE IV: PROBLEMATIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....</b>	<b>27</b>
4.1. Problématique et hypothèses de recherche .....	27
4.1.1. Problématique.....	27
4.1.2. Hypothèses de recherches.....	29
4.1.2.1. Hypothèse générale .....	29
4.1.2.2. Hypothèses opérationnelles .....	30
4.1.2.3. Variables à l'étude .....	30
4.2. Démarche méthodologique.....	30
4.2.1. Méthode de recherche: approche quantitative.....	30
4.2.2. Techniques de récoltes des données .....	32
4.2.2.1. Outils de récolte des données .....	32
4.2.3. Echantillonnage .....	33
4.2.3.1. Présentation du milieu d'enquête .....	34
4.2.4. La pré-enquête .....	34
4.2.5. L'enquête proprement dite.....	35
4.2.6. Dépouillement des données .....	35
<b>DEUXIEME PARTIE: PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSION DES</b>	
<b>RESULTATS DE LA RECHERCHE .....</b>	<b>36</b>
<b>CHAPITRE V: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS .....</b>	<b>37</b>
5.1. Le niveau de stress en fonction des variables retenues .....	37
5.1.1. Le stress ressenti en fonction de l'âge.....	39

5.1.2 Le stress ressenti en fonction du sexe.....	40
5.1.3. Le stress ressenti en fonction de l'expérience.....	41
5.1.4. Le stress ressenti en fonction du titre d'emploi .....	42
5.1.5. Le stress ressenti en fonction du service .....	43
5.1.6: Le stress ressenti en fonction du statut .....	44
5.1.7. Le stress ressenti en fonction de la formation complémentaire reçue.....	44
5.1.8. Le stress ressenti en fonction des besoins de formation en gestion du stress.....	45
5.2. Présentation et analyse des stratégies de gestion du stress.....	46
5.3. Stress par rapport à la formation souhaitée .....	51
<b>CHAPITRE 6. DISCUSSION DES RÉSULTATS .....</b>	<b>52</b>
6.1. Le niveau de stress des infirmiers .....	52
6.2. La relation entre le stress ressenti et les stratégies adoptées .....	53
<b>CONCLUSION GENERALE.....</b>	<b>56</b>
<b>SUGGESTIONS .....</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>58</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>60</b>

## INTRODUCTION GENERALE

La gestion du stress, terme à la mode certes, avant tout une réalité aux enjeux multiples pour les entreprises et les organisations désireuses de se positionner. Le stress, s'il n'est pas bien géré et pris en compte est un facteur de risque. Selon l'agence européenne de sécurité et de santé au travail citée par Zablocki (2007) p167: « *Le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail et le nombre de personnes souffrant d'un état de stress causé ou aggravé par le travail va probablement augmenter* ». Il peut affecter de manière conséquente la santé psychologique et physique de l'individu impactant par-là la productivité des organisations ou des entreprises.

Différentes études le montrent : Milliards de dollars, s'ajoutant le coût d'absentéisme dû au stress lié notamment à la conciliation travail – famille qui est estimé à environ 3,5 milliards de dollars par an par cette même étude. En Europe, le stress est considéré comme le deuxième risque pour la santé au travail après le mal de dos (Rapport I.N.R.S, 2005) les estimations faites par un certain nombre d'Etats ; membres de l'U.E varient de 2.6 % à 3.8% de leur P.I.B, soit 185 à 269 milliards d'euros par an pour l'ensemble des Etats membres (Rapport I.N.R.S, 2005)

L'étude réalisée en France pour estimer les coûts du stress au travail pour l'année 2000 (Béjean, Sultan Taieb, Trotin, 2004) montre que, sur une population active de 23.53 millions de personnes, 220.500 à 335.000 personnes (1% à 1.4%) sont touchées par une pathologie liée au stress professionnel. Il apparaît clair que, le milieu de travail représente un facteur prépondérant dans l'échelle des stressés. On constate qu'il existe des écarts marqués à travers les différentes catégories d'emplois, permettant ainsi d'établir l'existence de la profession à risque. En tête de liste nous retrouvons les professions à caractère social et médical.

Ainsi, l'infirmier tant à cause de son champ d'exercice que l'évolution rapide de sa profession, doit maintenant composer avec des réalités quotidiennes différentes auxquelles elle doit s'adapter. L'infirmier vit des contraintes d'une profession en évolution, tant au niveau théorique et pratique. Stora, B. (1991, p14) dit ceci : « *Pour assumer ses responsabilités, qui lui sont assignées, l'infirmier doit user de son habileté et ses connaissances tant théoriques que pratiques dans le but de se dispenser des soins efficaces et d'une façon justifiée* » Les conditions de travail difficiles, les tâches lourdes que l'infirmier est

appelé à remplir durant son activité quotidienne amènent ce dernier à ne pas exercer efficacement son travail. Et la répercussion revient aux bénéficiaires parce que les soins prodigués par ce dernier ne seront pas de bonne qualité. Ainsi, pour une institution ou une organisation, une des enjeux fondamentaux pour aborder ce sujet est de planifier les stratégies de gestion du stress au travail et le gérer efficacement. Gérer le stress signifie mieux s'adapter. S'adapter ; qui signifie à son tour ; améliorer son efficacité. Le stress est particulièrement présent chez les infirmiers pour des raisons de surcharge, de travail, de confrontations quotidiennes, à la souffrance et de manque de reconnaissance. C'est à travers tout ce remue-méninge que l'infirmier tente de dispenser des soins de qualité, satisfaisants tant pour elle-même que pour le patient ou le bénéficiaire

Alors que l'essence de sa profession vise la promotion de la santé, c'est souvent au détriment de son propre équilibre qu'elle en continue maintenant l'exercice. Le stress n'est ni une maladie, ni un effet de mode. Le stress existe toujours, il est inhérent au développement et à la vie. Il survient à chaque fois que nous devons faire un effort pour nous adapter. Les humains ont dû, depuis toujours, faire face à des situations déstabilisantes requérant un effort d'adaptation. Ainsi, le stress n'est pas mauvais en soi, il peut stimuler et augmenter l'efficacité et la performance individuelle et collective. En revanche, à partir d'un certain seuil, le stress devient un facteur de risque : l'individu peut se sentir débordé et ses capacités d'adaptation se voient alors dépassées, sa santé psychique et physique se voit affectée. En conséquence sa productivité baisse par extension, sont affectés l'efficacité de l'équipe et le bon fonctionnement de l'institution.

Dans les pays sous-développés et particulièrement au Burundi, on constate la quasi-inexistence des recherches scientifiques sur le stress en milieu du travail. On manque de données parce que l'importance accordée à la santé en milieu du travail n'est pas du tout grand. Les mesures de préventions du stress professionnel dans nos institutions n'existent presque pas alors que le stress chez les infirmiers arrive à un taux alarmant de sorte qu'il perturbe son efficacité et influence même sa qualité de vie, ce que notre étude vise à explorer dans un premier temps.

Le second volet tente de montrer l'existence des différentes stratégies de gestion du stress chez les infirmiers et comment ces infirmiers utilisent ces différentes stratégies pour faire face au stress dans un milieu générateur de tension. Le présent mémoire rend compte de la recherche effectuée et en présente les résultats.

Il comporte deux grandes parties à savoir la première qui comporte le cadre théorique et méthodologique. Elle est à son tour subdivisée en quatre chapitres à savoir le premier qui traite l'élucidation des concepts-clés qui ont intervenu au cours de la recherche où nous avons défini les concepts comme l'infirmier, le stress, le stress professionnel, la gestion du stress et la profession. Au cours du deuxième chapitre, nous avons abordé le stress, le troisième chapitre concerne la gestion du stress et le quatrième chapitre nous montre la problématique de la recherche.

Ainsi, la deuxième partie concerne l'analyse des données, interprétation des résultats de la recherche. A son tour, elle est subdivisée en deux chapitres à savoir le cinquième qui traite la présentation et l'analyse des résultats de la recherche. Le sixième et le dernier chapitre concerne la discussion des résultats.

### **0.1. Justification du choix du sujet**

Toute recherche entreprise nécessite une motivation de la part du chercheur. On commence d'abord par se demander quel est le sujet à choisir ; comment on peut l'aborder et cela des fois vécu et des stimulations ou motivations du chercheur.

Léon, cité par Ngendakumana (2007), p4, l'explique : *«La décision du chercheur d'entreprendre une recherche peut procéder des motivations et des cheminements divers [.....]. Il arrive que l'élaboration d'un projet intervienne au terme d'une expérience professionnelle de plus ou moins longue durée, grâce à l'accumulation d'un certain nombre d'éléments, d'informations, de réflexions, [.....]. L'élaboration d'un projet suppose tout d'abord un intérêt réel pour le thème que l'on se propose d'explorer.»*

Le choix d'un tel sujet n'est pas un choix du hasard. D'abord, l'intérêt porté à ce sujet est le fruit de la formation reçue à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, ensuite ; en tant que personne ayant des amis et voisins infirmiers qui se lamentent souvent d'être fatigués au cours de leur travail, que leurs services sont très complexes et plein de risques.

En considérant que l'être humain éprouve des sentiments stimulés par un travail fatiguant, et cela se remarque dans différents services hospitaliers où on trouve certains infirmiers très agressifs, coléreux, angoissés, fâchés, en général stressés et des querelles sont fréquentes entre ces derniers et les patients, entre eux et leurs supérieurs.

D'où l'intérêt de vérifier comment ces infirmiers essaient de maîtriser leurs sentiments, leurs émotions, donc la manière de gérer, les moyens utilisés dans ces situations qui peuvent engendrer du stress chez certains. Ensuite, le choix de notre sujet répond aussi à nos motivations personnelles dans le domaine de la psychologie médicale : celles de montrer les différents facteurs de stress chez le personnel infirmier et d'élucider les différentes stratégies utilisées par les infirmiers pour gérer et dominer le stress.

Nos expériences avec les soignants, mais aussi la lecture du cours de psychologie médicale notamment dans son point introductif sous point « les modèles de coping » ou on parle des stratégies d'adaptation au stress et que les stratégies actives sont souvent les plus efficaces pour réduire la tension. Ce même cours nous montre que la relation soignant-soigné est l'un des facteurs conduisant ou non à un stress que ça soit au soignant ou bien chez le patient. Selon Sakubu (2014, p.9) *« Une relation soignant-soigné de bonne qualité est un facteur qui favorise l'observance thérapeutique du médicament au long cours. Cela signifie que le soignant en général et particulièrement l'infirmier doit être préparé au niveau de sa scolarité pour faire face au stress professionnel. Notre souci est par le présent sujet d'aller au-delà de nos constatations superficielles habituelles, de nos préjugés vis-à-vis de la gestion du stress professionnel chez les infirmiers. »*

Enfin, le travail comme celui-ci pourrait servir aux instances éducatives, politique et administratives, au personnel médical paramédical à améliorer leurs prestations et à combler certains gaps dans l'optique de dispenser des soins de qualité et de développer la profession infirmière en particulier et d'en tirer parti du phénomène de gestion du stress professionnel qui nous concerne tous.

## **0.2. Délimitation du sujet**

Notre travail porte sur un sujet très vaste, complexes et très subjectif. Elle nécessite une attention et une objectivité particulière. Chaque individu humain a sa personnalité propre qui n'est pas identique à celle des autres et au cours de son travail quotidien, il est soumis à des situations qui provoquent en lui des tensions internes et externes. Signalons que quelques études en peu similaires à ce sujet ont été réalisées par nos prédécesseurs dans leurs mémoires comme celui de : « Etude du phénomène d'épuisement moral et de lassitude chez le personnel infirmier ». Une étude menée au CHUK par Niyongabo Etienne en 1999, cette étude vise la compréhension du phénomène d'épuisement moral et de lassitude en étudiant les principaux

facteurs à la base et ses manifestations qui s'expliquent par une association de la personnalité de l'individu et le stress dû à la peur d'échec professionnel et ou aux pressions administratives et de la société englobant. Les résultats montrent que les infirmiers s'épuisent au cours de leur travail et qu'ils adoptent quelques réactions complexes pour éviter des effets négatifs. Mais il n'a pas montré qu'elle est l'intensité de manifestation de ce phénomène étroitement solidaire au stress.

« Contribution à l'étude des facteurs favorisant le stress professionnel chez le personnel soignant » cas des hôpitaux des districts sanitaires de MURAMVYA et KIGANDA par Alice Hatungimana en 2007, qui a comme objectif : contribuer à l'analyse des facteurs favorisant la survenue du stress professionnel chez le personnel soignant. Les résultats révèlent différents facteurs qui influencent significativement la survenue du stress professionnel chez le personnel soignant et que 77,33% des enquêtés sont stressés au travail contre 22,67% qui ne le sont pas.

Mais personne n'a étudié comment les infirmiers gèrent les situations stressantes qu'ils rencontrent au cours de leur travail. Suite à un temps limité pour effectuer ce travail, nous ne pouvons pas enquêter sur tous les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier, c'est pourquoi nous limitons notre enquête aux infirmiers œuvrant dans le Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge (CHUK)

**PREMIERE PARTIE: CADRE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE**

## CHAPITRE I: ELUCIDATION DES CONCEPTS CLES

### Introduction

La recherche dans un domaine exige l'utilisation des termes techniques appropriés au domaine. Le but étant d'attribuer à certains mots un sens spécifiques qui cadre avec notre travail pour éclairer la compréhension du lecteur. Ceci dit, nous présentons la définition telle qu'elle est délivrée par les auteurs antérieurs, puis, nous essayons de l'adapter au contexte de notre étude.

#### 1.1. L'infirmier

L'infirmier est une personne qui a un profil de formation qui s'inspire plus de la médecine que de la psychologie. Il accomplit une tâche difficile au cours de sa profession, celle d'administrer les soins aux malades, c'est lui qui soigne les malades. *L'infirmier au sens général, est la personne qui, ayant suivi un enseignement et une formation professionnelle officiellement reconnue, a acquis des connaissances, des techniques et des attitudes nécessaires pour promouvoir la santé, prévenir la maladie et prodiguer les soins aux malades.*» selon Dindy, Y. (1992 :p7.) Cela signifie que l'infirmier est une personne instruit pour assurer la bonne santé aux patients via les soins qu'il donne à ces derniers.

#### 1.2. Le stress

Le stress est médiatisé par le processus émotionnel, cognitif et social. Il dépend d'une perception qu'un sujet a envers les exigences auxquelles il est soumis. S'il y a un déséquilibre entre ces exigences et les ressources qu'il peut mobiliser. Les psychologues définissent le stress comme suit: *«Une réponse émotionnelle qui est en grande partie liée à l'évaluation que le sujet fait de la situation et qu'elle dépend, en cela de processus cognitifs socialement influencés»* Thurin, J.M., (2003, p.226). L'individu après une évaluation entre ses exigences et ses ressources, il va émettre une réponse qui sera plus liée à la perception qu'il a et dépendra plus de sa façon de faire face à cette situation.

Dale C. (1993, p.14) dit ceci: *«Le stress est la réponse non spécifique de l'organisme à toute demande qui lui est faite [... ..] et déclenche un syndrome général d'adaptation.»*

Ici, le stress est une réponse stéréotypée et non spécifique que l'organisme ou un être humain formule lorsqu'il est soumis à une agression quelconque. Et cela se fait au niveau de ses glandes surrénales et encore sur le plan général de son organisme.

Lazarus et Folkman classent les comportements d'adaptation en deux grandes catégories: *«L'adaptation centrée sur le problème s'exprime comme une recherche active de solution au problème existant, incluant la recherche d'informations et l'élaboration des stratégies alternatives. Et l'adaptation centrée, sur émotion s'exprime à travers le déni, le retrait, l'utilisation de drogues. Il s'agit de comportements dirigés vers le soulagement de détresse intérieure.»*

Tout comme les biologistes définissent ce terme comme suit: *«Le stress est une réaction mise en œuvre par l'organisme face à toute agression.* Thurin, (2003, p.225). Donc chez l'infirmier travaillant en milieu hospitalier, s'il est soumis à une sollicitation, quelle qu'elle soit, son organisme réagit à cette sollicitation.

Tout simplement, les infirmiers réagissent différemment à une même agression et cela dépend de plusieurs facteurs (émotions, personnalité, du sujet, etc.) c'est-à-dire que face à une même agression, chacun réagit de sa manière.

### **1.3. Le stress professionnel**

Le stress au travail réfère à une situation où des facteurs liés à l'emploi interagissent avec les travailleurs de façon à modifier (en augmentant ou en diminuant) la condition psychologique telle que la personne est forcée de dévier du comportement normal.

Houtman, I. (2008, p10), définit le stress professionnel comme suit : *« Le tableau de stress professionnel comporte une série de réaction survenant lorsque les travailleurs sont confrontés à une inadéquation entre les exigences de leur tâche et leurs connaissances, savoirs et aptitudes. Le stress s'accompagne souvent d'une sensation de tension, d'inquiétude, d'une baisse de la vigilance et d'efficacité dans l'accomplissement des tâches.»*

Le stress au travail survient lorsqu'un travail génère des exigences élevées tant en laissant aux travailleurs, une marge insuffisante pour organiser lui-même son travail. C'est-à-dire que des demandes élevées avec des possibilités de contrôle réduites provoqueront un stress élevé. Par contre, une pression élevée avec une grande liberté d'action rendra le travailleur dynamique et motivé. Inversement, une faible pression combinée à une grande liberté d'action entraînent un travail faiblement contraignant et tendraient à rendre le travailleur passif.

#### 1.4. La gestion du stress

La gestion du stress est l'ensemble de ces moyens qu'on met en place pour y faire face par une identification des différentes émotions, sensations et pensées en analysant correctement le vécu de l'individu. Selon Lazarus et Folkman (1984 : p 32), la gestion du stress se définit comme: *«un changement cognitif constant et des efforts de comportements pour contrôler des demandes spécifiques internes et/ou externes qui sont évalués comme éprouvant ou excédant les ressources de l'individu. Elle réfère, tant à l'affrontement qu'à la prise en charge qui sont, en fait, des façons différentes de "s'en sortir"»*. La gestion du stress consiste à une mobilisation des sentiments et moyens individuels qui aideront à aboutir à la sécurité intérieure et extérieure et à la maîtrise des situations qu'on rencontre dans la vie quotidienne. Pour notre travail, gérer le stress renvoie au choix des moyens et méthodes qui correspondent le mieux et que les infirmiers souhaitent utiliser pour vivre de manière plus sereine et traiter les différents symptômes du stress quand ils sont présents à leur milieu de travail.

#### 1.5. La profession

Le terme de profession a plusieurs définitions, mais pour notre travail nous nous intéressons plus à celles qui renvoient aux différentes fonctions exercées par l'infirmier et qui lui procure de la récompense ou bien un salaire.

Dans le dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française (1981 :p1538), Robert définit la profession comme : *«un métier qui a un certain prestige par caractère intellectuel ou artistique, par la position sociale de ceux qui l'exercent»*. La profession peut aussi déterminer la position sociale de l'individu du fait que chaque métier aces caractéristiques déterminantes par rapports aux avoirs de celui qui l'exerce.

Et Robert(1966 : p484), ajoute: *«La profession est une occupation déterminée dont on peut tirer ses moyens d'existence. De ces deux définitions, notre constat est que la profession a un certain prestige par son caractère intellectuel acquis grâce à la formation ou à l'enseignement. En dehors de ce caractère, la profession des infirmiers quant à elle exige d'autres qualités, (amour du prochain, amour de la patrie, engagement total de l'infirmier, compréhension de l'autre, qualités morales et humaines, etc.) sans lesquelles l'infirmier ne peut prétendre être à la hauteur de sa tâche.*

Selon Foulquié, P. (1971, p.383); le concept de profession désigne: « *une occupation habituelle qui procure normalement les moyens de subsistances.* » C'est-à-dire qu'une profession est une activité qui procure à celui qui l'exerce des intérêts, des moyens qui lui permet une certaine satisfaction de ses désirs et de ses besoins et encore ce qui est plus intéressant c'est que cette activité sera aussi bénéfique pour le publique, toute une nation ou bien même toute la communauté.

### **Conclusion**

Toutes ces définitions éclairent le travail que nous sommes en train de réaliser. Nous avons essayé de les adapter au contexte de notre travail pour que le lecteur comprenne ces termes en rapport avec la gestion du stress professionnel chez les infirmiers. Nous avons essayé de faire le contourner de différents mots clés que comportent le travail qui sont : l'infirmier, le stress, le stress professionnel, la gestion du stress, la profession, nous les reprenons telle qu'elles sont définies par d'autres auteurs et nous les adaptons à notre étude. Après, nous allons aborder le chapitre concernant la notion du stress avec ses aspects.

## CHAPITRE II: LE STRESS

### Introduction

En essayant d'analyser ce qui se passe au tour de nous, différents stimuli émanant de notre environnement intérieur et extérieur rompent notre équilibre. Pour le rétablir, nous sommes obligés de mobiliser une énergie suffisante pour s'adapter aux différents stimuli, quel qu'ils soient (physiques ou psychologiques). Cette réaction est une réaction de stress. L'énergie libérée est fonction du stress qui la provoque dans la mesure où les stimuli à base de la libération de l'énergie sont des agents stressseurs en général.

### 2.1. Définition

La notion de stress concerne le processus d'adaptation de l'individu à son environnement et dans une acceptation plus comme, les difficultés de ces adaptations. Le stress renvoie donc à la capacité de l'individu à faire face aux exigences de son environnement en mobilisant ses ressources personnelles.

Pierre Bugard (1974, p. 177) dit ceci : «*Le stress est avant tout considéré dans le cadre des systèmes d'adaptation et de défense du moi.*» Le stress est un ensemble de toutes les réactions d'adaptations du corps et il est un état rendu manifeste par un syndrome spécifique comportant tous les changements non spécifiques intervenants dans un système biologique. Comme l'indique Hans SELYE (1974, p84): «*Le stress est la somme de toutes les modifications non spécifiques provoquées par la fonction normale par une agression.*» Nous avons l'habitude de ne considérer le stress que dans un sens négatif alors qu'il existe aussi un stress positif. Le stress peut être associé à des expériences plaisantes ou désagréables.

#### 2.1.1. Bons et mauvais stress

Au cours de notre étude, nous avons recensé des variétés de stress comme souligné par Dale, C. (1993, p.15):

*«Il existe bien entendu des bons stress, qui procurent l'énergie dont nous avons besoins pour être actif et dynamique. Il permet de vivre avec intensité, de réagir, de donner le meilleurs de nous-mêmes, de progresser, de nous accomplir. Le stress positif est un puissant*

*stimulant, lorsqu'il est bien accueilli, bien utilisé, bien adapté à ce que nous désirons. Les mauvais stress pourtant remportent très souvent sur les bons. L'absence de stimulation positive est d'ailleurs tout aussi néfaste que l'excès de stimulation négative or, ces excès de stress ont des conséquences dramatiques.»*

Du point de vue psychologique, particulièrement pour notre travail, un excès de stimulations qualitatives ou surcharge de travail peut être associés à une tension et une baisse de confiance en soi, alors qu'un manque de stimulations qualitatives peut être associé à la dépression, à l'irritation et à des symptômes psychosociaux. Pour dire enfin que l'excès de stimulation ou le manque de stimulation sont tous deux associés à une insatisfaction au travail qui provoque à son tour du stress.

### **2.1.2. Différents syndromes de stress**

Selon Barbara Zablocki (2009), il existe trois syndromes de stress auxquels l'être humain peut - être confronté dans sa vie quotidienne et en particulier dans sa vie professionnelle.

Il s'agit de:

- Syndrome de stress aigu (S.S.A)
- Syndrome de stress post-traumatique (S.S.P.T)
- Syndrome de stress chronique (S.S.C)

#### **2.1.2.1. Syndrome de stress aigu (S.S.A)**

Selon Zablocki, B. (2009, p.64), *«le stress aigu désigne une réaction soudaine qui est la conséquence d'un stressor identifiable.»* Cela montre que dans la vie professionnelle, il existe des éléments qui stimulent notre organisme, que ça soit un stimulus interne ou un stimulus externe qui sont identifiables ou non. Les infirmiers, au cours de leur travail rencontrent souvent des stressors identifiables et réagissent d'une façon soudaine face au stressor.

Selon le même auteur, le stress aigu est caractérisé par: *« une augmentation de la production d'adrénaline, de noradrénaline et de cortisol, appelés hormones de stress.* On observe aussi chez les infirmiers ce phénomène lorsqu'ils sont stressés car eux aussi possèdent ces hormones de stress.

### 2.1.2.2. Le syndrome de stress post-traumatique (S.S.P.T)

Selon la World Health Organisation Cité par Zablocki (2009, p.64) : « *Le stress post-traumatique est une réponse retardée ou différée à un événement traumatisant qui peut entraîner une détresse envahissante* ». Cela n'est pas fréquent chez les infirmiers, mais ce métier, est un métier où on peut rencontrer des événements traumatisants par exemple dans les services d'urgence où on assiste à des morts causées par des accidents graves, et l'infirmier qui assiste maintes fois les scènes peut être plongé dans un état de détresse envahissante liée aux événements rencontrés là-bas. L'American Psychiatric Association (1994) définit les manifestations du stress post-traumatique comme suit :

- *« impressionne revivre le traumatisme: pensées, rêves ou récurrents accompagnés d'un sentiment intense de peur et de désarroi,*
- *effort pour éviter de penser à l'événement traumatisant ou d'aller dans certains lieux pouvant rappeler des souvenirs douloureux .-*  
*diminution de la capacité de porter une attention aux autres ou à ressentir des émotions ,*
- *Hyperactivité, insomnies, difficultés de concentration, état perpétuel de "qui vive", plus grande nervosité et réactions de sursaut exagérés».*

On éprouve tout ça, chez les infirmiers lorsqu'ils sont stressés, ils se retrouvent dans une incapacité de porter attention aux autres que ça soit ses collègues, ses supérieurs, aux patients ou aux émotions. Lorsque l'infirmier éprouve du stress, ce n'est pas en ce moment même qu'il a contracté les causes de ce stress. Ils peuvent atteindre même à un stress chronique lorsqu'ils sont sous pression pendant longtemps, ils réagissent face à ces pressions très graduellement et progressivement tout dans la lenteur.

### 2.1.2.3. Le stress chronique (S.S.C)

A. Alonzo (2000), Cité par Zablocki (2009 : p 64) définit le stress chronique comme : « *une réponse à un accroissement de pressions sur une longue période de temps.* » Ici les infirmiers qui exercent leur travail dans un milieu hospitalier connaissent un travail fatiguant et pressant, et lorsque ces pressions accroissent continuellement, leur stress se complique et devient chronique.

## 2.2. Les différents types de personnalités associés au stress

Toute personne peut être attaquée par le stress mais à des intensités diverses. C'est ce que souligne Niyongabo, E. (1987, p.16) en ces termes : *«L'intensité du stress dans une situation est déterminée par un certain nombre d'éléments personnels. En effet, chaque individu perçoit et interprète différentes situations à sa façon selon l'influence de son patrimoine génétique, ses modalités expérientielles ainsi que son mode de vie actuel»*. Ici l'auteur soutient l'importance de la personnalité de l'individu quant à ses comportements qui en découlent. Zablocki, B. (2009), regroupe donc les individus en trois catégories de personnalités qui sont souvent mis en relation avec le stress, soient les types, A ; B et C.

Chaque être humain a sa propre personnalité qui n'est pas identique à celle des autres. On distingue des typologies selon les traits de personnalités et selon chaque typologie, on identifie des réactions différentes face au stress.

Selon lui:

- **La personnalité de type A:** Elle est caractérisée par un ensemble de traits tels que l'impatience, l'agressivité, la compétitivité et un débit verbal rapide. Les personnes de type A sont extraverties et répondant au stress par des réactions excessives. La moindre contrariété les irrite et elles se mettent facilement en colère. Ce sont des personnes ambitieuses, impulsives, perfectionnistes, voulant toujours faire plus ou mieux et ayant l'impression de vivre dans l'urgence. Elles s'épanouissent dans le travail, lui sacrifiant souvent leur vie familiale et affective, estimant de voir être productives à tout moment et à faire si possible plusieurs choses à la fois. Cette personnalité est une plus exposée aux maladies coronariennes et est plus sensibles à l'infarctus du myocarde.
- **La personnalité du type B :** Elle est caractérisée par sa force tranquille, son assurance et sa confiance en soi, elle réagit calmement, analyse les situations. Réalité et positive, elle sait prendre ses distances par rapport à l'événement et elle arrive à se détendre, optimiste, elle voit la bouteille à moitié pleine plutôt qu'à moitié vide. Elle est plus altruiste et patriote. Gérant mieux son stress, elle est nettement moins sensible à ses effets délétères.
- **La personnalité du type C :** Elle est caractérisée par sa tension nerveuse. Cette personne essaie de maîtriser le stress sans y parvenir et cache sa souffrance. Elle a tendance à s'effacer et refoule souvent son irritation. Elle présente un risque élevé d'avoir une dépression.

Selon Thurin, (2003, p. 244), cette personnalité a une susceptibilité cancéreuse marquée par le déni, la suppression des émotions (en particulier la colère), une amabilité «pathologique», l'évitement de conflits, une patience et une confiance exagérée, une hyper-rationalité et un contrôle rigide de l'expression émotionnelle.

Son mode de défense s'avère longtemps fonctionnel, jusqu'à l'accumulation d'épreuve et de stress qui vont entraîner une dépression et des réactions de désespoir et de solitude.

### **2.3. L'environnement professionnel et le stress**

L'environnement professionnel de l'infirmier est parmi les sources de stress pour ce dernier. Les exigences de ce métier que ce soit au niveau de la pratique soignante de l'infirmier, ses rapports avec le personnel de l'hôpital, son endurance physique et psychologique ne manque pas souvent de l'entraîner dans le stress. Si on parle de l'environnement professionnel de l'infirmier, il s'agit de tenir compte de la façon dont il s'organise dans le milieu du travail. Bien que les caractéristiques des individus et des organisations jouent un rôle dans l'apparition du stress au travail, il est généralement admis que celui qui résulte de l'interaction entre le travailleur et les conditions de travail.

### **2.4. Causes du stress au travail**

Selon Zablocki (2009, p54.) ; *«Le stress lié au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et à des pressions professionnelles, ne correspondant pas à leur connaissances et à leurs capacités et qui remettent en cause leur aptitude à faire face.»* Cela montre que les spécificités individuelles (personnalités, âge, éducation, expérience, façon de gérer les situations), sont déterminantes pour prédire si certaines situations de travail peuvent occasionner du stress. Ce sont ces spécificités individuels qui appellent des stratégies de prévention complémentaires axées sur l'individu et visant à développer chez lui les moyens de faire face aux exigences liées au travail.

Actuellement, certaines conditions de travail sont stressantes pour la majorité des individus. Ce stress résulte des risques psychosociaux comme l'indique Dale C. ( 1993, p 17-18)lorsqu' il évoque les causes communes et les facteurs de risques du stress lié au travail.

Pour lui, les causes communes sont:

*« Les conflits de rôles, surmenage, précarité de l'emploi, problèmes d'organisations dans la vie professionnelle. La monotonie du travail, l'absence d'autonomie, la surcharge et la sous charge de travail et de responsabilité, déficit de l'information sur les objectifs et les moyens, le flou dans la planification et l'organisation»,*

Il évoque aussi trois manques qui génèrent le stress en milieu du travail:

*«manque d'autonomie ou de contrôle de salarié sur son travail , manque de reconnaissance et de soutien de la part des supérieurs et collègues, manque de possibilité d'utiliser son savoir-faire ,ses aptitudes et en développer de nouvelles»*

On revient à dire que ces conditions de travail stressantes sont liées à ces facteurs de risques psychosociaux évoqués par Dale. auxquels on peut ajouter d'autres ; comme le niveau d'exigences de la tâche , rythme trop rapide ou contraintes du temps , discrimination, absence d'avancement ou de promotion, isolement, le harcèlement psychosocial, irrégularité des horaires de travail et ce phénomène d'irrégularité des horaires est un phénomène qu'on observe fréquemment chez les infirmiers ainsi qu'à l'exposition à des conditions physiques gênantes ou dangereuses sans possibilité d'actions sur ces conditions.

Le stress professionnel peut également résulter d'un déséquilibre du niveau d'interface domicile-travail et cela avec des conséquences encore plus graves lorsqu'ils convergent avec la pauvreté et les mauvaises conditions de vie. Ce problème s'observe très fréquemment chez les femmes dans leur vie professionnelle.

Houtman, (2008, p. 14-15), indique que les causes suivantes de stress professionnels sont fréquentes chez les femmes : *« difficultés à concilier leur rôle à la maison et au travail , place traditionnellement dévolue aux femmes dans la société et contradictoire entre besoin d'indépendance et nécessité de se conformer aux attentes sociales, harcèlement sexuel, dont les femmes sont les premières victimes au travail et discrimination hommes-femmes avec des salaires plus bas et un niveau d'exigences accru pour les femmes ».*

Mais à ces problèmes, il s'y ajoute d'autres, auxquels les femmes se heurtent mais rentrent plus particulièrement dans la vie extraprofessionnels et tout simplement nous avons opté de ne pas étudier le phénomène de stress chez les infirmiers dans la vie privée.

Signalons aussi que les femmes connaissent du stress résultant des violences domestiques et lorsqu' ils se combinent avec les problèmes liés à leur vie professionnelle, le niveau de stress s'accroît très rapidement et génère de plus graves maladies d'où de nombreux effets de stress chez les infirmiers seront relevés au point suivant.

## 2.5. Les conséquences du stress

Le stress au travail peut engendrer une série de réactions physiques, émotionnelles, cognitives et comportementales. C'est Houtman, (2008, p.18), qui les développe :

- *« réactions physiologiques : élévation de la fréquence cardiaque, élévation de pression sanguine ; élévation de la tension musculaire ; transpiration ; production et sécrétion accrue d'adrénaline et respiration superficielle à des fréquences élevées.*
- *Réactions émotionnelles : peur, irritation, humeur dépressive, anxiété, colère et baisse de motivation.*
- *Réactions cognitives : baisse d'attention ; oubli fréquent ; restriction de la perception sensorielle ; difficulté à avoir une pensée efficace ; difficulté à résoudre des problèmes et capacité d'apprentissage.*
- *réactions comportementales : baisse de productivité ; tabagisme-accru ; augmentation de la consommation de drogues et / ou d'alcool ; erreurs fréquentes et absentéismes-maladies ».*

Certains de ces effets sont vécus positivement et amènent une augmentation de la motivation, le désir de performer et une vigilance accrue.

Cependant, selon le même auteur :

*« L'exposition prolongée à un niveau de stress élevé, les travailleurs n'ont pas le temps de récupérer. Le stress peut être alors à l'origine de troubles mentaux et physiques et avoir des effets sur le système immunitaire entraînant la maladie, l'absentéisme et incapacité de travail »*

Ce phénomène de persistance d'un stress infirmier n'est pas étonnant parce qu'il confronte régulièrement des circonstances qui le troublent d'une manière ou d'une autre. Pour dire que si le stress infirmier n'est pas bien géré, il peut conduire à un état extrême de mal être.

## **2.6. Le stress au travail chez les infirmiers**

Selon Georges cité par Selye (1974, p. 94) : « *le travail c'est accomplir notre devoir* ». Le devoir étant un code de conduite qu'on s'impose soi-même et son sens principal est de maîtriser la stabilité de notre comportement au moyen d'un ensemble donné de normes que nous respectons, et que nous espérons voir respectée par les autres. En les suivant, nous sommes assurés, non seulement d'en retirer un sentiment de joie, mais aussi de nous attirer la bienveillance des voisins.

Selon Selye (1974, p.95) : « *le stress est associé à toute espèce de travail* ». Ne rien faire n'est pas se reposer, un esprit vide, un corps paresseux souffre de la détresse de privation. La profession des infirmiers est une profession à haut risque de stress. Les personnes qui optent pour ces professions ont plus de risques de se stresser en regard des attentes irréalistes qu'elles nourrissent face à celles-ci.

Les causes du stress au travail chez les infirmiers sont nombreuses, mais nous pouvons en citer les principales. Selon Gray-Taft et Anderson(1981), il existe des causes : « *reliées à la mort, conflits avec les médecins, préparation inadéquate, manque de support social, conflits avec les autres infirmiers, la charge de travail, l'incertitude concernant le traitement* ». L'une des étapes de la vie chez l'être humain c'est la mort ; et elle est très complexe parce qu'elle est accompagnée des fois de la douleur pour le patient et celui qui l'assiste constamment. Kubler-Ross (1969) cité par Savoie, A.(1983, p.43) indique les cinq étapes que traversent les malades : « *le déni et l'isolement, la colère, la négociation, la dépression, et l'acceptation* ». André Savoie continue en disant : « *chacune de ces étapes est une source potentielle du stress pour l'infirmière* ». C'est-à-dire que l'infirmier est confronté à des problèmes relationnels parce qu'il est toujours proche du patient lorsque ce dernier est hospitalisé. Il discute souvent avec le mourant, sa famille et sa conscience l'amène à penser que son tour viendra et cela de façon régulière.

Le stress est là car, avec ses émotions et ses valeurs, l'infirmier va regretter le pourquoi il a été formé, et vient le souhait de renoncer à donner des soins aux malades.

Stora, J.B. (1991, p.43), ajoute : « *cette présence constante de la mort provoque chez l'infirmier un stress permanent par son agression constante et quotidienne* ». Cela signifie que lorsque l'élément agresseur ou le stresser persiste, provoque chez l'infirmier du stress.

### **2.6.1. Conflits avec les médecins**

Le conflit infirmier-médecin repose sur la nature de leur rapport dans la pratique médicale. En effet, il revient au seul médecin, pour les hôpitaux où ils sont suffisants, de poser le diagnostic définitif de la maladie chez le patient. L'infirmier doit à son tour, exécuter les ordres du médecin dans le sens de l'administration des médicaments prescrits. Certaines situations quotidiennes sont perçues négativement par les infirmiers.

Alors, les conflits avec les médecins génèrent des tensions inutiles. Stora (1991, p.43) dit ceci : « *le désaccord avec les traitements proposés par le médecin est parmi les sources de conflits* ». L'infirmier craint de commettre une erreur dans le traitement et de prendre une décision concernant le patient en l'absence du médecin. Étant donné que la formation de l'infirmier est relativement courte par rapport à celle du médecin, certains médecins gardent des stéréotypes à l'égard des infirmiers. Certains médecins agissent avec colère et du fait que la profession infirmière évolue au niveau de l'amélioration de leur compétence. Enfin, le constat est que le statut professionnel et social de cette catégorie de personnel montre que c'est une profession à haut risque de stress.

### **2.6.2. Une formation inadéquate**

L'infirmier est confronté quotidiennement aux questions des bénéficiaires et de leur familles, tant aux plans de la technologie et de l'appareillage qu'à ceux de la maladie et du traitement eux-mêmes de plus les phases d'acceptation du diagnostic par lesquelles passent le malade et ses proches demandent, de la part de l'intervenant, des connaissances et des habiletés au chapitre de la relation d'aide et le support nécessaire à la guérison ou l'accompagnement dans une fin paisible c'est pourquoi, Selon Mc Bride (1985, p.123), « *la formation conventionnelle ne pourra jamais préparer l'infirmière à parier à toute éventualité, au mieux, elle ne peut qu'enseigner les bases. L'enseignement doit être varié et, dans un certain sens, acquérir le caractère de continuité, afin de répondre aux besoins croissants des infirmiers* ». Avec l'évolution du monde moderne en ce qui concerne la nature du travail, les infirmiers se voient devant eux une évolution scientifique de leur profession qui apporte à leur

profession une dimension nouvelle en matière de soins, nécessitant une préparation adéquate au niveau de leur cursus de formation.

Quant à Jomphe (1987, p.15), elle affirme que,

*« Dans ce contexte d'évolution de la pratique professionnelle, le resserrement des liens entre la pratique, la recherche et d'Education s'impose de plus en plus. Nous devons nous pencher sur comment nous allons développer et préserver l'essence des soins infirmiers basés sur des valeurs humanistes dans un âge technologique. »*

Il suffit de tenir en considération la formation reçue par l'infirmier, parce qu'il se voit confronté à une nécessité d'actualiser ses aptitudes au niveau des différents apprentissages tant théorique que pratique.

### **2.6.3. Manque de support**

Nous tenons à souligner sur ce point-ci que le manque de support se fait sentir dans les services médicaux comme souligné par Selon Zablocki, B. (2008, p.28) en ces termes : *« le support social se base sur le soutien et la reconnaissance reçue par les collègues et la hiérarchie. L'entraide entre collaborateurs, le support de la hiérarchie ainsi que la reconnaissance sont des facteurs qui réduisent le sentiment de stress au travail »*. Les infirmiers travaillant en milieu hospitalier manquent de temps et d'occasions pour échanger avec leurs collègues et leurs supérieurs sur les différents problèmes rencontrés, vécus au cours de leur travail que ce soit de problèmes sentimentaux liés aux expériences de leurs professions ou bien d'autres. Sa fatigue et ses craintes les hantent et ils ont peu d'opportunités de les partager. Tout cela génère du stress chez ces derniers.

### **2.6.4. Conflits avec les autres infirmiers**

Dans une institution hospitalière où il y a l'absence de collaboration et d'entraide entre les infirmiers, le stress est monnaie courante. En effet, la naissance de la hiérarchisation des infirmiers entraîne une prolifération des « petits-chefs » dans différents services de l'hôpital : c'est ce qu'on appelle communément les chefs de postes. Dans le service professionnel, l'infirmier peut occuper des postes valorisants et valorisés, qui lui procurent une certaine considération chez les autres infirmiers.

Ces infirmiers qui reçoivent des promotions renoncent souvent à leur première mission d'assurer les soins aux malades. Ils se font finalement superviseurs des infirmiers subalternes. ce qui ramène leur rapport aux rapports d'autorité impérative. De tels rapports entraînent des relations tendues entre infirmiers. La détérioration des relations professionnelles avec ses collègues entraîne des conflits à leur tour qui vont provoquer un niveau de stress assez élevé à ces derniers se manifestant au niveau des conflits causés par l'inadéquation entre rôle et autorité chez les infirmiers.

### **2.6.5. Un travail surchargé**

Le manque de personnel, le manque de temps et l'alourdissement de la tâche sont pour l'infirmier, une préoccupation quotidienne.

Savoie, A. (1983, p.43) :

*« L'activité elle-même est la première source de stress liée à l'insuffisance d'effectifs et donc à la surcharge de travail, la nature des tâches en elle-même désagréable puisque l'infirmier s'occupe du corps du patient : sang, urine, vomis, odeurs..., tout cela dans un environnement où la tristesse peut devenir le climat organisationnel dominant »*

De plus, l'augmentation de la clientèle, dans l'hôpital intensifie sensiblement le rythme des soins, alors que certains services manquent d'équipements, et connaissent un faible stock de médicaments, et enfin imposent de nouvelles contraintes aux pratiquants du métier d'infirmier et cela provoque également du stress non moins remarquable de la part de ce dernier.

### **2.7. L'incertitude concernant les traitements**

L'incertitude de certaines situations à affronter et la responsabilité des infirmiers envers les malades conduisent l'infirmier à la prise de conscience de son manque d'information en regard du patient. Sa relation avec les malades accroît l'anxiété des infirmiers, parce que l'infirmier doit à la fois éclairer et renseigner le patient sur le renseignement qui ont été transmis au patient par le médecin traitant. Puisque l'infirmier a le devoir de se conformer à l'ordonnance médicale, il est obligé d'éliminer tout doute. Il lui est difficile de convaincre le patient car ce dernier doute des connaissances de l'infirmier et réclame toujours

« MUGANGA » médecin. L'infirmier s'inquiète aussi de sa capacité à faire fonction de l'appareillage et à évaluer les données transmises.

## CHAPITRE III: GESTION DU STRESS

### Introduction

L'expression gestion du stress sous-entend, d'une part, un état de stress déjà installé, et d'autre part, le souhait d'en diminuer les effets désagréables ou négatifs serait –il donc possible qu'une situation qui est source de stress aujourd'hui le soit plus demain ? Par exemple : un infirmier peut être stressé à l'idée de parler devant 20 personnes lors d'une réunion médicale sans que cela soit forcément le cas pour un autre infirmier. Cette différence peut être expliquée par le fait que ces deux infirmiers sont gouvernés par des systèmes de pensées, de représentations et de croyances qui soient différents. Les infirmiers au moyen des différentes stratégies s'adaptent à ce phénomène, en diminuant et ou prévenant ses effets, mais ces stratégies nécessitent d'être apprises.

### 3.1. Les stratégies de gestion du stress

Au fil de son expérience, l'infirmier a mis en places, des stratégies plus ou moins efficaces pour gérer son stress malgré qu'on observe une absence de formation structuré à ce sujet. On observe différentes stratégies comme : réguler les émotions en modifiant les attitudes et ceux qui sont orientés sur la solution de problème par changement de la situation et des différents mécanismes liés à l'organisme. Ces stratégies se réfèrent aux mécanismes d'utilisation courante. Ces stratégies peuvent s'appliquer à n'importe quelle situation stressante. Cette conception paraît pertinente au processus de gestion du stress comme le précise Aucoin (1989, p 62) :

*« La gestion des tresseurs de la vie commence par l'apprentissage à répondre de soi et à assumer ses responsabilités. Le pouvoir de prendre son stress en main est directement relié à la reconnaissance des choix qui ont été fait à la découverte de la possibilité d'en faire d'autres ».*

Il existe des étapes comme, la reconnaissance, la distanciation et la restauration qui sont orientées sur la régulation émotionnelle. Après un choc de l'arrêt de travail, la gestion des émotions s'impose. Différents moyens, cognitifs et comportementaux, sont utilisés pour retrouver une certaine sérénité intérieure : la prise de contact avec soi, la création d'un espace émotionnel, le repos physique et psychologique. Cet apaisement du tumulte initial de

l'affectivité permet de retrouver ses capacités et de s'orienter vers la solution du problème. Selon Lazarus et Folkman (1984) cité par Aucoin:

*« La méthode de résolution de problème inclut, la capacité de chercher l'information, d'analyser la situation dans le but d'identifier le problème afin de trouver des alternatives de soupeser ces alternatives d'estimer, dans un premier temps, jusqu'à quel point elles sont possibles et dans un second temps, leur pertinence en regard des objectifs à atteindre, de sélectionner les actions de mettre en place et enfin de les évaluer après un certain temps ».*

Une phase du questionnement comporte une nature cognitive : c'est la vision de la vie qui va être modifiée. Les réponses fournies quant à l'importance relative des tâches, des relations et des événements viennent de l'intérieur. Par la suite, le regard se porte sur l'extérieur, sur l'environnement et plus spécifiquement sur le milieu de travail pour en explorer les possibilités. Il faut que les infirmiers agrandissent leur champ d'information, d'investigation de faisabilité, essais, tâtonnements : c'est une phase d'exploration. Cette dernière vise la modification de la situation de travail qui a engendré tant de souffrances. Elle débouche sur la rupture avec un ou plusieurs aspects stressant des responsabilités professionnelles antérieures. Cette rupture est, elle aussi, marquée au sceau de la réalité externe.

### **3.2. La gestion du stress infirmier et ses effets**

Le stress est devenu l'un des plus graves problèmes de notre temps, non seulement pour les individus dont il met en péril la santé physique et mentale, mais aussi pour les entreprises et les organisations. Selon Selye (1974, p.18) : *« Le stress ne peut naître que parce que le sujet évalue subjectivement comme menaçant ou parce qu'il n'a pas de capacité pour la gérer »*. La gestion du stress en milieu hospitalier est très nécessaire parce que ce milieu est plein de risques de stress lié à cette profession. La gestion ici signifie la façon dont on peut vivre avec de nombreux effets qui pèsent sur l'infirmier et aussi ses effets ont des répercussions sur les bénéficiaires en matière des soins.

### 3.2.1. Les effets sur l'infirmier

Davis, A.J. (1984, p 75) croit que l'attitude mentale contribue largement à rendre l'adaptation au stress efficace. La différence entre s'adapter et succomber à la pression est directement liée au développement de stratégies saines et efficaces de gestion du stress. Sutton K. (1983, p.82) abonde dans le même sens :

*« Lorsqu'un agresseur ponctuel est compris et est contrôlé par l'individu, ses effets néfastes sur sa santé atténués, leurs hypothèses concernent également la possibilité d'agir directement sur les conditions objectives du stress pour modifier ou la possibilité de modifier la façon dont le stress est reçu et les réactions qui en découlent »*

Sorensen et Luckman (1986) soulignent que la gestion du stress aide les gens à découvrir le point d'équilibre entre un haut degré d'énergie et de créativité, d'une part, et les signes et symptômes d'un stress d'autre part. Ce point d'équilibre est différent d'un individu à l'autre et à sa recherche et son maintien implique un processus d'apprentissage. Une fois atteint, il devient possible, pour l'infirmier, de fournir ailleurs d'autres outils efficaces, en particulier aux bénéficiaires dont elle a la charge. Ainsi, la connaissance de stratégies de gestion du stress peut aider à devenir une personne plus heureuse et à fournir des soins de meilleure qualité.

### 3.2.2. Effets sur la qualité des soins aux bénéficiaires

Le souci de fournir aux bénéficiaires des soins de qualité n'est pas un concept nouveau en soi. Par contre, le fait que la qualité des soins soit maintenant régie par la notion d'obligation et encadrée, tant au niveau local que provincial, exige que tout soit mis en œuvre pour répondre à ces attentes. Trois types d'obligations particulières régissent la pratique de la profession d'infirmiers. La première est d'ordre légal, constituée par la loi sur les services de santé et les services sociaux, le code des professions et la loi sur les infirmiers. La seconde est d'ordre professionnel qui est associée à l'obligation légale actuelle, s, est manifestée avec le mouvement d'agrément des établissements de santé.

Enfin, les infirmiers ont également une obligation sociale concernant la qualité de soins, c'est-à-dire pouvoir démontrer publiquement comment elles utilisent les ressources fournies. De nombreux critères font état de soins infirmiers, de qualité tels l'application d'un modèle

conceptuel et d'une démarche de soins, la continuité des soins, un vaste champ clinique et la capacité d'entrer en relation d'aide, pour n'en citer que quelques-uns.

Cependant, la qualité de soins ne peut être relative et assurée que par des individus efficaces, relativement bien dans leur peau et capable de gérer efficacement les tensions générées par le milieu. En effet, des symptômes organisationnels tels l'absentéisme, le taux de roulement, l'insatisfaction au travail, et même la désertion de la profession, ne peuvent que diminuer la qualité des soins dispensés et contribuer et aggraver le problème.

### **Conclusion**

Les considérations théoriques que nous avons relevés sont principalement relatives au concept de stress, ses manifestations en milieu professionnel spécifiquement chez les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier et à la possibilité de la gérer. Le stress est un problème qui se pose en chacun de nous au cours de la vie. Il naît dans nos interactions quotidiennes avec notre entourage, même s'il n'est pas facile de quantifier le stress au niveau de l'entreprise son audit doit être basé sur une évaluation de stressés, des réactions au stress et des conséquences tant physiques que psychologiques.

## CHAPITRE IV: PROBLEMATIQUE ET DEMARCHE METHODOLOGIQUE

### 4.1. Problématique et hypothèses de recherche

#### 4.1.1. Problématique

Dans une recherche scientifique, cette partie de la problématique est d'une importance capitale car elle met en évidence le problème qui se pose que le chercheur essaye de comprendre d'abord lui-même, et à faire comprendre et l'expliquer aux autres. Et d'ailleurs, il importe d'indiquer ses hypothèses et /ou ses objectifs de recherches.

La réaction de stress constitue une réponse de l'organisme à une agression ou une stimulation quelconque. Le stress fait partie de notre quotidien, l'exercice de la profession infirmier provoque chez ces derniers des crises d'angoisses ; ce qui les conduit à diminuer leurs services aux patients. Selon Houtman (2008, p.1) :

*« Le tableau de stress professionnel comporte des réactions physiologiques, émotionnelles, cognitives et comportementales à des aspects particulièrement pénibles du contenu, de l'organisation et de l'environnement du travail. Les personnes souffrant du stress professionnel sont souvent tendues, anxieux et ont le sentiment de ne pas pouvoir faire face à leurs obligations. ».*

En effet, de nombreuses grèves des syndicats des infirmiers ici au Burundi sont l'indice que la profession des infirmiers est une profession à haut risque de stress. Les difficultés résident par le fait que les situations génératrices de stress chez ces infirmiers sont nombreuses et hétérogènes et elles sont liées à la maîtrise des risques professionnels dans leur ensemble et au manque de ressources pour y faire face.

Les infirmiers suivent un enseignement composé de connaissances théoriques centrées sur la maladie et de connaissances pratiques à caractères technique. Pour Collière, (1982, p.127)

*: « La pratique infirmière, entre très tributaire, pendant toutes la première moitié du 20<sup>e</sup> siècle, des valeurs morales et religieuses hérités du passé, va peu à peu s'en distancer en se médicalisant, en valorisant la technicité sans pour cela la maîtriser, les soins aux malades deviennent "la technique ", puis les soins techniques ».*

Avec la mondialisation et l'évolution de la nature du travail des infirmiers se trouvent devant une évolution scientifique apportant à la profession infirmière une dimension nouvelle en matière des soins. Le problème est en général lié à l'activité elle-même qui cause tant de stress relatif à la surcharge du travail, aux tâches et rôles confus.

Tout cela avec un changement permanent de la manière de faire. Selon Dugas(1980, p. 96) : « *Les changements affectent beaucoup l'exercice de la profession infirmière, elles doivent assumer de nouveaux rôles, travailler au sein d' un régime de santé nouveau et différent et accepter une responsabilité 'croissante dans la prestation des soins* » En considérant la formation reçue par les infirmiers ici au Burundi, l'infirmier qui, aujourd'hui exerce sa profession de façon responsable , se voit donc confronté à la nécessité d'actualiser ses connaissances tant au plan d' acquisition de concept qu'à celui de la maîtrise d'habileté techniques. Ajoutons que c'est une profession complexe et difficile.

Selon Houtman (2008, p.17) : « *Le rythme de travail élevé, manque de maîtrise, longues heures de travail, faible revenu, manque de soutien des collègues et du supérieur hiérarchique, manque de possibilité de carrière.* », Sont dans la liste des causes qui souvent évoquées comme génératrices du stress au travail et en particulier dans la profession infirmière. La mort du patient que l'infirmier assiste constamment provoque chez lui du stress permanent par le dégoût de la vie, la peur, en gros par son agression constante et quotidienne. Le désaccord avec le traitement du patient proposé par le médecin est aussi un problème relationnel entre l'infirmier et le médecin. Les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier se sentent trop fatigués ou trop stressés pour travailler, mal préparés et supportés et se sentent isolés. Ces derniers connaissent du stress dû aux caractéristiques organisationnelle. à un travail très spécialisé et aux circonstances environnementales du même milieu contribuant à générer le stress tant sur le plan individuel que collectif.

L'Hôpital universitaire de Kamenge recense dans l'ensemble un effectif de 165 infirmiers environ, avec 421 lits avec aussi d'équipements non satisfaisant et le plan organisationnel n'est pas aussi excellente par exemple, le nombre de réunions qui est moins de 3 en moyenne par an. Tout cela montre que le stress professionnel guète ces derniers.

Alors, comme le stress est souvent nuisible au bien-être, il est important pour les infirmiers de savoir le gérer et le dominer efficacement. Le problème est au niveau de la formation reçue au cours de leurs études et du travail. Dale (1993, p35); propose une formule utile pour gérer des situations stressantes. Elle consiste en trois étapes :

« (1) Je procédai à une analyse minutieuse et honnête de la situation, ensuite, je déterminai quelles pouvaient être les pires conséquences de mon échec.

(2) Après avoir ainsi envisagé les pires conséquences, je me résignai à les accepter au cas où cela deviendrait nécessaire. (3) A partir de cet instant, je consacrai, très calmement, tout mon temps et toute mon énergie à la recherche d'un moyen d'atténuer ces conséquences que mentalement j'avais déjà accepté. »

Et on peut ajouter, de la relaxation, du massage, des techniques favorisant la communication, etc. Enfin, le développement des mécanismes efficaces de gestion du stress chez les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier reste précaire, il faut en développer plusieurs et d'utiliser des techniques adéquates pour faire diminuer la tension au travail. Bien que des actions louables soient entreprises, il n'existe à l'intérieur de la formation initiale, aucune formation spécifique concernant la gestion du stress. Il est évident que la problématique qui vient d'être circonscrite suscite plusieurs interrogations :

Question générale : Les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier sont-ils stressés au cours de leur travail et quelles stratégies utilisent-ils pour y faire face ?

- Dans quelle mesure les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier sont stressés ?
- Y-a-t-il un lien entre le stress et les facteurs comme l'âge, le sexe, l'expérience, le statut, la fonction, la formation, le niveau d'étude, le type de service ?
- Quelles sont les stratégies utilisées pour faire face au stress professionnel ?

#### **4.1.2. Hypothèses de recherches**

##### **4.1.2.1. Hypothèse générale**

Les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier sont soumis au stress professionnel qu'ils doivent gérer pour exercer leur profession. Les infirmiers utilisent différentes stratégies pour gérer le stress professionnel.

#### 4.1.2.2. Hypothèses opérationnelles

1. Le stress professionnel chez les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier dépend des facteurs comme l'âge, le sexe, l'expérience, le statut, la fonction occupée, la formation, le niveau d'étude, le type de service.
2. Les infirmiers utilisent des stratégies affectives, par problème, positive et négative pour gérer le stress professionnel.

#### 4.1.2.3. Variables à l'étude

On appelle variable, une caractéristique ou un facteur susceptible de prendre une valeur différente selon les individus ou les unités statistiques étudiées.

- variable « critère » ou dépendante : le stress psychologique ressenti
- variable contrôle : l'âge, le sexe ; qui renvoie aux caractéristiques individuels. expériences, fonction occupée, statut, service qui renvient à leur tour aux caractéristiques du milieu de travail ; niveau d'étude et formation supplémentaire
- variables modératrices : ce sont des variables concernant les différentes stratégies de gestion du stress, ces variables renferment d'une part des stratégies affectives et d'autre part des stratégies par problème.

### 4.2. Démarche méthodologique

#### 4.2.1. Méthode de recherche: approche quantitative

En matière de recherche, il appartient au chercheur de choisir une méthode qui lui permet de cerner le mieux des différents aspects de son étude. La recherche reconnaît deux méthodes : la méthode qualitative et la méthode quantitative.

La première consiste à enregistrer et à analyser de manière intensive les renseignements liés aux phénomènes à étudier.

Mayer et Ouellet (1991, p.479.) explicitent cela :

*« L'analyse qualitative se fonde davantage sur la subjectivité de l'analyste. Cette façon de procéder est adaptée pour des études d'exploration qui ne sont pas fondés sur les hypothèses restreignant le*

*champ d'observation dans lesquelles la souplesse et l'intuition sont des qualités nécessaires pour faire ressortir les éléments nouveaux(...). Elle est utilisée pour de petits échantillons qui sont une représentation intéressante de la réalité, elle ne vise pas la généralisation »*

Quant à la deuxième méthode, elle s'intéresse à des données soumises à l'étude statistique du phénomène étudié. Cela veut dire qu'elle cherche à mesurer et à classer une série de faits ou de données qu'elle soumet à la quantification. Parlant de la méthode quantitative, Mucchielli, R. (1973, pp.55-56) dit ce qui suit :

*« (...) la méthode quantitative consiste à analyser les informations recueillies en se plaçant au point de vue des objectifs de l'enquête(...), à évaluer les résultats du point de vue de ses hypothèses. Elles sont précisées, mesurées, confirmées ou infirmées. Bien entendu le calcul statistique est nécessaire pour évaluer le mouvement de la variable que l'on étudie dans les résultats par rapport à l'hypothèse prise (...). Elle consiste à calculer la part, l'importance, l'influence statistique de chacune de ces variables. On dira que les résultats sont statistiquement significatifs lorsque le calcul statistique aura démontré que la mesure d'une variable dans l'échantillon, confrontée avec le rapport entre l'échantillon et la population et avec les lois du hasard, signifie que l'on peut affirmer que cela correspond réellement à un phénomène psychosocial. C'est-à-dire qu'il y a une influence plus ou moins déterminante ou au contraire qu'il n'y a vraiment pas d'influence de cette variable ».*

Pour notre part, étant donné la nature de notre sujet de recherche, nous pensons que c'est la méthode quantitative qui pourra convenir pour diverses raisons. D'abord notre travail est fondé sur les hypothèses et non sur les objectifs, ensuite serait plus ou moins grand et de plus, notre étude vise la généralisation des résultats en rapport avec la gestion du stress professionnel chez les infirmiers.

Il faut souligner que la méthode quantitative recouvre un certain nombre de techniques. C'est-à-dire les instruments et les outils permettant la collecte et le traitement des données empiriques nécessaires à la vérification des hypothèses.

#### **4.2.2. Techniques de récoltes des données**

Quand on cherche une technique à utiliser dans une recherche, il faut savoir la nature des informations, qu'on désire récolter et l'objectif de l'étude et en grande partie du chercheur qui utilise cette technique.

Pour Léon, A. Cité par Ngendakumana (2007, p.37) : « *Le choix des techniques de collecte des données est étroitement solidaire de la nature du problème étudié* ». Nous recueillons les données au moyen d'un questionnaire subdivisé en trois parties, l'une concernant l'échelle de mesure du stress psychologique, l'autre les stratégies individuelles de gestion du stress et la troisième qui renseigne sur le niveau de formation/information en gestion de stress.

Scelon Daval, R. (1964, p.190) : « *La méthode par questionnaire minimise les risques d'erreurs d'interprétation par l'interview (...). Elle se prête aux traitements statistiques avec beaucoup de rigueur, car le questionnaire peut être assimilé à un test auquel les sujets de la population sont soumis dans les mêmes conditions.* »

S'il est bien construit, le questionnaire présente donc des avantages de guider le répondant. rendre facile le dépouillement, puisque les réponses se prêtent directement au codage. Il donne aussi la possibilité d'interroger une grande population en même temps.

##### **4.2.2.1. Outils de récolte des données**

Deux outils seront utilisés, soit la mesure du stress psychologique (M.S.P) et mesure des stratégies individuelles de gestion du stress.

###### **- La mesure du stress psychologique (M.S.P)**

C'est un outil d'utilisation facile qui s'adresse à une population normale et s'attarde directement à l'état de stress, au fait d'être stressé, de se sentir stressé. Cet outil comporte deux formes ; l'une abrégée, mais nous préférons la forme longue.

Elle comprend 53 items regroupés en descripteurs affectifs, cognitifs, comportementaux et physiques. Chaque question est répondue par le sujet sur une échelle de Likert en huit points.

Ce dernier doit évaluer jusqu'à quel point l'item le décrit bien, en se référant aux quatre ou cinq derniers jours. Le résultat global est obtenu en faisant la somme total des 53 items.

La M.S.P est un outil fiable, avec un coefficient de corrélation de 63 entre test-retest indique un bon degré de fidélité.

#### - **Les stratégies individuelles de gestion du stress.**

Cet outil est fait au moyen d'une version française du coping behaviors de Jalowiec et Powers (1981), conforme en tous les points à la version anglaise originale. Il nous permet d'identifier les différentes stratégies individuelles utilisées dans la gestion du stress professionnel. L'instrument recense 40 stratégies différentes, le répondant doit estimer la fréquence d'utilisation de chacune au moyen d'une échelle de Likert à cinq points. Les résultats globaux peuvent varier de 40 à 200. Un coefficient de corrélation de Spearman ( $N_p(26) = .79, p < .001$ ) indique que l'instrument est fiable.

Jalowiec et Powers (1981) divisèrent ensuite les stratégies inventoriées en stratégies affectives et stratégies par problèmes. Les stratégies affectives qui visent à prendre en main les émotions évoquées par la situation, tandis que les stratégies par problèmes tentent de modifier la situation elle-même.

#### **4.2.3. Echantillonnage**

Notre population d'enquête est constituée par les infirmiers des différents services du centre hospitalo universitaire de Kamenge.

L'échantillon a été constitué à partir de la liste des employés actifs au 20 juin 2016 soit 165 infirmiers au travail à cette date. Le terme « au travail » signifie ici ne pas être en absence prolongée. On exclut dans la présente étude, les personnes en congé de maternité, en congé différé, en congé sans solde, congé parental, de maladie, accident de travail, et vacances afin d'éviter les biais introduits par une période de repos prolongé récente.

En science sociales, il n'est pas toujours nécessaire d'interroger toute la population pour avoir une opinion générale. Echantillonner consiste à identifier un sous- groupe d'individus dans une population afin d'y recueillir des données statistiques. Pour trouver l'échantillon représentatif dans notre travail, nous avons utilisé un échantillonnage systématique probabiliste. Nous avons dès lors tiré les 40 sujets constituant ainsi un groupe représentatif de la population. Pour arriver à 40 sujets on a pris un effectif au hasard de 40 individus. Et puis

à l'aide d'une liste des infirmiers œuvrant dans le centre hôpital universitaire de Kamenge, j'ai numéroté de 1 à 165. Soit P la population totale, N la population choisie, on prend P divisé par N pour trouver la périodicité et on prend un choix au hasard un chiffre se trouvant entre 1 et 10 à ce chiffre on ajoute la périodicité systématiquement et le numéro correspondant au chiffre trouvé sera choisi et cela jusqu' à avoir l'échantillon voulu.

Concrètement, on a pris : P= population mère, N= taille de l'échantillon,  $\frac{P}{N}$  = Périodicité. 1-10=chiffre au hasard pour déterminer le début

#### **4.2.3.1. Présentation du milieu d'enquête**

Le milieu d'enquête est le Centre Hospitalo universitaire de Kamenge, appartenant à l'université du Burundi. Il est couramment dénommé Hôpital Roi Khaled. Géographiquement, il est situé au nord de la capitale Bujumbura dans la zone de Kamenge. A l'Ouest, nous avons le boulevard du 28 Novembre. A l'Est, nous avons le quartier GASENYI. Au nord, la route nationale n 1. Au sud – Est, l'Ecole Technique supérieure (E.T.S. Kamenge). C'est un hôpital Universitaire avec des médecins professeurs qui soignent dans cet hôpital et enseignent en même temps à la faculté de Médecine et de psychologie. Il y a des médecins engagés par l'hôpital, des infirmiers et des aides infirmiers. Il y a aussi des étudiants en médecine qui soignent au cours de leurs stages.

L'hôpital est organisé en différents services : médecine interne, chirurgie, urgences, pédiatrie, maternité, anesthésie-réanimation, gynéco-obstétrique, laboratoire ainsi que le CPAMP. Il s'agit d'un établissement de soins ayant une capacité d'environ 421 lits. IL regroupe une clientèle très diversifiée, allant des bénéficiaires de soins ambulatoires à des hospitalisations de courte ou de longue durée.

#### **4.2.4. La pré-enquête**

Dans notre travail du fait que notre questionnaire est constitué d'outils déjà testé. le questionnaire a été appliqué tel qu'il a été conçu par l'auteur. Au moment de la pré-enquête, nous avons fait quelques observations sur terrain d'enquête comme l'approche de certains responsables de l'hôpital afin de s'informer davantage sur la structure de l'hôpital. Et c'est à ce moment même où j'ai choisi la manière de distribution des questionnaires après avoir été informé sur le courrier habituel dans cet hôpital.

#### **4.2.5. L'enquête proprement dite**

Précisons d'abord que nous nous sommes servis du questionnaire écrit pour recueillir des informations auprès des infirmiers du centre hôpitalo universitaire de Kamenge qui constitue notre échantillon. Notons aussi que l'enquête proprement dite s'est déroulée au début du mois d'Out, ce qui nous a facilités d'éviter de surcharger certains enquêtés car la fin du mois est une période combiné de rapport. Premièrement, nous avons échangé avec le directeur des ressources humaines et le chef nursing tout en rappelant l'objet de notre recherche. Deuxièmement, accompagné par le chef nursing, nous avons procédé à l'administration des exemplaires du questionnaire aux infirmiers. Nous avons distribué 40 questionnaires. Et puis nous avons rappelé que le retour des questionnaires se fera par courrier habituel, donc après avoir complété, le questionnaire de le mettre dans l'enveloppe si jointe et le remettre au chef nursing. Nous avons récolté que 30 questionnaires dument remplis soit 75. % de la population et 10 questionnaires qui ne sont pas récupérer, soit 25

#### **4.2.6. Dépouillement des données**

Le dépouillement a été fait par compilation de données recueillis en fonction de chacune de trois dimensions de l'instrument. Cela permet un profil pour chaque sphère inventorié. Ensuite le traitement statistique est fait à l'aide du logiciel Microsoft Excel qui au moyen d'une analyse de la variance ANOVA, il nous permet de mettre en relation des différentes variables et la formation et encore au moyen du coefficient de corrélation de Pearson qui sera utilisé pour mettre en relief le stress et les stratégies de gestion du stress ; enfin le test t de student nous a permis de vérifier s'il y a des différences entre fréquence d'utilisation de chacune

**DEUXIEME PARTIE: PRESENTATION, ANALYSE ET DISCUSSION DES  
RESULTATS DE LA RECHERCHE**

## **CHAPITRE V: PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS**

### **Les caractéristiques de l'échantillon**

Notre échantillon était caractérisé par des infirmiers de différents âges, de sexes différents, d'expérience distinctes, titre d'emplois, statut, de niveau d'étude différents et en fin, ils ont suivis des formations différentes.

Dans ce chapitre, nous présentons les données de notre enquête et nous analysons les résultats avec Microsoft Excel 2010. Dans un premier temps nous présentons les résultats du niveau de stress perçu par les infirmiers en considérations de variables retenues, nous mettons en relief le niveau de stress ressenti avec les stratégies employés pour gérer le stress ressenti pour enfin dégager les besoin en formation dans la gestion du stress en milieu de travail.

### **5.1. Le niveau de stress en fonction des variables retenues**

Au moyen de l'échelle de Likert, nous avons remarqué que les infirmiers enquêtés ont une moyenne des résultats à l'ensemble de sujets au Mesure Stress Psychologique (MSP) de 164,1 avec des valeurs minimale et maximale de 80 et 232 et un écart-type de 35,1. Dans notre échantillon, 17 répondants (56,7%) se situent en bas de la moyenne (164,1), et 13 (43,3%) la dépassent. Cela nous amène à évaluer l'existence de relation significative entre le niveau de stress perçu et les variables retenues. Pour cela, nous allons procéder à une analyse de variance de tous les variables.

**Tableau n°1: Analyse de la variance ANOVA du niveau de stress en fonction des variables**

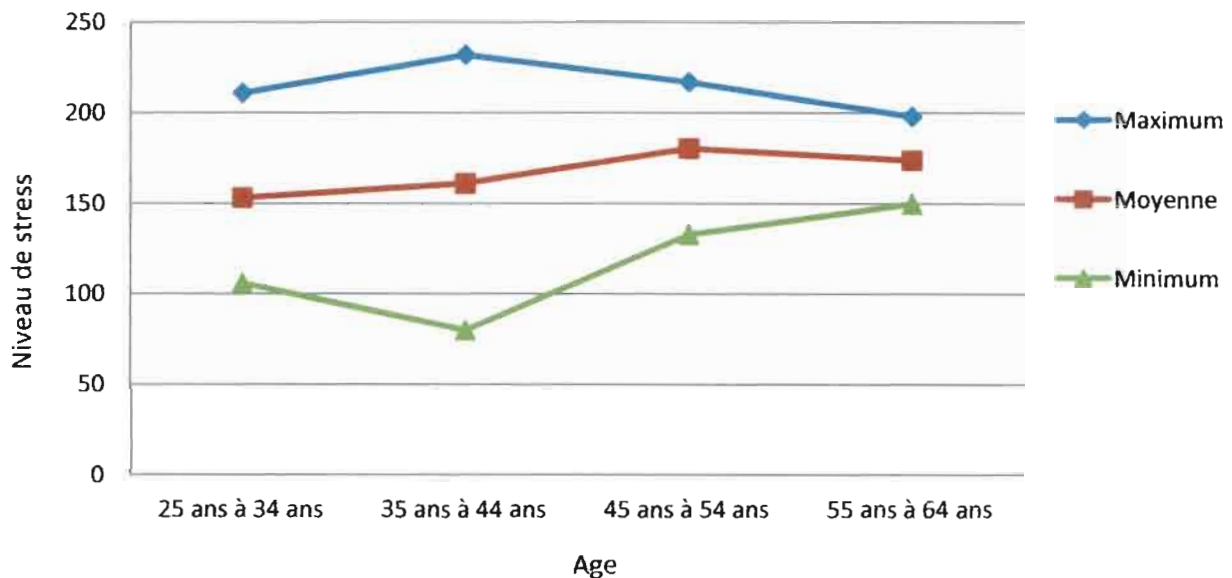
Variables	Valeurs	Fréquence	%	Moyenne au MSP	Ecart-type	Somme des carrés	Degré de liberté	Moyennes des carrés	F	P
Age	24 ans et moins	0	0,0			33 043	22	1 270	0,7	0,63
	25 ans à 34 ans	7	23,3	153,3	39,2					
	35 ans à 44 ans	15	50,0	161,2	36					
	45 ans à 54 ans	6	20,0	180,5	30					
	55 ans à 64 ans	2	6,7	174,0	33,9					
	65 ans et plus	0	0,0							
	Total	30	100,0							
Sexe	Masculin	8	26,7	153,6	24,4	34 608	22	1 236	0,96	0,34
	Féminin	22	73,3	167,9	38,1					
	Total	30	100,0							
Service	Chirurgie	3	10,0	172,7	58	18 819	22	818	3,5	0,01
	Médecine Interne	7	23,3	151,6	25,4					
	Pédiatrie	7	23,3	178,0	27					
	Urgence	2	6,7	175,0	19,8					
	Gynéco-Obstétrique	5	16,7	148,6	13,2					
	CEPAMP	2	6,7	102,0	31,1					
	Anesthésic-Réanimation	4	13,3	200,0	24,7					
	Total	30	100,0							
Année Expérience	Moins de 1 an	0	0,0			29 814	22	1 242	0,96	0,49
	Entre 1 et 5 ans	3	10,0	155,0	41,3					
	Entre 6 et 10 ans	1	3,3	138,0						
	Entre 11 et 15 ans	10	33,3	154,0	44,4					
	Entre 16 et 20 ans	6	20,0	158,2	23,3					
	Entre 21 et 25 ans	9	30,0	181,3	27,3					
	Entre 26 et 30 ans	1	3,3	198,0						
	Entre 31 et 35 ans	0	0,0							
	Plus de 35 ans	0	0,0							
	Total	30	100,0							
Niveau d'étude	A3	10	33,3	172,4	28,7	29 722	22	1 100	2,8	0,08
	A2	14	46,7	170,3	40,5					
	A1	6	20,0	135,7	14,4					
	Total	30	100,0							
Titre	Infirmier chef	2	6,7	141	2,8	27 686	22	1 025	3,96	0,01
	Chef de poste	6	20,0	135,5	45					
	Assistant infirmier	0	0,0							
	Chef d'équipe	0	0,0							
	Infirmier de chevet	22	73,3	174,0	28,9					
	Total	30	100,0							
Statut	Permanent à temps complet	28	93,3	162,8	33,4	35 146	22	1 255	0,5	0,61
	Permanent à temps partiel	2	6,7	181,5	71,4					
	Temps partiel occasionnel	0	0,0							
	Total	30	100,0							
Formation complémentaire	Oui	3	10	143,75	57,52	33892	22	1210	1,57	0,22
	Non	27	90	167,2	30,96					
	Total	30								

Nous constatons que la moyenne au MSP atteint le seuil de 145 établi par Tessier dans la plupart de groupes selon les variables retenus. Les exceptions sont observées au niveau du

service CEPAMP, ceux de 6 à 10 ans d'expérience, ceux de niveau d'étude A1, chez les infirmiers chef et chef de poste.

### 5.1.1. Le stress ressenti en fonction de l'âge

Graphique n°1 : Moyenne des scores au MSP en fonction de l'âge

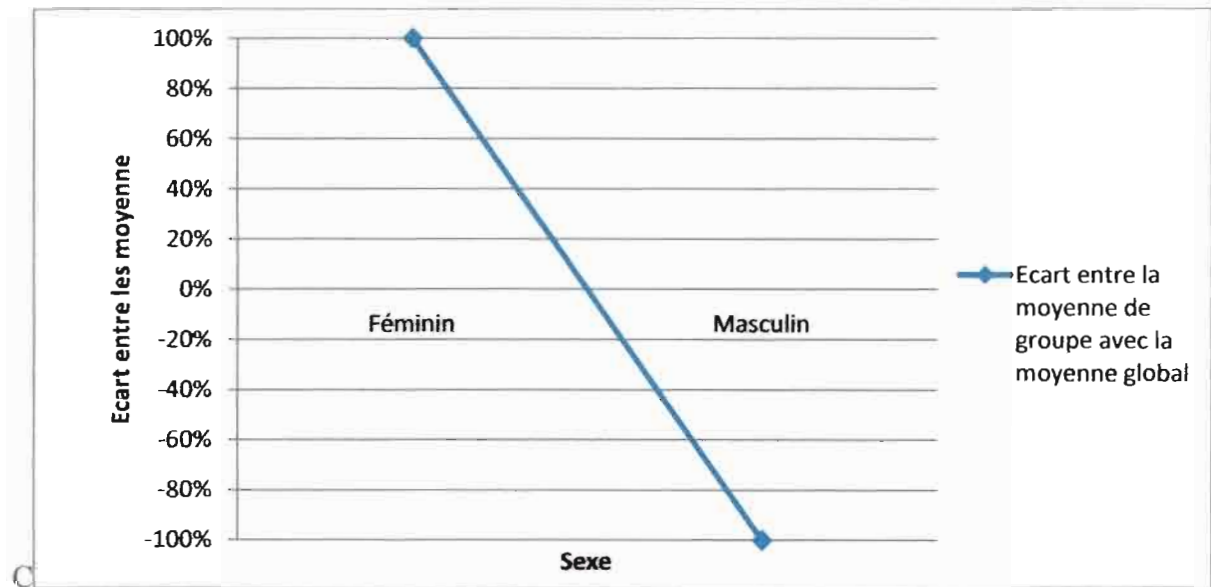


Ce graphique montre que le rapport de la courbe du minimum et celle des maximums déterminent le niveau moyennant du stress à chaque tranche d'âge et puis cette moyenne détermine à son tour quelle est la tranche d'âge que le stress atteint à un niveau élevé par l'ensemble de la population. Et nous avons le stress élevé entre 45ans et 54ans, mais la courbe des moyenne régresse à la tranche d'âge 54ans et 64ans et cela peut être expliqué par le fait que ses derniers commencent à être stable au niveau de pensés et encore ils sont moins surchargés par rapport aux autres.

Nous remarquons que le niveau de stress perçu a tendance à varier en fonction de l'âge. Toutefois, la relation entre l'âge et le niveau de stress ressenti n'est pas significative ( $P=0.7$ ) étant donné que le score minimum (80) et celui maximum (232) se retrouvent dans la même catégorie des 35 à 44 ans (Moyenne = 161,2). Cette tranche d'âge comporte la majorité de nos enquêtés. Nous remarquons qu'en fin de compte, plus la moyenne d'âge monte, plus le niveau de stress augmente aussi.

### 5.1.2 Le stress ressenti en fonction du sexe

Graphique n°2 : Ecart des moyennes au MSP par rapport au sexe

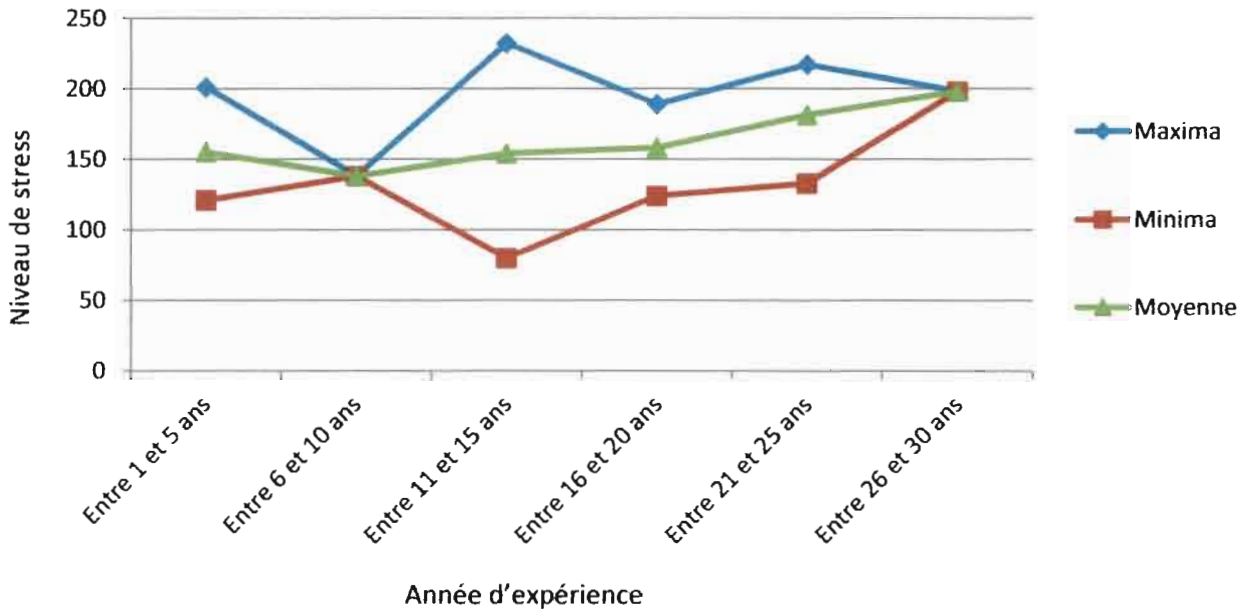


Cette graphique montre une courbe des moyennes qui présente l'écart entre les moyennes par rapport au sexe et prouve que l'écart est tellement grand du fait que la moyenne chez les femmes est très grande parce que les femmes constituent un effectif assez consistant que les hommes.

Notre échantillon est majoritairement féminin (73,3%) que masculin. Nous remarquons un écart entre les moyennes de groupes de 14,3 point en faveur des femmes. Les femmes de notre échantillon seraient plus stressées que les hommes. Pourtant, il n'existe pas de relation significative ( $P=0,3$ ) entre le sexe et le niveau de stress perçu.

### 5.1.3. Le stress ressenti en fonction de l'expérience

Graphique n°3 : Moyenne des scores au MSP en fonction des années d'expérience



A ce niveau, le graphique nous présente une moyenne de scores à l'échelle MSP en fonction des années d'expérience de l'infirmier. La courbe de la moyenne régresse entre 1 et 10 d'expérience et tend à croître de 10 à 30. Cela est dû aux attentes des uns et des autres, c'est à dire que les infirmiers qui débutent la carrière gardent des attentes surtout matérielles qu'ils auront au cours de l'exercice de leur profession, et résistent au stress professionnel via leurs attentes et c'est par après lorsque ils ne trouvent pas tout ce qu'ils espéraient avoir qu'ils commencent à se désespérer et de se lamenter d'avoir fait un mauvais choix et sa résistance diminue et le niveau de stress tend vers le maxima.

La courbe des maxima de stress ressenti ne prouve pas une relation significative ( $P=0,5$ ) entre le nombre d'années d'exercice de la profession et le niveau de stress ressenti. Il en ressort que le score minimum au M.S.P. et le score maximum du niveau de stress s'observent chez les sujets entre 11 et 15 ans d'expérience.

#### 5.1.4. Le stress ressenti en fonction du titre d'emploi

Graphique n°4 : Moyenne des scores au MSP en fonction de titre d'emploi

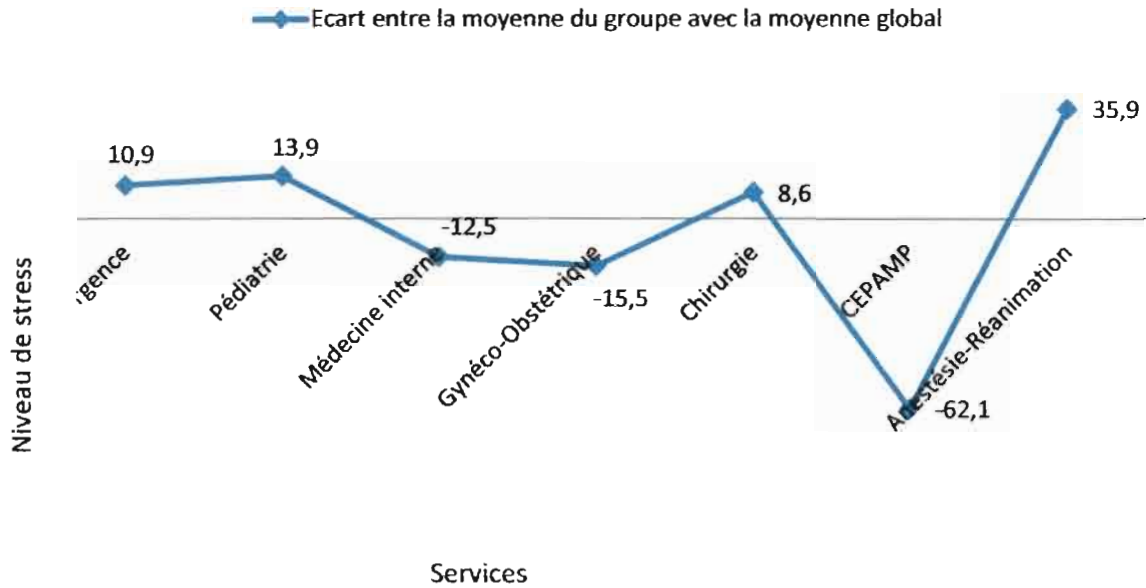


Le graphique ci-dessus fait preuve de moyenne de scores du niveau de stress à l'échelle de MSP par rapport à la fonction occupé par l'infirmier. Les infirmiers de chevet montrent une moyenne supérieure au reste et l'explication nous renvoie aux rôles et tâches attribués à ces différents groupes au cours de leur pratique quotidienne.

La majorité des sujets est constituée des infirmiers de chevet (73,3%). Nous y retrouvons à la fois le score maximum et la moyenne la plus supérieur à la moyenne général du niveau de stress perçu. Toutefois, nous ne remarquons pas de relation significative entre le niveau de stress et le titre d'emploi.

### 5.1.5. Le stress ressenti en fonction du service

Graphique n°5 : Ecart des moyennes au MSP par rapport au service

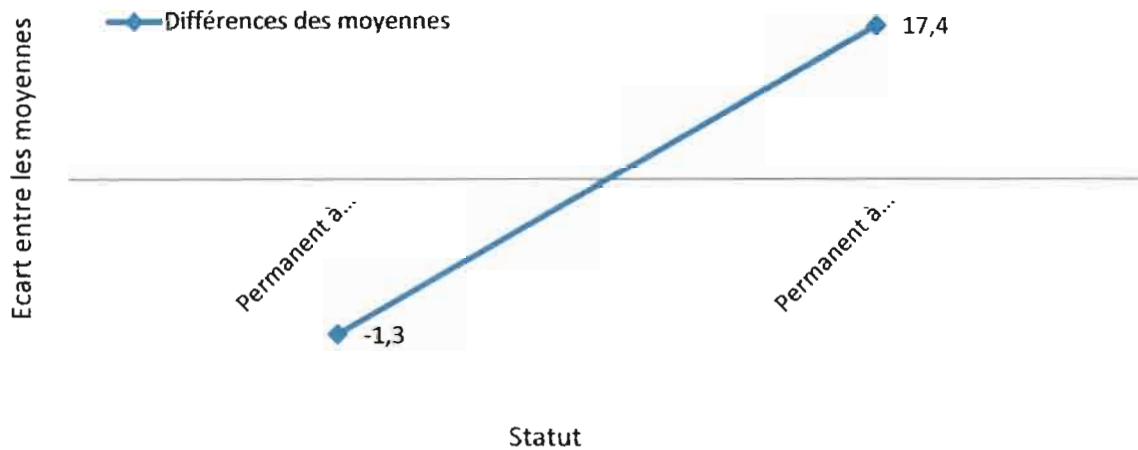


Ce graphique décrit l'écart des moyennes des groupes avec la moyenne globale. La courbe montre avec différentes moyennes de groupe comparativement à la moyenne globale ; quels sont les services les plus affectés par le stress.

Les niveaux de stress les plus élevés s'observent au bloc opératoire où l'écart s'élève à 35,9 point, en pédiatrie où l'écart est de 13,9 point ainsi que en urgence où l'écart vaut 10,9 point. Toutefois, l'analyse de la variance ne montre pas de relation significative ( $P = 0,48$ ) entre le niveau de stress ressenti et le service dans laquelle les infirmiers se trouvent.

### 5.1.6. Le stress ressenti en fonction du statut

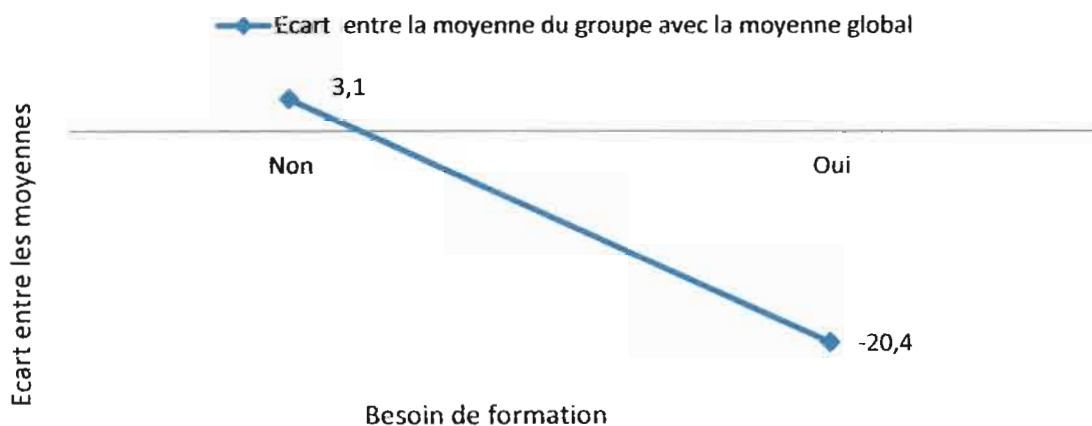
Graphique n°6 : Ecart des moyennes au MSP par rapport au statut



Nous notons une différence de moyenne positive de 17,4 points au M.S.P. chez les infirmiers permanents à temps complets alors qu'elle est négative de 1,3 point chez les infirmiers permanent à temps partiel.

### 5.1.7. Le stress ressenti en fonction de la formation complémentaire reçue

Graphique n°7 : Ecart des moyennes au MSP selon la formation complémentaire

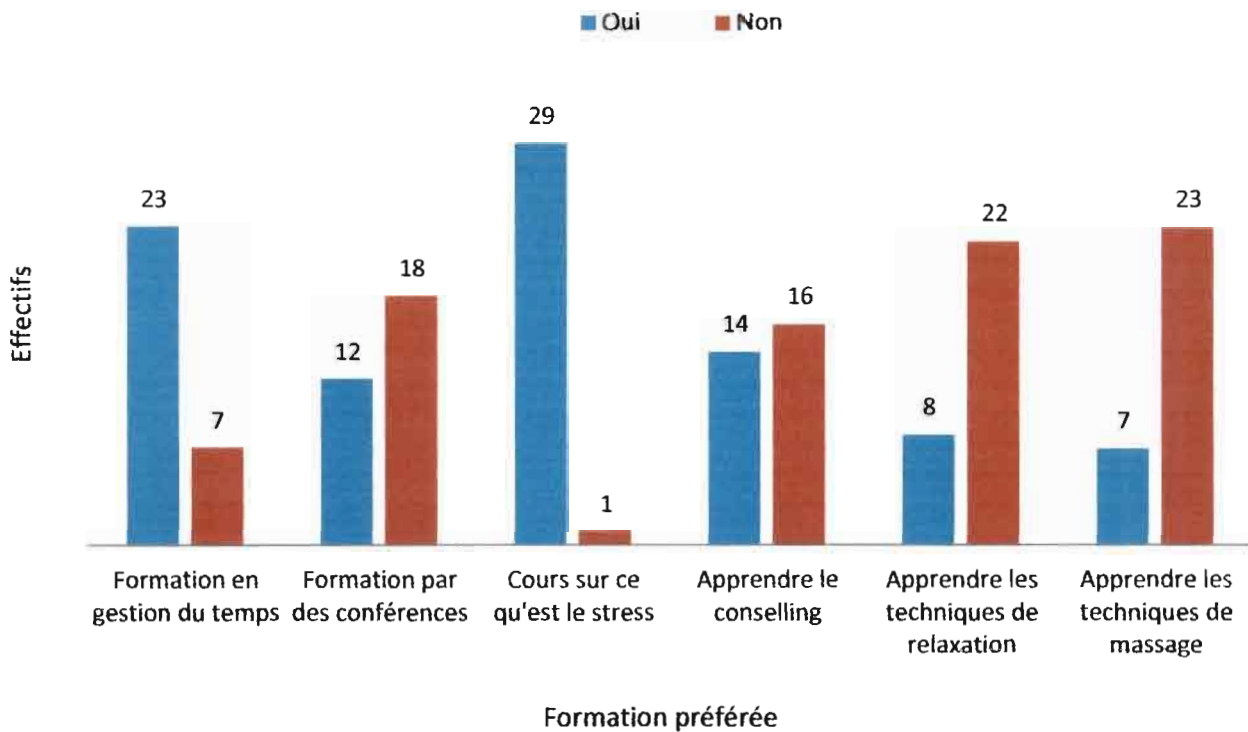


Nous remarquons un écart entre les moyennes de 23,5 point au MSP en faveur des infirmiers qui n'ont pas reçu de formation complémentaire. Il n'existe pas de différence significative ( $P=0,2$ ) entre l'existence de formation complémentaire et le niveau de stress ressenti. Ainsi, ceux qui n'ont pas de formation complémentaire (quelle qu'elle soit) expérimentent plus de stress que ceux qui en ont reçu.

### 5.1.8. Le stress ressenti en fonction des besoins de formation en gestion du stress

Nous avons remarqué que tous nos enquêtés n'ont pas reçu de formation en gestion du stress au cours de leur formation initiale. Pour ce faire, les infirmiers enquêtés ont exprimé ce qu'ils voudraient avoir comme formation en matière de gestion de stress.

**Graphique n°8 : Effectif selon les besoins en formation sur la gestion du stress**



Nous remarquons que presque tout le monde voudrait avoir un cours sur ce qu'est le stress. Les autres volets de formation souhaités de façon remarquable concernent les techniques de relaxation et de massage. Pour ces infirmiers, ces éléments de formation devraient être reçus depuis la formation initiale en nursing comme l'indique le tableau suivant.

**Tableau n°2 : Propositions du cadre de formation en gestion du stress**

Valeur	Formation à inclure dans les cours de base en nursing	Formation en cours d'emploi	Les deux	Formation personnelle
Oui	29	25	28	2
Non	1	5	2	28
Total	30	30	30	30

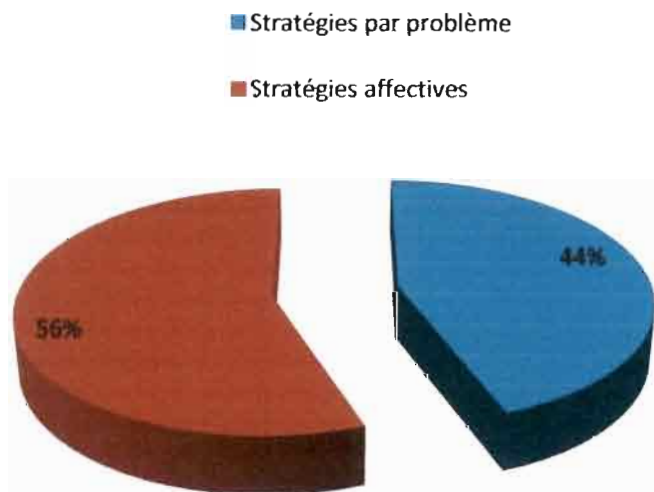
En somme, nous remarquons que le niveau de stress ressenti découle de la tranche d'âge, des années d'expérience professionnelle, des services dans lesquelles on exerce ainsi que

l'existence de formation complémentaire. Nous allons poursuivre avec la mise en relation du niveau de stress ressenti avec l'adoption de stratégies de gestion du stress.

## 5.2. Présentation et analyse des stratégies de gestion du stress

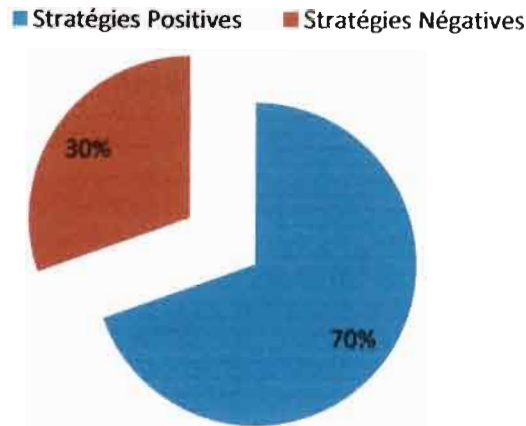
Etant donné que les infirmiers ont montré un certain degré de stress ressenti, il est nécessaire de faire un rapprochement entre le niveau de stress ressenti et les stratégies de réduction de ce stress. Les deux graphiques suivants montrent de façon globale, la répartition de leur utilisation.

### Graphique n°9 : Regard comparatif des stratégies affectives et stratégies par problèmes



Ce graphique montre que les stratégies affectives sont beaucoup plus utilisées (56%) comparativement à celles par problème (44%). Plus les infirmiers éprouvent du stress, plus ils ont tendance à utiliser les stratégies affectives.

### Graphique n°10 : Regard comparatif des stratégies positives et stratégies négatives



Nous remarquons que les stratégies positives sont privilégiées (70%) par rapport à celles négatives (30%). Le tableau suivant montre les scores moyens et les écarts-type obtenus à l'inventaire des stratégies de gestion du stress.

**Tableau n°3 : Scores moyens et écarts-type obtenus à l'inventaire des stratégies de gestion du stress**

Valeur	Stratégies affectives	Stratégies par problème	Positive	Négatives	Total
<b>Moyenne</b>	49,87	39,77	62,37	27,27	179,27
<b>Ecart type</b>	7,14	6,34	8,73	4,10	22,79

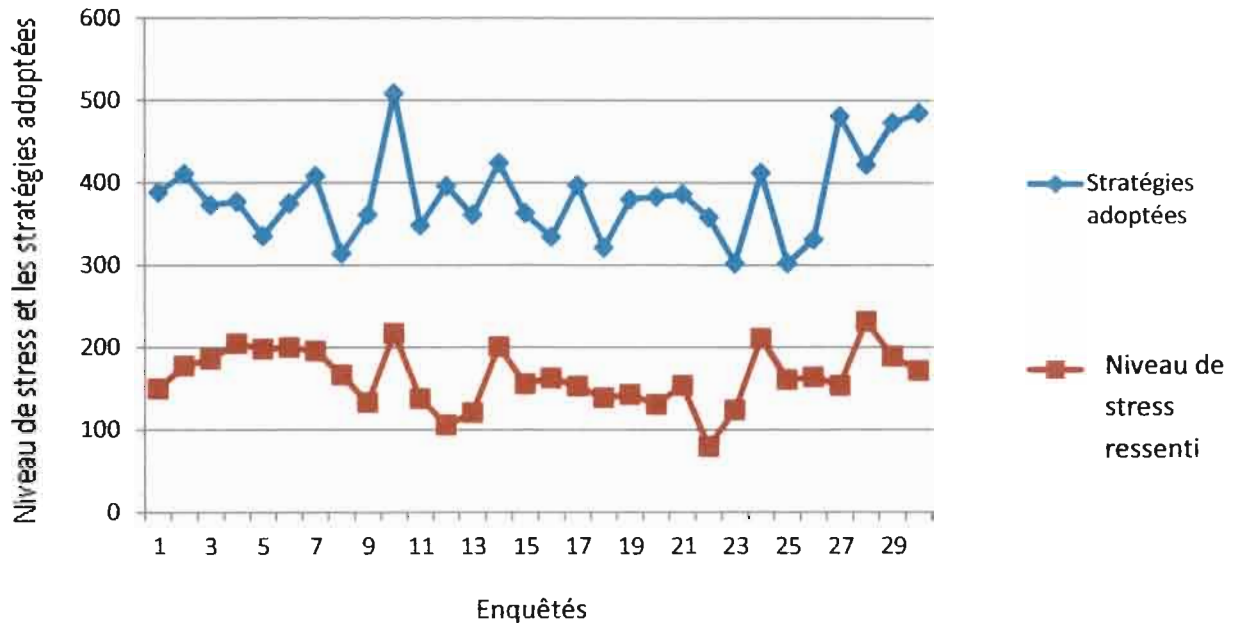
Les infirmiers que nous avons rencontré ont fait recours plutôt aux stratégies affectives (moyenne = 49,87) que celles par problème (moyenne = 39,77). Ils ont utilisés beaucoup plus les stratégies positives (moyenne = 62,37). Pour savoir si ces stratégies ont une différence significative, nous faisons le test "t" et déterminons la valeur p.

**Tableau n°4 : Test t entre les différentes catégories de stratégies de gestion de stress**

	Valeur de t	Valeur P
Stratégies affectives	7,63	0,000
Stratégies par problème		
Positive	25,67	0,000
Négatives		

Nous remarquons que le test "t" indique une différence significative ( $P = 0,000$ ) entre les stratégies affectives et par problèmes d'une part, et d'autre part entre les stratégies positives et celles négatives.

**Graphique n°11 : Rapprochement du niveau de stress avec les stratégies de réduction du stress adoptées**



Nous remarquons que l'allure des deux courbes prouve que les stratégies de gestion de stress sont fonction du niveau de stress ressenti. Pour ce faire, la réalité du stress chez les infirmiers nous a poussés à nous informer sur les stratégies de gestion du stress en fonction des variables. Le tableau suivant donne les pourcentages du niveau de stress ressenti en fonction des variables retenus dans notre recherche.

Tableau n°5 : Scores aux stratégies de gestion de stress selon les variables

Variables	Valcurs	Stratégies par problème Positives	Stratégies affectives Positives	Stratégies affectives Négatives	Stratégies par problème Négatives	Total
	25 ans à 34 ans	10,08	6,47	6,14	0,56	23,25
	35 ans à 44 ans	20,19	14,02	14,88	1,26	50,35
	45 ans à 54 ans	8,7	5,62	5,09	0,45	19,86
	55 ans à 64 ans	2,9	1,6	1,82	0,22	6,54
	<b>Total</b>	<b>41,87</b>	<b>27,71</b>	<b>27,93</b>	<b>2,49</b>	<b>100</b>
Sexe	Masculin	11,16	6,88	6,99	0,63	25,66
	Féminin	30,72	20,83	20,94	1,86	74,35
	<b>Total</b>	<b>41,87</b>	<b>27,71</b>	<b>27,93</b>	<b>2,49</b>	<b>100</b>
	Entre 1 et 5 ans	4,28	2,79	2,6	0,22	9,89
	Entre 6 et 10 ans	1,3	0,82	0,78	0,07	2,97
	Entre 11 et 15 ans	14,24	9,52	9,59	0,86	34,21
	Entre 16 et 20 ans	8	5,36	5,95	0,48	19,79
	Entre 21 et 25 ans	12,79	8,44	8,07	0,74	30,04
	Entre 26 et 30 ans	1,26	0,78	0,93	0,11	3,08
	<b>Total</b>	<b>41,87</b>	<b>27,71</b>	<b>27,93</b>	<b>2,49</b>	<b>100</b>
Titre	Infirmier chef	2,9	1,52	1,82	0,15	6,39
	Chef de poste	8,48	5,06	5,17	0,52	19,23
	Infirmier de chevet	30,49	21,12	20,94	1,82	74,37
	<b>Total</b>	<b>41,87</b>	<b>27,71</b>	<b>27,93</b>	<b>2,49</b>	<b>100</b>
Statut	Permanent à temps complet	39,16	25,66	25,88	2,31	93,01
	Permanent à	2,71	2,05	2,05	0,19	7

	temps partiel					
	<b>Total</b>	<b>41,87</b>	<b>27,71</b>	<b>27,93</b>	<b>2,49</b>	<b>100</b>
Niveau d'étude	A3	13,54	9,45	9,33	0,86	33,18
	A2	20,9	13,46	13,16	1,15	48,67
	A1	7,44	4,8	5,43	0,48	18,15
	<b>Total</b>	<b>41,87</b>	<b>27,71</b>	<b>27,93</b>	<b>2,49</b>	<b>100</b>
Service	Chirurgie	4,46	2,98	2,68	0,26	10,38
	Médecine Interne	9,37	6,25	6,66	0,63	22,91
	Pédiatrie	10,64	6,43	6,02	0,52	23,61
	Urgence	2,9	1,82	2,12	0,15	6,99
	Gynéco- Obstétrique	6,4	4,35	4,43	0,37	15,55
	CEPAMP	2,71	1,41	1,67	0,19	5,98
	Anesthésie- Réanimation	5,39	4,46	4,35	0,37	14,57
	<b>Total</b>	<b>41,87</b>	<b>27,71</b>	<b>27,93</b>	<b>2,49</b>	<b>100</b>
	Formation compléme ntaire	Oui	7,55	4,24	4,28	0,41
Non		34,33	23,47	23,65	2,08	83,53
<b>Total</b>		<b>41,87</b>	<b>27,71</b>	<b>27,93</b>	<b>2,49</b>	<b>100</b>

Nous constatons que le choix des stratégies de réduction du stress n'est pas fonction des variables retenues. Dans le cas présent, nous pouvons dire que les infirmiers de notre échantillon ont privilégié les stratégies affectives indépendamment de leur âge, sexe, niveau d'étude, service, etc. Nous pensons que c'est parce que le stress est la réalité de tout le monde en milieu de travail.

### 5.3. Stress par rapport à la formation souhaitée

**Tableau n°6 : Effectifs suivant les besoins en formation**

Valeur	Effectifs		%	
	Oui	Non	Oui	Non
Formation en gestion du temps	23	7	76,67	23,33
Formation par des conférences	12	18	40,00	60,00
Cours sur ce qu'est le stress	29	1	96,67	3,33
Apprendre le counseling	14	16	46,67	53,33
Apprendre les techniques de relaxation	8	22	26,67	73,33
Apprendre les techniques de massage	7	23	23,33	76,67

De plus, nous avons également cherché à savoir de quelle manière ils souhaiteraient recevoir cette formation. Le tableau suivant illustre leur proposition.

**Tableau n°7 : Effectifs selon les propositions du cadre de formation en gestion de stress**

Valeurs	Effectifs		%	
	Oui	Non	Oui	Non
Formation à inclure dans les cours de base en nursing	29	1	96,67	3,33
Formation en cours d'emploi	25	5	83,33	16,67
Les deux	28	2	93,33	6,67
Formation personnelle	2	28	6,67	93,33

Nous remarquons que nos enquêtés soulignent majoritairement la formation la gestion de stress à la fois lors de la formation de base mais également au cours de l'emploi.

En somme, nous venons de constater le niveau de stress ressenti par les enquêtés, Nous avons remarqué que le niveau de stress ressenti fait appel des stratégies de gestion sans oublier les interpellations à inclure la formation en la gestion de stress dans le cursus de formation de base ainsi que au cours de l'emploi.

Dans le chapitre qui suit, nous discutons les résultats pour enfin évaluer nos hypothèses de recherche.

## CHAPITRE 6. DISCUSSION DES RÉSULTATS

Dans cette discussion, nous reprenons l'ensemble des résultats obtenus afin d'en faire ressortir clairement les principaux éléments comparativement aux autres recherches que nous avons consultés.

### 6.1. Le niveau de stress des infirmiers

Au regard des résultats obtenus auprès des infirmiers, nous considérons leur niveau de stress comme étant relativement élevé, si nous les comparons avec les résultats des autres auteurs essayant utilisé la même échelle de Likert. Notre moyenne est de 164,1 points alors que Suzane Aucoin (1989) en a eu sur un échantillon de 66 infirmières 162,4 point. En effet, Tessier paraphrasé par Aucoin (1989, pp.101-102) a établi « *le niveau moyen de stress à 145, avec un écart-type de 40(...), un niveau de stress est considéré comme élevé s'il est supérieur à 190* ».

Ainsi donc, si nous comparons le niveau moyen de stress des infirmiers de notre échantillon (164,1) aux paramètres moyens (145) établis par Tessier, 21 infirmiers (soit 70%) le dépassent parmi lesquels 8 (soit 26%) franchissent le cap du 190, niveau préalablement déclaré élevé par le même chercheur.

Les résultats de notre analyse montrent un certain nombre de constats sur la relation entre les variables et le stress ressenti. En effet, nous avons noté un certain niveau de stress vécu et perçu par les enquêtés. Le constat était que le niveau de stress ressenti variait selon certaines variables retenus dans cette recherche.

Au sujet de l'âge des infirmiers, nous avons vu qu'au sein de notre échantillon, le stress perçu a tendance à varier en fonction de l'âge. Nous pensons qu'avec Aucoin que cela serait dû à l'effet cumulatif des stressseurs surtout que « *plus l'on vieillit, plus son niveau de stress augmente* ».

Entre les scores des hommes et de femmes, nous avons noté un écart positif entre la moyenne des femmes et celle de tout l'échantillon alors que les hommes enregistrent un écart négatif. Ainsi, ces résultats suggèrent que durant les cinq derniers jours, les femmes de notre échantillon ont éprouvé plus de stress que les hommes avec un écart de moyenne de 14.3 point en faveur des femmes. Pourtant, nous n'avons justifié une relation significative entre le sexe et le niveau de stress ressenti. Nous croyons à l'existence d'autres facteurs associés pour

expliquer cette différence liée au sexe. Aucoin (1989, p.103) fait référence au « *double rôle (infirmières et de mère/épouse) que la femme au travail se voit souvent contrainte d'exercer* ». (49)

Ayant constaté que notre échantillon renfermait plus d'infirmiers de chevet chez qui nous avons noté la majorité, selon la catégorisation de Tessier, des infirmiers les plus stressés, 7 sur 8 qui dépasse le score de 190 point au MSP. Nous pensons que cela serait dû au fait que les infirmiers de chevet serait submergé par le travail sans oublier des interactions avec les chefs hiérarchiques.

Par rapport au service d'affectation, les écarts remarquables observés dans les services d'anesthésie-réanimation, de pédiatrie et d'urgence serait dû à la délicatesse des soins y relatifs. Nous pensons qu'un sentiment d'incompétence lié à leur niveau d'étude expliquerait ces écarts.

Concernant le statut des infirmiers, la permanence à temps complet n'est pas sans contribution dans l'augmentation du niveau de stress ressenti. En effet, comme l'indique Aucoin, « *le temps d'exposition à un stresser est un facteur susceptible d'augmenter le niveau de stress ressenti* ». C'est cela qui peut paraître plausible pour expliquer la nuance entre les scores observés chez les permanents et les non permanents.

Du point de vue année d'expérience et formation en gestion de stress, nous remarquons une contradiction liée au fait que les années d'expérience devraient produire un effet modérateur et que les formations complémentaires devraient diminuer le niveau stress car le stress naît, par définition, d'un sentiment d'incompétence. Pourtant notre échantillon montre un niveau de stress élevé chez les infirmiers de 11-15ans d'expérience et les formations supplémentaires ne semble ni augmenter ni diminuer le niveau de stress ressenti. De façon résumée, nous remarquons que les facteurs sociodémographiques manifestent uniquement une tendance importante à influencer le niveau de stress ressenti.

## **6.2. La relation entre le stress ressenti et les stratégies adoptées**

Nous remarquons que les coefficients de corrélation sont d'ordre de 0.20 à 0.36 entre le stress et les stratégies utilisés. Cela nous indique qu'ils sont faiblement corrélés étant donné que le graphique n°11 nous a montré une similarité des allures entre la courbe des niveaux de stress et celle des stratégies de gestion de stress.

Nos résultats concordent en quelque sorte avec ceux d'Aucoin (1989) qui a remarqué « *un lien statistiquement significatif entre les stratégies affectives et négatives et le niveau de stress ressenti. En d'autres termes, plus les infirmières éprouvent du stress, plus elles ont tendance à utiliser des stratégies affectives et négatives* ». La nuance est que notre échantillon privilégie des stratégies affectives et positives et non négatives dans le cas d'Aucoin.

A ce sujet, Aucoin rapporte que « *selon Lazarus (1984), la résolution de problème est un pré requis nécessaire à une adaptation efficace, quoique Mechanic (1978) soutienne la nécessité d'un équilibre entre les stratégies affectives et les stratégies de résolution de problème (Jalowiec et Power, 1981)* ». Dans le cas de notre échantillon, nous ne retrouvons pas d'équilibre entre l'utilisation des stratégies affectives et celles par problèmes.

Quoi que Lazarus rapporté par Aucoin (1989) affirme que les stratégies appropriées sont celles par problème, les infirmiers de notre échantillon et celles d'Aucoin ont fait recours à celles affectives. Ce choix est justifié par Lazarus cité par Aucoin (1989, p.109) en ces termes « *Ces stratégies sont apprises et se développent de façon graduelle* ». Ainsi donc, nous remarquons que notre échantillon a employé des stratégies peu appropriées voire inefficace d'où la nécessité d'une formation en gestion de stress en milieu de travail en générale et en milieu hospitalier en particulier.

En effet, nous avons noté que peu d'infirmier avaient une formation complémentaire et que même lors de leur formation de base en nursing, ils n'ont pas été avisé de la réalité du stress en milieu de travail. Nous pouvons également souligner le fait que la formation continue dans notre pays n'est pas répandue voire même ignorée par beaucoup de personnel professionnel. Cela nous indique à quel point la gestion du stress en milieu de travail demeure un défi pour le rendement de travail professionnel.

Dans les pays développé comme au Aux États Unis, Aucoin (1989, p.111) mentionne qu'on « *offre aux infirmières des modules variés sur la gestion du stress, incluant un entraînement progressif à la relaxation, des exercices aérobiques, de l'imagerie mentale, de l'entraînement à la structure de la pensée, etc.* »

Pour notre échantillon, nous leur avons demandé de répondre par un choix, si oui ou non. ces composantes de la formation leur conviendraient. Les réponses sont majoritairement d'accord comme le graphique n°8 l'indique.

Au-delà de cette nécessité de formation en gestion de stress de façon appropriée selon Lazarus, les doléances des infirmiers interrogés vont dans le sens que la formation ne se limiterait pas uniquement dans le cursus de formation en nursing mais plutôt devrait constituer un programme de formation continue pour accompagner ceux qui en expérimentent déjà en milieu de travail. Le constat est que peu (à raison de deux sur 30) de nos enquêtés voudrait faire cette formation de façon individuelle.

Comme l'indique Aucoin (1989, p.113) « *L'aspect continu de cette formation apparaît donc comme particulièrement important car elle vise non seulement l'acquisition de concepts théoriques, mais la mise en place d'habitudes saines, de techniques utiles et, à long terme, d'un changement plus ou moins marqué de comportement* ».

Sur base de nos résultats donc, il s'avère nécessaire de préparer le personnel professionnel en le préparant adéquatement en fonction des exigences du métier mais surtout pour contribuer à augmenter la qualité du service. En effet, comme le souligne Aucoin (1989, p.113). « *la dimension bio-psycho-sociale de l'intervenant joue un rôle prépondérant tant sur son niveau de bien-être personnel que sur son rendement, son efficacité, sa motivation et sa satisfaction au travail* ».

En définitive, la discussion des résultats nous a permis de mettre en lumière les relations entre le niveau de stress et les variables retenus ainsi que les relations entre les stratégies adoptées et le stress éprouvé. Il a été souligné que le niveau du stress ressenti est fonction de l'âge, du sexe et du service. Nous avons également trouvé que les stratégies adoptées à majorités ne sont pas adéquates d'où, il en est ressorti le besoin d'une formation en gestion adéquate du stress depuis la formation initiale en nursing jusqu'en milieu de travail pour promouvoir le bien être du personnel et la qualité du service.

## CONCLUSION GENERALE

Notre recherche vise à cerner la réalité du stress chez les infirmiers œuvrant en milieu hospitalier et identifier les différentes stratégies pour y faire face. Dans notre partie théorique de nombreuses facteurs à la source du stress sont mis en évidence tant en ce qui concerne la nature même de la profession qu'au contexte dans lequel elle est exercée. Les résultats de notre recherche montrent que le stress se manifeste à une fréquence relativement élevée dans la pratique quotidienne de l'infirmier. Nos résultats montrent aussi que l'infirmier face à de nombreuses situations stressantes qu'il rencontre au cours de son travail, il développe au fur du temps avec expérience une adaptation et met en place différentes stratégies pour gérer son stress professionnel. Quoique leur formation en matière de gestion du stress, soit inexistante d'après résultats de notre recherche, et le constat montre que ce phénomène est très peu étudié ici au Burundi, aussi bien dans les structures publiques que privées, l'infirmier essaie d'utiliser des stratégies plus ou moins efficaces pour gérer son stress en maniant ses connaissances et des différentes réalités du quotidien. Il nous revient alors de montrer à partir des résultats issus de notre recherche, que nos hypothèses sont vérifiées : première hypothèse, qui dit que le stress professionnel chez les infirmiers œuvrant dans un milieu hospitalier dépend des facteurs comme l'âge, sexe, l'expérience, statut, fonction, services. Avec une moyenne de 164,1 notre hypothèse se confirme car l'enquête a montré que le stress varie selon l'âge, sexe, etc. même si leur relation en mesure du stress n'était pas du tout significative.

Deuxième hypothèse, qui dit que les infirmiers utilisent différentes stratégies pour gérer le stress professionnel. Malgré l'absence de formation structurée à ce sujet, notre enquête a montré que des stratégies différentes sont utilisées pour gérer le stress et que les plus utilisées sont les stratégies affectives et les stratégies positives. C'est à dire que plus ils sont stressés plus ils ont tendance à utiliser des stratégies affectives et positives. D'où notre hypothèse se confirme. En ce qui est de la formation des infirmiers, elle reste précaire, ce qui importe c'est de chercher comment intégrer dans les programmes un cours de gestion du stress pour aider les infirmiers à développer des stratégies efficaces pour gérer le stress au cours de sa profession comme eux même le propose dans notre enquête

Enfin, le stress est géré de différentes manières selon plusieurs facteurs aussi ; mais pour une gestion efficace du dit phénomène, il nous faut un certain apprentissage comme tant d'autres.

## SUGGESTIONS

Après la discussion des résultats de notre étude, il nous semble important de formuler quelques suggestions :

### 1. Aux différentes institutions hospitalières :

- organiser des séances de formations et d'information en gestion de stress professionnel.
- Favoriser les échanges avec le personnel par des réunions régulières.

### 2. Au personnel infirmier :

- s'informer sur le stress et les stratégies les plus efficaces pour faire face au stress
- partager les expériences bonnes ou mauvaises dans des cadres de concertation disponibles ;

### 3. Aux chargés des programmes de formation :

- inclure dans le curricula un cours de gestion du stress qui préparera différents individus à vivre d'une façon adéquate et harmonieuse dans des environnements peu favorables

### 4. Aux autres chercheurs :

Mener d'autres études sur le stress professionnel dans d'autres corps professionnels afin de mettre en lumière la différence due au secteur d'activité

## BIBLIOGRAPHIE

- André, S. (1983). *Le stress au travail et mesures et prévention*. Montréal : Agence d'ARC
- Aucoin, S. (1989). *Évaluation du niveau de stress chez les infirmiers et de leur préparation à la gérer*. Québec : Université Laval
- Bernier, D. (1993). *La crise du burn out*. Québec : Les éditions internationales, Alain Stanké
- Boudoukha, A.H. (2009). *Burn out et traumatisme psychologiques*. Paris : Dunod
- Bugar, P. (1974). *Stress fatigue et dépression*. Paris : Doin.
- Collière, M.F. (1982). *Promouvoir la vie*. Paris : Inter édition
- Dale, C. (1993). *Comment Dominer le stress et les soucis*. Paris : Flammarion
- Daval, R. (1964). *Traité de psychologie sociale*. Paris: P.U.F.
- Davis, A.J. (1984). *Stress*, New York: J.B, Lippincottco
- Dugas (1980). *Introduction aux soins infirmiers*. Montréal : Edition H.R.W.
- Houtman, I. (2008). *Sensibilisation au stress professionnel dans les pays en développement*. Genève : O .M.S. 20Avenue Appia
- Jomphe, A.H. (1987). *Rencontre d'un nouveau type*. Québec : Université Laval
- Lynette, B. et Yvonne, D. (1992). *Soins infirmiers en milieu tropical*. Kigali : Kigali Health Institute, Volume1.
- Mayer, R. et Ouellet, F., (1991) *Méthode de recherche pour les intervenants sociaux*, Québec. Gaëtan Morin,
- Mc Bride, A. B. (1985). *Orchestrating a career*. Nursing outlook, vol 33.
- Mucchielli, R. (1981). *Le questionnaire dans l'enquête psychosocial, connaissance du problème*. Paris : PUF.
- Mucchielli, R. (1973) *Question de l'enquête psychosociale*, Paris, ESF,

- Nduwimana, D. (2011). *Perception de l'avenir professionnel par les étudiants finalistes de l'Université du Burundi et ceux des universités privés*. Bujumbura : U.B. FSE
- Ngendakumana, E. (2007). *Le sommeil en tant que manifestation de repos du psychisme vigile chez l'homme*, Mémoire inédit. Bujumbura : U.B. FPSE.
- Niyongabo, E. (1987). *Etude du phénomène d'épuisement moral et de la lassitude chez le personnel infirmier*. Bujumbura : U.B, F.S.E
- Nsabimana. P. (2009). *Analyse des perceptions des élèves en formation Pédagogique qualifiante en rapport avec leur future profession*. Bujumbura : U.B, FPSE
- Pierre, D. (1998). *Statistique théorique et appliqué*. Paris : De Boeck et Larcier
- Robert. (1980). *Dictionnaire encyclopédique de psychologie*. Paris : Bordas.
- Sakubu, S. (2014), *Cours de psychologie médicale*. Bujumbura : UB. FPSE, 2<sup>ème</sup> Licence. A/A : 2014-2015
- Selye, H. (1974). *Stress sans détresse*. Ottawa : KARSH
- Sernin, P (2007). *Psychologie du travail et des organisations*. Paris : Edition De Boeck université
- Sorensen, K.C. et Luckman.J. (1986). *Basic nursing*: W.B: sounders co.
- Stora, J.B. (1991). *Le stress*. Paris : PUF.
- Thurin, J.M. (2003). *Stress, pathologie et Immunité*. Paris : Flammarion.
- Zablocki, B. (2009). *Du stress au bien – être et à la performance*. Liège : L .Venanzi Edipro ou Editions des cci S.A.

## ANNEXE

**LE QUESTIONNAIRE.**

Le 05 / 08 /2016

Bonjour,

Vous avez été sélectionné pour faire partie d'une étude sur la gestion du stress professionnel chez les infirmiers œuvrant à divers niveaux dans le secteur hospitalier. Ce travail est réalisé dans le cadre d'un mémoire de Licence et vise l'exploration des différentes manifestations du stress, des causes et effets du stress au niveau professionnel ainsi que l'exploration des stratégies de gestion du stress. Ce questionnaire se divise en deux sections : la mesure de stress psychologique(M.S.P), et l'évaluation des stratégies individuelles de gestion du stress. Votre participation est essentielles et toutes les données recueillies sont " anonymes", et seront utilisées aux seules fins de cette recherche.

Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Répondez à chacune des questions au meilleur de votre jugement et selon l'état d'esprit dans lequel vous vous trouvez en y répondant. Il faudra vous allouer environ 45minutes pour compléter le questionnaire. Par la suite, je vous serais reconnaissant de me le retourner avant le 15-08-2016. Une fois rempli, placez le questionnaire dans l'enveloppe pré adressée ci-jointe et cheminez-la au bureau de poste de l'hôpital par le courrier interne ou par le courrier régulier

Merci d'avance d'avoir donné votre temps !

MUTORE Thierry

Questionnaire d'exploration des différentes manifestations du stress chez les infirmiers et des stratégies individuelles de gestion du stress.

### **Caractéristiques de sujets**

Encerchez la lettre qui correspond aux caractéristiques qui vous sont propres.

1. Groupe d'âge.
  - A. 24ans et moins
  - B. 25ans à 35ans
  - C. 35ans à 44ans
  - D. 45ans à54ans
  - E. 55ans à 64ans
  - F. 65ans et plus
2. Sexe
  - A. Masculin
  - B. Féminin
3. Années d'expérience
  - A. Moins d'un an
  - B. Entre 1et 5ans
  - C. Entre 6et 10 ans
  - D. Entre 11et 15ans
  - E. Entre 16 et 20 ans
  - F. Entre 21 et 25 ans
  - G. Entre 26 et 30 ans
  - H. Entre 31 et 35ans
  - I. Plus de 35ans
4. Titre de l'emploi
  - A- Infirmier-chef
  - B- Chef de poste
  - C- Assistant-infirmier
  - D- Chef d'équipe
  - E- Autres
5. Statut

- A- Permanent à temps complet
  - B- Permanent à temps partielle
  - C- Temps partielle occasionnel
6. Niveau d'étude
- A- A1
  - B- A2
  - C- A3
7. Autres formations suivies
- S'il y en a, spécifiez.

### Première partie.

Après chaque item, **ENCERCLEZ**, le chiffre de 1 à 8 qui indique jusqu'à quel degré l'item vous décrit bien **DERNIEREMENT**, c'est-à-dire depuis les 4 ou 5 derniers jours.

Les chiffres de 1 à 8 signifient :

1. pas du tout. 2. pas vraiment 3. très peu 4. un peu
5. plutôt oui 6. passablement 7. Beaucoup 8. Enormément

1. Je suis tendu ou crispé	1 2 3 4 5 6 7 8
2. Je me sens la gorge serrée	
Ou j'ai la bouche sèche	1 2 3 4 5 6 7 8
3. Je prends plus de deux	
Sommations d'alcool par jours	1 2 3 4 5 6 7 8
4. Je me sens pressé par le temps	
Je manque de temps	1 2 3 4 5 6 7 8
5. J'ai tendance à sauter des repas	
Ou à oublier de manger	1 2 3 4 5 6 7 8
6. Je ressasse les mêmes idées,	
Rumine, Jongle, j'ai les mêmes,	
Pensées à répétition, la tête pleine	1 2 3 4 5 6 7 8
7. Je me sens seul, isolé, incomprise	1 2 3 4 5 6 7 8
8. Je me sens débordé, dépassé, surcharger	1 2 3 4 5 6 7 8

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 9. Je suis préoccupé par ce qui va arriver,  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 10. J'ai le visage crispé, froncé, tendu   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 11. Je prends plus de quatre cafés par jour  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 12. Je cherche l'heure constamment,<br>Je regarde souvent ma montre ou,<br>Demande l'heure                               | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 13. Je suis irritable, j'ai les nerfs, à fleurs<br>De peau, je m'impatiente contre<br>Le gens et les choses              | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 14. J'ai la difficulté à digérer, j'ai à l'estomac,<br>Je sens comme un nœud à l'estomac                                 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 15. Je suis découragé, déprimé, dépressif  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 16. J'ai des douleurs physiques : mal au dos,<br>Mal à la tête, mal dans la nuque, mal au ventre,                        | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 17. Je suis préoccupé, tourmenté ou tracassé   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 18. J'ai des variations subites de température,<br>Corporelle (très froid ou très chaud)                                 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 19. Je fume plus de 20 cigarettes par jours  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 20. Je me ronge les ongles ou me mange la peau<br>Au tour des doigts ou me mords les lèvres,<br>Et l'intérieur des joues | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 21. J'oublie des rendez-vous, des objets,<br>Ou des affaires à faire   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 22. Je pleure  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 23. Je suis fatigué  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 24. J'ai les mâchoires serrées   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 25. Je suis calme  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 26. J'ai les mains moites ou je transpire beaucoup   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 27. Je vois la vie comme étant simple et facile  | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 28. J'ai le cœur qui bat vite ou régulièrement   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 29. J'écris des listes de choses à faire   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 30. Je marche vite   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 31. Je pousse de longs soupirs, ou je reprends<br>Tout à coup ma respiration   | 1 2 3 4 5 6 7 8 |

32. J'ai la diarrhée ou des crampes intestinales	12 3 4 5 6 7 8
33. Je suis anxieux, inquiet ou angoissé	1 2 3 4 5 6 7 8
34. Je sursaute (faire des sursauts)	1 2 3 4 5 6 7 8
35. Je prends plus d'une demi-heure	1 2 3 4 5 6 7 8
36. Je suis brusque, dans mes comportements, je bouge rapidement	1 2 3 4 5 6 7 8
37. Je suis inefficace, inadéquate	1 2 3 4 5 6 7 8
38. J'ai les muscles tendus, ou qui tremblent, ou je ressens Des raideurs musculaires	1 2 3 4 5 6 7 8
39. J'ai l'impression de perdre le contrôle	1 2 3 4 5 6 7 8
40. Je suis agressif	1 2 3 4 5 6 7 8
41. Je suis confus, je n'ai pas des idées claires, je manque D'attention et de concentration	1 2 3 4 5 6 7 8
42. J'ai les traits tirés ou les yeux cernés	1 2 3 4 5 6 7 8
43. J'évite les contacts sociaux ou je ne fais plus de hobby, de sorties, d'activités socioculturelle, je M'isole, je me retire	1 2 3 4 5 6 7 8
44. J' ai la respiration courte , saccadée, limitée , rapide	1 2 3 4 5 6 7 8
45. Je sens beaucoup de pression sur les épaules	1 2 3 4 5 6 7 8
46. J'ai l'impression que chaque chose demande un effort Considérable	1 2 3 4 5 6 7 8
47. Je me sens plein d'énergies, en forme	
48 .Je suis fébrile, j'ai toujours le gout de boug: Je ne tiens pas en place, je suis énervé	1 2 3 4 5 6 7 8
49. Je mange vite, j'avale mon repas en moins de 15minutes	1 2 3 4 5 6 7 8
50. Je contrôle mal mes réactions, Mes humeurs, mes gestes	1 2 3 4 5 6 7 8
51. Je suis stressé	1 2 3 4 5 6 7 8
52. Je suis mal habile, je fais des gaffes, J'échappe des choses	
J'ai des incidents divers	1 2 3 4 5 6 7 8
53. Je suis détendu	1 2 3 4 5

**DEUXIEME PARTIE :**

Quand on vous vous sentez stressé, quelles stratégies employez-vous pour chacun des items, entourez le chiffre correspondant le mieux à la fréquence d'utilisation de chaque moyen.

Les chiffres de 1 à 5 Signifient :

1. Jamais 2. Parfois 3. Souvent 4. Très souvent 5. Toujours

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. J'espère que les choses vont aller mieux   | 1 2 3 4 5 |
| 2. J'essaie de garder un certain contrôle de la situation en main                                     | 1 2 3 4 5 |
| 3. J'essaie d'en savoir plus sur ce qui se passe afin de mieux garder la situation en main            | 1 2 3 4 5 |
| 4. Je pense à différents moyens de garder la situation en main  | 1 2 3 4 5 |
| 5. Je regarde le problème de façon objective  | 1 2 3 4 5 |
| 6. Je mange, je fume, je mâche de la gomme  | 1 2 3 4 5 |
| 7. J'essaie différentes façons de résoudre le problème pour voir quelle solution est la plus efficace | 1 2 3 4 5 |
| 8. Je fouille dans mes expériences passées afin de m'aider à garder la situation en main              | 1 2 3 4 5 |
| 9. J'essaie de trouver une signification à ce qui se passe  | 1 2 3 4 5 |
| 10. Je prie, je fais confiance à DIEU   | 1 2 3 4 5 |
| 11. Je deviens nerveux  | 1 2 3 4 5 |
| 12. Je m'inquiète   | 1 2 3 4 5 |
| 13. Je décompose le problème  | 1 2 3 4 5 |
| 14. Je cherche du réconfort et/ ou de l'aide de mes amis ou de ma famille                             | 1 2 3 4 5 |
| 15. Je me fixe des objectifs spécifiques pour m'aider à solutionner le problème                       | 1 2 3 4 5 |
| 16. J'accepte la situation comme elle est   | 1 2 3 4 5 |
| 17. Je désire rester seul   | 1 2 3 4 5 |
| 18. Je ris de ce qui s'arrive en m'imaginant que les choses Pourraient être pires                     | 1 2 3 4 5 |
| 19. J'essaie de me sortir le problème de la tête  | 1 2 3 4 5 |

20. Je pense à des choses agréables, fais des rêves éveillé  
des fantaisies 1 2 3 4 5
21. Je me prépare à affronter le pire 1 2 3 4 5
22. Je parle du problème avec quelqu'un à qui a déjà en  
à vivre le même genre de situation 1 2 3 4 5
23. J'essaie de façon active de changer la situation 1 2 3 4 5
24. Je me fâche, je maudis, je jure 1 2 3 4 5
25. Je pleure, je deviens déprimé 1 2 3 4 5
26. Je vais me coucher en disant que je verrai les choses  
Sous un meilleur angle le lendemain matin 1 2 3 4 5
27. Je m'en fais pas, tout finira bien par s'arranger 1 2 3 4 5
28. Je me retire de la situation 1 2 3 4 5
29. J'évacue la tension en faisant de l'activité physique 1 2 3 4 5
30. Je me prépare à la prochaine, meilleure situation 1 2 3 4 5
31. Je me libère de mes tensions sur quelqu'un ou sur  
Quelque chose 1 2 3 4 5
32. Je prends de l'alcool 1 2 3 4 5
33. Je me résigne à la situation car elle me semble  
Désespérée 1 2 3 4 5
34. Je ne fais rien dans l'espoir que le problème se  
résoudra tout seul 1 2 3 4 5
35. Je me résigne à la situation parce que  
c'est mon destin 1 2 3 4 5
36. Je fais n'importe quoi, juste pour faire  
quelque chose 1 2 3 4 5
37. Je blâme quelqu'un autre pour les  
Problèmes que j'éprouve 1 2 3 4 5
38. Je fais de la méditation, du yoga,  
de techniques de biofeedback 1 2 3 4 5
39. Je laisse quelqu'un d'autre résoudre le  
Problème 1 2 3 4 5
40. Je prends de la drogue 1 2 3 4 5
41. Autres :
- Spécifiez :

Copyright : 1980 : Anne Jalowiec et Marjorie .J. Powers.

Traduction française : Suzanne Aucoin, 1989

**Supplément du questionnaire concernant la formation des infirmiers.**

1. Avez-vous déjà reçu une formation concernant la gestion du stress ? oui ou non. Si oui, spécifié le type de formation.
2. Si l'on vous offrait une formation sur la gestion du stress, quelles seraient vos attentes :
  - Gérer mon temps (apprendre à gérer mon temps, à être plus efficient, etc.)
  - Formation par des conférences
  - cours sur ce qu'est le stress : ses manifestations, stratégies de gestion du stress
  - apprendre le counselling
  - apprendre les techniques de relaxation
  - apprendre les techniques de massage
3. D'après vous, comment devrait être dispensée ces formations
  - A. Incluse dans les cours de base en nursing ?
  - B. Comme formation en cours d'emploi ?
  - C. Les deux ?
  - D. Formation personnelle ?
  - E. Autres : spécifie