

ÉVALUATION DU STRESS PROFESSIONNEL CHEZ LE PERSONNEL DU CENTRE HOSPITALIER NATIONAL JEAN PAUL II DE CONAKRY

EVALUATION OF PROFESSIONAL STRESS AMONG THE STAFF OF THE JEAN PAUL II NATIONAL HOSPITAL CENTER

H. TOURE ^[1], A E R DIATTA ^[2], NDIAYE .M ^[2], OULARE F ^[1], BAH .H ^[1]

RÉSUMÉ

1. Université de Conakry

2. Université de Dakar

Objectif : évaluer le niveau de stress professionnel parmi le personnel de santé du CH- JP 2

Matériel et méthodes : il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique qui s'est déroulée du 01 Avril au 30 avril 2018 et qui a été menée selon une technique d'échantillonnage non probabiliste de commodité. Elle a porté sur 120 travailleurs et les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire, saisies dans le logiciel Epi info version 7 et analysées par les tests de Khi2 et de Student

Résultats : la prévalence du stress selon le modèle de Karasek était de 30% alors que selon le modèle de Siegrist elle était de 18,2 %

Le niveau d'instruction et la catégorie professionnelle étaient associés au stress

Conclusion : cette étude montre l'ampleur du stress professionnel au sein du personnel hospitalier du CH – JP2

Une étude étendue au plan national permettrait d'avoir des données plus représentatives et d'inciter les autorités à prendre des mesures de protection contre ce phénomène

Auteur correspondant : Habib TOURE : Médecin du travail assistant chef de clinique faculté de médecine de Conakry président de la société guinéenne des professionnels en sante sécurité au travail (SOGUIPROSST) Téléphone : +224 628 865524. Mail : habibidja2007@yahoo.fr

Mots-clés :évaluation, stress, hôpital, Jean-Paul II

ABSTRACT

Objective : The objective of this Survey was to track down occupational stress among the workers of a hospital

Method : it was a cross-sectional ,descriptive and analytical study performed from april 1st to 30 at the hospital Jean paul 2It was conducted according to a technique of non probability sampling and had included 120 workers of the hospital Data were obtained by a questionnaire ,entered into the Epi info software and analyzed by the Khi2 and Student tests

Results: the prevalence of stress according to the method of Karasek was 30% . It was 18,2 % accordind to the method of Siegrist The level of instruction and the professional category were associated to stress

Conclusion : this survey shows the extent of occupational stress in the hospital center A survey spread on a national level would permit to have more representative data and incite the authorities concerned to take measures of struggle against the phenomen

Keywords: evaluation, stress, hospital, Jean Paul II

INTRODUCTION

Le stress rapporté à un état transitoire de désadaptation fonctionnelle, dont les symptômes psychiques, physiologiques et comportementaux manifestent une tentative d'adaptation non encore réussie à court ou moyen terme [1,2,3,4]

Le stress coûte plus de 12 milliards d'euro par an à la France [5,6] et un arrêt de travail sur dix serait lié au stress [6]

Les personnels hospitaliers, particulièrement les personnels soignants, sont souvent confrontés à des contraintes physiques et mentales croissantes dans l'exercice de leur profession [5,7].

Toutes ces contraintes peuvent entraîner une atteinte à la santé physique et mentale des personnels soignants lorsque les conditions de travail sont défavorables et être source de stress au travail et à terme d'épuisement professionnel ou «Burn Out» [8,9].

Hormis les conséquences sur la santé des individus, le stress en milieu de travail est également responsable d'une augmentation du taux d'absentéisme, d'une rotation plus importante du personnel, d'une baisse de la productivité et d'une hausse des coûts de soins de santé [10,11]. De ce fait, il revient à tous les partenaires sociaux notamment les dirigeants d'intégrer le stress professionnel dans leurs politiques et programmes de prévention, les risques physiques, chimiques et biologiques qui menacent la santé et le bien-être des personnels soignants.

Cette prévention des risques n'est pas envisageable sans la réalisation préalable d'un état des lieux et l'identification des facteurs générateurs de stress en milieu hospitalier.

C'est dans ce contexte que nous avons initié cette étude, dont l'objectif est d'évaluer la prévalence du stress professionnel parmi le personnel du CHN-JPII (Centre Hospitalier national Jean-Paul II), de décrire ses manifestations et de proposer des stratégies de prévention efficaces et applicables au secteur de la santé en République de Guinée

1-CADRE ET METHODES DE L'ETUDE

Cadre de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive menée durant le mois d'Avril 2018 au CHN Jean-Paul II. Ouvert en 1998 à Ratoma, il a une capacité d'accueil de 150 lits et emploie 180 agents répartis dans 12 services :

- le service d'accueil des urgences,
- les services de médecine spécialisée à savoir: la réanimation, la médecine interne, la maternité, la pédiatrie, l'otorhinolaryngologie, la stomatologie;
- les services d'aide au diagnostic : le laboratoire d'analyses et la radiologie ;
- les services support et de soutien : l'administration, la maintenance

Méthodes de l'étude

Type d'étude : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique

Population d'étude La population d'étude était composée du personnel médical et paramédical du CHN-JPII

Critères d'inclusion Ont été inclus dans l'étude, les sujets remplissant simultanément les deux conditions suivantes :

- Exercer au CHN-JP2 dans l'un des services sus-cités et appartenir à l'une des catégories professionnelles sus-citées

Critères de noninclusion

N'ont pas été inclus dans l'étude, les sujets absents pendant la période de collecte des données pour des raisons diverses (congé administratif ou de maladie ou autres raisons)

Echantillonnage

Technique d'échantillonnage

L'étude a été menée selon une technique d'échantillonnage non probabiliste de commodité ; tous les agents du CHN–JPII remplissant les critères d'inclusion et présents au cours de la période de collecte des données ont reçu le questionnaire

Les variables

variables dépendantes : Le stress au travail

Variabes indépendantes: Sexe - Age -Niveau d'instruction Situation matrimoniale – Catégorie professionnelle - Secteur d'activité - Ancienneté au poste - Type de contrat de travail

Outil de collecte : Deux questionnaires

- un questionnaire d'appréciation du niveau de stress (0=jamais ; 1=rarement ; 2=parfois ; 3=souvent ; 4=très souvent),
- un questionnaire mixte de KARASEK et de SIERGRIST

Durée de la collecte : La collecte des données a duré un mois allant du 1er avril 2018 au 30 avril 2018

Déroulement de l'enquête. La présentation de l'étude et de son intérêt a été effectuée 48h avant la distribution du questionnaire dans chacun des services concernés par l'étude

Opérationnalisation des variables

.Selon le modèle de KARASEK :

- Lorsque le score de la demande psychologique est supérieur à 20, la demande psychologique est élevée
- lorsqu'il est inférieur à 20, la demande psychologique est faible
- Lorsque le score de latitude décisionnelle est inférieur à 71, la latitude décisionnelle est faible et elle est forte quand il est supérieur à 71
- Les limites de l'étude .la mixité des questionnaires (KARASEK et de SIERGRIST)
- La subjectivité des répondants.

Considérations éthiques

Aucune forme de pression n'a été exercée sur le personnel pour participer à cette étude ; les données ont été collectées .et traitées dans le strict respect de l'anonymat Analyse des données La saisie et l'analyse des données ont été faite dans le logiciel épi info version 7

Des tableaux et figures ont été réalisés pour voir la distribution du phénomène. Des tests statistiques ont été utilisés pour comparer des fréquences et des moyennes. La différence a été statistiquement significative pour des valeurs de $p < 0,05$

2. RESULTATS

Les 120 sujets de l'étude étaient repartis en 85 sujets de sexe masculin et 35 sujets de sexe féminin soit un sexe ratio de 2,42.

L'âge moyen était de 36 ans avec des extrêmes de 25 et 45ans.

Tableau I : caractéristiques socio professionnelles des sujets de l'étude

Variables	Fréquences	pourcentage %
Age (ans)		
≤ 34	35	29,12
35 – 44	54	45
≥ 45	31	24,16
Sexe		
Masculin	85	70,83
Féminin	35	29,16
Situation matrimoniale		
Seule	14	11,66
En couple	76	63,33
En famille	30	25,00
Ancienneté au poste		
<1 an	27	14
[1 an - 2ans]	18	10,83
≥ 2ans	75	62, 5
Type de contrat		
Agent permanent de l'Etat	32	26 ;6
Agent contractuel de l'Etat	74	61 ,66
Agent contractuel de l'hôpital	14	11, 66

Tableau II : répartition des travailleurs en fonction des conditions et vécu du Travail (pénibilité du travail)

Catégorie Total	Pénibilité du travail					
	professionnelle	0 (jamais)	1 (rarement)	2 (parfois)	3 (souvent)	4 (très souvent)
Médecins	0	0	2	7	11	20
Infirmiers	0	0	10	20	27	57
Sages-femmes	0	0	0	4	6	10
Aide –soignants	0	0	5	10	16	31
Secrétaires	0	0	0	1	1	2
Total	0	1	17	55	45	120

Tableau III: Répartition des travailleurs en fonction de la latitude décisionnelle

Catégorie professionnelle	LD < 71		LD > 71		Total
	n	%	n	%	
Médecins	8	40,0	12	60,0	20
Infirmiers	37	64,91	20	35,08	57
Sages-femmes	7	70	3	30	10
Aide –soignant	27	87,09	4	12,90	31
Secrétaires	1	50	1	50	2
Total	80	66,66	40	33, 33	120

Tableau IV : répartition des travailleurs en fonction de la demande psychologique

Age (années)	DP ≤ 20		DP > 20		Total
	n	%	n	%	
≤ 34	15	48,38	16	51,61	31
35 - 44	25	49,01	26	50,98	51
≥ 45	11	28,94	27	71,05	38
Total	51	42,5	60	50	120

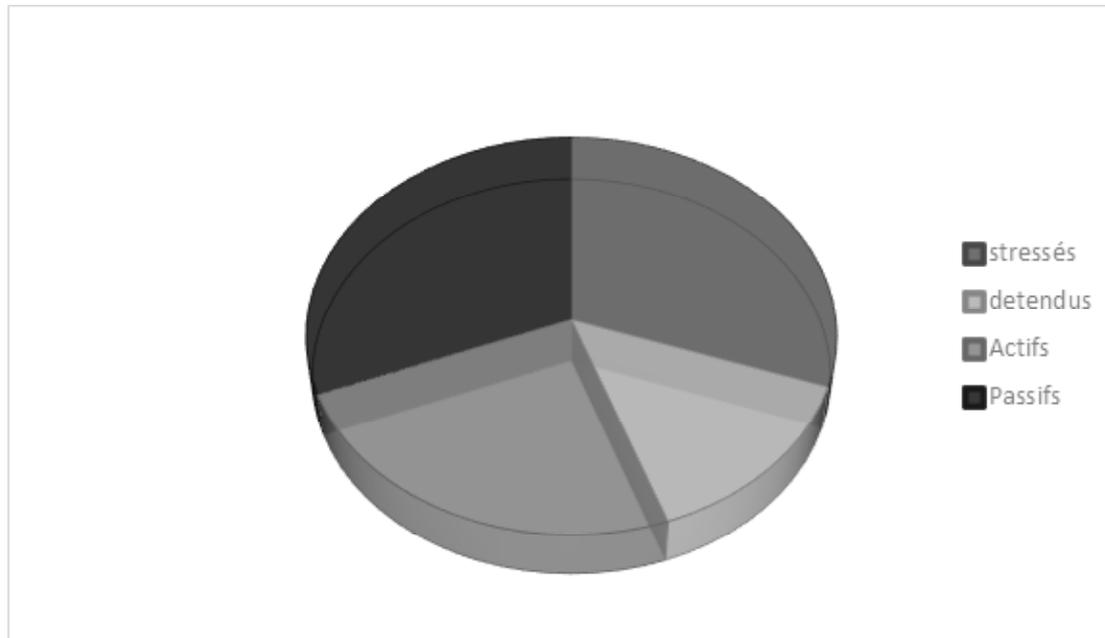


Figure 1 répartition des travailleurs du CHN-JP II en fonction de leur état psychologique

Sujets passifs : 31%
 Sujets stressés : 30%
 Sujets actifs : 25 %
 Sujets détendus : 14%

3. DISCUSSION

il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique réalisée sur une période de 30 jours allant du 01 au 30 avril 2018, et portant sur l'évaluation du stress professionnel parmi le personnel du centre hospitalier national Jean Paul II de Conakry .Fréquence du stress chez les travailleurs du CH-JP2 selon le modèle de KARASEK

Latitude décisionnelle

Parmi les 120 sujets de notre étude ,73 avaient un score de latitude de décision en dessous de 71 cette faible latitude de décision était plus fréquente chez le personnel paramédical que chez le personnel médical.

GOSSELIN[12] dans une étude sur l'organisation du travail en milieu hospitalier chez les infirmières au Québec avait rapporté une faible latitude décisionnelle dans le groupe des infirmières

La médiane du score de la latitude de décision dans notre étude était de 68 ce qui était nettement en dessous des résultats enregistrés en 2011 au cours d'une enquête du ministère du travail en France [6]

Demande psychologique

Parmi le personnel du CH JP II,65 avaient un score de demande psychologique au-dessus de 20 soit une prévalence relative de 54,16 %

La moyenne des scores de demande psychologique était de $21,8 \pm 4,4$.

La moitié des sujets avait un score de demande psychologique au-dessus de 21

Cette prévalence est supérieure à celle de Owona Manga et collaborateurs qui en 2015 ont observé une forte demande psychologique chez 39,9% des travailleurs interrogés [15].

Cette différence pourrait s'expliquer par les conditions de travail, qui au CHN- JP II sont plus contraignantes avec moins de rigueur et d'exigence au travail et l'absence d'évaluation régulière des activités par la hiérarchie.

A Dakar, Diop M a rapporté que 55% des médecins hospitaliers dakarois étaient stressés dans leur travail [16] du fait des nombreux dysfonctionnements dont la mauvaise organisation du travail

Fréquence du stress selon le modèle de SIEGRIST : la fréquence du stress dans notre étude variait significativement avec le niveau d'instruction ; la fréquence la plus élevée était enregistrée chez les agents du niveau primaire correspondant au niveau le plus bas de l'échantillon ; ceci s'expliquerait par le fait que les agents de ce niveau présentaient une faible autonomie dans leur activités avec souvent beaucoup d'interruption dans le travail. Ces observations se rapportent à celles effectuées par BOURBONNAIS R et al [13, 17,18] qui ont trouvé une fréquence de de 51 % chez les aides-soignants dans une étude sur la santé Mentale au Québec

CONCLUSION

La détérioration de la qualité de vie au travail est désormais une réalité à laquelle sont confrontés tant les travailleurs dans l'exercice de leurs fonctions que les organisations devant gérer de nombreux risques psychosociaux.

Dans un environnement économique et social de plus en plus perturbé, les ajustements continus et rapides des stratégies et des politiques organisationnelles sont courants.

Une alternative serait dans ce cas de revoir les modes opératoires des cadres en leur accordant plus de flexibilité dans la conduite et la réalisation de leurs tâches.

Ainsi, la révision et l'allègement des protocoles offrirait non seulement plus de liberté et d'autonomie aux cadres mais ceci serait également vécu comme une marque de confiance en leurs capacités à gérer convenablement leur charge de travail

RÉFÉRENCES

- 1 -Dossier risques psychosociaux, INRS 2018
- 2 ASKENAZY P., CARTRON D., DE CONINCK F., GOLLAC M. Organisation et intensité du travail, Toulouse, Octarès 2011
- 3 - Gollac et Bodier Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. La Documentation française, 2016
4. COUTROT T., WOLFF L. (2005), « L'impact des conditions de travail sur la santé : une expérience méthodologique », DARES - Document d'études.
- 5 INRS . « stress au travail : diagnostic, évaluation, gestion et prévention, bilan de la thématique .1998-2002 », NS 235, P13
- 6 DARES (2008) Les facteurs psycho sociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003, premières informations et premières synthèses ,N° 22-1, pp.1-8 13. DEWE P.J. (2004), « Applying the concept of appraisal to work stressors: some exploratory analysis », Human Relations, vol.45, n°2, p.143164.
- 7 PEUGNY ,C ;SANDRET ,N(2011) . Les facteurs psycho sociaux au travail : une évaluation par le questionnaire de KARASEK dans l'enquête Sumer 2011, santé mentale et travail
8. ESTRYN-BEHAR M., LE NÉZET O. (2006), « Insuffisance du travail d'équipe et burnout, deux prédicteurs majeurs dans l'intention de quitter la profession infirmière », Soins Cadres, Hors série n°2, octobre 2011.
- 9 -P. Zaweieja et F. Guarnierl, Dictionnaire des risques psychosociaux, Seuil. 2015
- 10 . KARASEK R.A. (2009), « Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign », Administrative Quarterly, vol.24, p.285304
- 11 SIEGRIST J., LANDRE M.F, GOLDBERG M., LECLERC A. (2010), « Etude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses », Revue Epidémiologique et Santé Publique, vol.45, n°5, p.419-437. 3
- 12 Vallée M. ; Le stress professionnel : ampleur et déterminants organisationnels, in Performances, vol n°10, Mai-Juin 2013, p 13-18

- 13 BOURBONNAIS R., LEE-GOSSELIN H, PERUSSE M. (2015), « L'organisation du travail en milieu hospitalier et ses effets sur la santé des infirmières », Santé Mentale au Québec, vol.1.
- 14 Asma Gaddour¹, Aicha Brahem¹, Sarra Ilahi², Olfa ElMaalel¹, MaherMaoua¹, Sana El Guedri¹, Houda Kalboussi¹, Souhail Chatti¹, Najib Mrizak¹, *Facteurs prédictifs de l'épuisement professionnel chez le personnel de santé, Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement 2018;79:407-477.
- 15 -Owona Manga LJ¹, Tchicaya AF², Adio D¹, NdzieManiben P¹, Le Stress professionnel chez les travailleurs en pharmacie à Douala, HealthSci. Dis: Vol 19 (3) Suppl 1 Aug 2018
16. Diop, M.D.D. (2000). Etude des conditions de travail et de la fatigue chez les médecins hospitaliers dakarois. Thèse de doctorat en médecine non publiée, Université Cheikh AntaDiop, Dakar, Sénégal
- 17 OMS Bureau de l'Europe; Rapport de la santé en Europe 2002 ; Publications régionales, série européenne, n°97 ; pp 99
- 18 Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Rev Psychol. 2015;52:397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. - DOI - PubMed