

Perception des risques psychosociaux en milieu hospitalier : évaluation et prévention

Perception of psychosocial risks in hospitals: assessment and prevention

Date de réception : 06/10/2021 ; Date d'acceptation : 07/12/2022

Résumé

L'objectif de notre étude est de réaliser un diagnostic de la situation de travail en matière de risque psychosociaux vécus par le personnel soignant, analyser la situation du travail au sein de l'EPH de Touggourt, identifier les facteurs de risques psychosociaux en milieu hospitalier à fin de trouver des pistes de solutions de cette situation. Pour atteindre notre objectif on a utilisé une enquête par questionnaire distribué auprès de 94 travailleurs. Les résultats montre que la plupart des enquêtés déclarent qu'ils ont une forte exigence au travail par rapport à leur collègues du service. Tous les personnels de l'hôpital déclarent qu'ils travaillent avec des patients en souffrance et détresse. Aussi, les enquêtés déclarent qu'il est possible de trouver un autre emploi meilleur, car ils sont insatisfaits de leur travail actuel.

Mots clés: Risques psychosociaux ; épuisement professionnel ; turnover ; travailleurs de la santé.

Aida BENNOUNA ^{1*}

Assia BOUGHABA²

^{1,2} Université de Mustafa Ben-Boulaïd Batna 2, Algérie. Laboratoire de recherche et de prévention industrielle. Département d'Hygiène et de sécurité industriel.

Abstract

The objective of this study is to carry out a diagnosis of the work situation in terms of psychosocial risks experienced by the nursing staff, to analyze the work situation within the EPH of Touggourt, to identify the psychosocial risk factors in a hospital environment in order to find possible solutions to this situation. To achieve our objective, we used a questionnaire survey distributed to 94 workers. The results show that most of the respondents say they have high demands at work compared to their colleagues in the service. All hospital staff say they work with patients in pain and distress. Also, the respondents state that it is possible to find another better job, because they are dissatisfied with their current job.

Keywords: Psychosocial risk; burnout; turnover; healthcare workers.

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم ظروف العمل داخل المستشفى من حيث المخاطر النفسية والاجتماعية التي يتعرض لها الطاقم الطبي، وذلك لتحديد عوامل الخطر النفسي والاجتماعي في بيئة المستشفى بهدف إيجاد الحلول الممكنة لهذا الوضع. ولتحقيق هدف الدراسة تم أخذ عينة استقصائية حجمها 94 عاملاً من مستشفى تقرت. وتوصلت النتائج إلى أن معظم المستجيبين يؤكدون أنهم يعملون مع مرضى يعانون من الألم والضيق. كما يرون أن لديهم مطالب عالية في العمل داخل المؤسسة الأمر الذي يجعلهم يبحثون على وظيفة أخرى أفضل، لأنهم غير راضين عن وظيفتهم الحالية.

الكلمات المفتاحية: مخاطر نفسية إجتماعية؛ إرهاق؛ دوران في العمل؛ عمال الصحة.

* Corresponding author, e-mail: a.bennouna@univ-batna2.dz

I- Introduction :

Les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés ont pour buts : les examens de diagnostic ainsi que le traitement et la surveillance des malades. Leur caractéristique par rapport aux entreprises industrielles est qu'ils s'occupent de «l'homme». Cela ajoute à leurs emplois une dimension morale et philosophique particulière et procure aux personnes qui y travaillent, par interaction, des retentissements psychologiques et une charge mentale importante.

Les établissements de santé, hôpitaux publics et privés, centres médico-sociaux, maisons de retraite médicalisées, concentrent une diversité de risques professionnels complexes : biologiques, chimiques, d'exposition aux rayonnements ionisants, de troubles musculo-squelettiques... Les risques dans un établissement de santé sont à la fois nombreux, dispersés et souvent intriqués. Le champ de ces risques est vaste : certains sont spécifiques aux établissements de santé, comme les risques liés aux activités médicales et de soins, appelés aussi risques cliniques (complications des actes médicaux, erreurs médicamenteuses, erreurs de diagnostic, défauts d'information par exemple). D'autres sont communs à toutes les organisations comme les risques techniques (incendie, panne d'électricité), environnementaux (légiellose), mais aussi les risques sociaux (absentéisme), informatiques et financiers. Ils peuvent mettre en jeu la continuité des soins, la sécurité des personnes.

L'hôpital cumule les risques inhérents à toute activité de travail et les risques liés à sa spécificité. Celle-ci tient à la présence d'agents pathogènes, d'allergènes, de dispositifs médicaux potentiellement dangereux; elle tient également à la composante du travail hospitalier qu'est la relation d'aide à autrui, dans ses aspects physiques (soins, manutention) ou psychiques (stress). Enfin, les horaires de travail et le vieillissement du personnel ont également des conséquences sur l'état de santé.

La prise en compte des risques dans l'hôpital est un sujet d'actualité. Or, par la nature de ces activités, par le nombre et la variété des professionnels qui y travaillent. Les risques ne concernent pas uniquement le patient et son entourage (infections nosocomiales, complications, chutes, erreurs de diagnostic, erreurs dans l'administration des médicaments, mauvais fonctionnement des équipements,...) mais également le personnel et les biens (panne, détérioration des équipements, absence, défaillance, incendies, inondations de locaux, etc.).

A l'heure actuelle, Le secteur sanitaire est celui où la demande de qualité et de sécurité est la plus forte en raison du risque de survenance d'événements indésirables graves EIG. La sécurité du patient, de son entourage, du personnel et des biens devient un enjeu incontournable pour les établissements de soins étant donné la gravité des conséquences des incidents et accidents. Le risque nul n'existe pas, il peut néanmoins être réduit ou maîtrisé.

Leka et Jain déclarent les risques psychosociaux comme une priorité dans un rapport de synthèse de l'Organisation mondiale de la santé(Leka, Jain, & World Health Organization, 2010). Le stress dû à des facteurs psychosociaux survient lorsque l'employé dépasse sa capacité à faire face aux demandes qui ne peuvent être gérées sur le lieu de travail. Les impacts négatifs qui peuvent être énumérés sont; performances médiocres, augmentation des appels en cas de maladie ou de la venue au travail pendant la maladie, augmentation des taux d'accidents et de blessures. Sauter le travail en raison du stress a tendance à durer plus longtemps que l'absence causée par d'autres causes.

Les risques psychosociaux posent un ensemble de problèmes divers, complexes et importants du fait du poids de leurs conséquences. Parce qu'ils se développent à la frontière entre la sphère privée (le psychisme individuel) et la sphère sociale (les collectifs d'individus au travail), ils sont au cœur de beaucoup de conflits. Les oppositions d'intérêts qui les traversent entraînent une multiplication des points de vue et des approches et, finalement, une certaine confusion dans les concepts, leurs modes d'analyse et le repérage de leurs causes ou de leurs effets. C'est pourquoi nous avons d'abord cherché à fixer clairement les concepts utilisés. A cette fin, nous avons tenu l'un des méthodes de diagnostiques qui constitue l'outil le plus adapté aux

enquêtes -Questionnaire- de type sondage d'opinion, qui s'adressent à un public important sur des questions précises. L'objectif de notre étude est de :

- Réaliser un diagnostic de la situation de travail en matière de risque psychosociaux vécus par le personnel soignant.
- Analyser la situation du travail au sein de l'EPH de Touggourt.
- Identifier les facteurs de risques psychosociaux en milieu hospitalier.

I.1. Risques psychosociaux, de quoi parle-t-on ?

Les RPS perception qu'à un individu (psycho) des interactions et des échanges avec son contexte de travail (social). Les risques psychosociaux sont des risques pour la santé mentale, physique ou sociale, engendrés par les conditions de travail et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental(Gollac & Bodier, 2011).

Les RPS se définissent comme étant des troubles qui peuvent être caractérisés par l'apparition chez une ou plusieurs personnes des signes plus au moins perceptibles qui, faute d'attention, peuvent progressivement s'aggraver jusqu'à devenir pathologiques(Kernani, 2016).

Parmi les dangers figurent le stress, le harcèlement, l'épuisement « Burn-out », les violences physiques et mentales...Tous ces dangers sont susceptibles d'engendrer un certain nombre de complications néfastes pour la santé du salarié, les conséquences sont variées et parfois très graves puisqu'il peut s'agir de stress, des maladies psychosomatiques, de dépressions...

Ce que fait qu'un risque pour la santé au travail est psychosocial. Ce n'est pas sa manifestation mais son origine. Les risques psychosociaux définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement Montale(Gollac & Bodier, 2011).

I. 2. Facteurs des RPS

Les risques psychosociaux peuvent être favorisés par plusieurs facteurs. L'organisation du travail, les relations interpersonnelles, le contexte de l'entreprise contribuent à l'émergence de RPS. Les facteurs de RPS sont classés en 6 familles :

I.2.1. Les facteurs liés à l'exigence au travail

Cette notion, large, regroupe des concepts développés par différents auteurs. Elle recoupe le concept de « demande psychologique » élaboré par Robert Karasek(Karasek Jr, 1979) ou celui « d'efforts » de Johannes Siegrist(Siegrist et al., 2004) . Selon Karasek et Siegrist, la demande psychologique ou les efforts se définissent par les exigences associées à l'exécution du travail en termes quantitatifs (contraintes de temps, quantité de travail excessive, etc.) et qualitatifs (complexité des tâches, concentration, demandes contradictoires, responsabilités, etc.). Le caractère stressant du travail peut provenir de son intensité ou du temps qu'il exige, les exigences du travail recouvrent quatre grandes dimensions(Gollac & Bodier, 2011).

- La qualité de travail.
- La complexité du travail.
- Les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.
- La pression temporelle au travail.

I.2.2. Les facteurs liés à l'exigence émotionnelle

Cette notion regroupe en fait plusieurs choses, elle peut tout d'abord désigner la nécessité de maîtriser ses émotions. Certaines métiers sont particulièrement éprouvant émotionnellement et peuvent nous exposer à la peur: notamment celle d'un accident de matériel, d'une agression physique ou d'une violence morale. Cinq indicateurs ont été sélectionnés pour refléter les différentes sous-dimensions de la charge émotionnelle :

Relation au public, empathie, contact de la souffrance, devoir cacher ses émotions et peur au travail.

I.2.3. Les facteurs liés à l'autonomie et marges de manœuvres

L'absence de marge de manœuvre dans l'exécution des tâches augmente considérablement le stress, tout comme ne pas pouvoir donner son avis ni exprimer ses attentes sur l'organisation ou les changements dans son travail. Ne pas avoir la possibilité d'employer et de développer ses compétences est également un enjeu important pour la santé mentale au travail. Sept indicateurs ont été retenus pour caractériser les différentes sous-dimensions de l'autonomie et des marges de manœuvre au travail : autonomie procédurale, utilisation et accroissement des compétences et participations, représentations.

I.2.4. Les facteurs liés aux rapports sociaux et relation de travail

Quatre notions reflétant les rapports sociaux en milieu de travail ont été différenciées dans cet axe : le soutien social de la part des collègues et de la hiérarchie ; la violence au travail caractérisée par des mises en situation d'agression, d'isolement, de mépris ; la notion de reconnaissance et de sentiment d'utilité du travail effectué ; en outre, le fait de recevoir de la part de la hiérarchie des injonctions contradictoires a été intégré à cet axe comme un reflet de problèmes d'organisation du travail et de gestion de la communication en milieu de travail, liés à la qualité du leadership.

I.2.5. Les facteurs liés au conflit de valeur

Travailler dans certains secteurs d'activité provoque chez certaines personnes en fonction de leurs valeurs de véritables conflits. Citons enfin une forme particulière, mais de plus en plus répandue, du conflit de valeurs: ne pas avoir les moyens d'effectuer un travail de qualité pour des raisons de productivité (c'est ce que l'on nomme « la qualité empêchée. »

I.2.6. Les facteurs liés à l'insécurité au travail

L'insécurité de l'emploi a été définie comme « l'impuissance ressentie à préserver la continuité souhaitée dans une situation de menace sur l'emploi»(Greenhalgh & Rosenblatt, 1984) . Certaines recherches indiquent que la perception d'une menace sur la nature et la pérennité de l'emploi peut avoir des conséquences aussi négatives que la perte de l'emploi lui-même(Sverke, Hellgren, & Näswall, 2006). Il y a des indications selon lesquelles le stress lié à l'insécurité de l'emploi peut se répercuter sur le conjoint de la personne affectée(Westman, Etzion, & Danon, 2001). Ces effets persistent lorsqu'on prend en compte le rôle d'autres facteurs tels que les caractéristiques démographiques, de personnalité ou la présence d'autres facteurs de stress. On a pu montrer que le sens de la causalité allait de l'insécurité d'emploi vers la santé mentale plutôt qu'en sens inverse(Hellgren & Sverke, 2003).

I.3. Les conséquences des RPS

Les risques psychosociaux (RPS) ont non seulement un impact sur la santé des agents mais également sur les collectifs de travail et sur la qualité du travail rendu. Les RPS peuvent induire l'apparition de pathologies telles que :

- Des troubles psychologiques et maladies psychiatriques : dépression, troubles anxieux, syndrome post traumatique, suicide et tentative de suicide
- Des maladies cardiovasculaires : insuffisance coronarienne, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral, karoshi (mort subite d'un travailleur

suite à un surcharge de travail et à un stress élevé, par infarctus du myocarde massif ou accident vasculaire cérébral).

- Des maladies psychosomatiques : dermatologiques, digestives, etc.
- Des troubles musculo squelettiques (TMS).

L'exposition aux RPS peut avoir également des impacts pour l'entreprise tel que : Absentéisme, turnover, dégradation de la productivité, démotivation des équipes, atteinte de l'image de l'entreprise.

I.3.1. L'épuisement professionnel ou Burn-out

La notion de Burn-out a été évoquée pour la première fois en 1974 par un américain le Dr. Freudenberg (Collange, Tavani, & Soula, 2013), qui le décrit comme une situation où « leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte ». Il en précise la définition en 1981 en expliquant qu'il s'agit « d'un état causé par l'utilisation excessive de son énergie, de ses ressources, qui provoque un sentiment d'avoir échoué, d'être épuisé ou encore d'être exténué ». Par la suite, l'épuisement professionnel a été étudié à de nombreuses reprises. Il n'existe cependant pas de définition consensuelle, le terme n'apparaissant pas dans le DSM IV. Cependant le concept le plus populaire est celui de Maslach et Jackson (Maslach & Leiter, 2006) qui le décrivent comme étant un syndrome à 3 dimensions dont l'épuisement émotionnel qui correspond à un sentiment d'être « vide », un sentiment général de fatigue chronique. Il s'agit de la seule dimension qui fasse l'unanimité dans les différents travaux. Les deux autres dimensions sont la déshumanisation de la relation interpersonnelle (le John Wayne Syndrome chez les américains) et la dégradation du sentiment d'accomplissement personnel.

Les symptômes du Burn-out sont multiples et non spécifiques et de ce fait, les spécialistes utilisent plutôt le terme de manifestations plutôt que de symptômes. On peut les regrouper en plusieurs catégories (Gollac & Bodier, 2011):

- les manifestations physiques : fatigue, épuisement physique, céphalées, douleurs généralisées, troubles digestifs
- les manifestations émotionnelles : sentiment général de fatigue chronique, sensation de vide émotionnel pouvant être responsable d'une anxiété, d'une humeur triste, dépressive
- les manifestations cognitives : difficulté de concentration, difficulté à réaliser plusieurs tâches en même temps ou des tâches plus difficiles, difficulté à prendre des décisions, raisonnement moins systématique, avec risques d'erreurs
- les manifestations comportementales : irritabilité, accès de colère, sensibilité accrue aux frustrations, ou au contraire froideur. Risque de comportement agressif et de développement d'addictions (alcool, psychotropes,...)
- les manifestations motivationnelles : baisse de motivation, découragement, déception, sentiment d'échec avec risque d'apparition d'idées suicidaires

I.3.2. Turnover

L'intention de rotation est un problème critique pour la direction depuis de nombreuses années et c'est aujourd'hui un problème majeur pour les organisations (Chen, Lin, & Lien, 2011). Tett et Meyer ont défini les intentions de rotation comme une volonté consciente de rechercher d'autres alternatives dans l'organisation de l'ordre (Applebaum, Fowler, Fiedler, Osinubi, & Robson, 2010).

I.4. Méthode d'évaluation des RPS

L'objectif est de mettre en perspective l'approche de l'évaluation (menée à un instant T et sur un échantillon limité) dans l'histoire récente de l'organisation et de

mettre en regard les ressentis et les faits acquis qui, loin de s'opposer, permettent une analyse fine et nuancée. Pour cela, plusieurs méthodes sont utilisées pour la mesurer et l'évaluer.

I.4.1. Une approche quantitative à travers un questionnaire

C'est une méthode basée sur l'exploitation des réponses à un questionnaire relative à l'environnement de travail et aux facteurs contribuant à la maîtrise du stress et à la santé des travailleurs. L'analyse des risques psychosociaux s'appuie d'une part sur les modèles de Karasek et de Siegrist, qui ont largement été éprouvés par des études épidémiologiques internationales et ont fait l'objet de nombreuses validations et d'autre part sur les approches développées par Technologia au cours de ses nombreuses missions.

- Le modèle du collègue d'expertise qui a élaboré une liste de questions sur les risques psychosociaux qui vont être introduites dans la seconde vague de l'enquête Santé itinéraires professionnels (SIP) en 2010, ce qui permettra de constituer une source statistique rassemblant toutes les dimensions et sous-dimensions des risques psychosociaux ici évoquées.
- Le modèle de KARASEK, sociologue et psychologue : Il porte sur le déséquilibre entre d'une part l'autonomie laissée à l'agent, sa latitude décisionnelle (possibilité d'utiliser et de développer ses compétences), et d'autre part les exigences de la tâche qui lui sont imposées (intellectuelles, temporelles, charge de travail). Il a été complété en intégrant un troisième axe, le soutien social dont le manque (isolement dans le travail) constitue un facteur aggravant. C'est aujourd'hui l'un des modèles les plus utilisés dans les recherches sur la santé au travail.
- Le modèle de SIEGRIST, professeur de sociologie : Il porte sur le déséquilibre entre d'une part la contribution apportée par l'agent (ses efforts liés aux charges de travail [en volume, en pression physique, mentale, psychique et émotionnelle]), et d'autre part la reconnaissance qui lui est rendue en retour (des collègues et de la hiérarchie : récompenses, respect, estime, l'accession à un statut professionnel valorisant, rémunération...).

I.4.2. Une approche qualitative basée sur des entretiens de terrain

La démarche quantitative du questionnaire est couplée à une démarche qualitative plus classique reposant sur des entretiens, des observations directes des situations de travail, l'analyse du fonctionnement de l'entreprise.

Les chercheurs ont recours d'une part à l'observation du cadre de travail (observation participante ou à distance) et d'autre part aux entretiens (individuels ou de groupe). Pour arriver à une perception la plus complète possible, il est important de combiner ces différentes approches, dans une démarche pluridisciplinaire associant les différentes spécialités (psychologie, sociologie, épidémiologie, ergonomie, psychodynamique, clinique du travail...).

II– Evaluation des RPS cas d'un établissement public hospitalier

Cette étude s'inscrit dans le domaine de la SST pour le personnel hospitalier. Cela revient à proposer et appliquer une démarche d'évaluation des risques psychosociaux (RPS) au sein de l'EPH-Touggourt.

Le type d'échantillon est généralement choisi selon le type d'étude. Pour notre étude, 94 employés ont été sélectionnés par échantillonnage aléatoire stratifié afin de respecter la répartition de l'effectif réel de l'hôpital.

Pour d'atteindre les objectifs de notre travail, on a utilisé un ensemble d'outils méthodologiques. La démarche est basée sur l'exploitation des réponses de grille d'évaluation des facteurs des risques psychosociaux, cette grille est utilisée comme un entretien collectif. Nous avons ainsi procédé au traitement automatique des données à partir du logiciel Statistique Package for Social Sciences (SPSS) version 25 et Microsoft Excel 2010. Nous avons fait appel à la statistique descriptive, à l'analyse univariée par le test du Khi-2 de Pearson.

Dans cette étude nous avons étudié les cinq dimensions des facteurs RPS incluant les exigences au travail, exigences émotionnelles, autonomie et marges de manœuvre, rapports sociaux et relation au travail et conflits de valeur. Et nous avons ajouté des questions concerne les conséquences des RPS (Sur l'épuisement professionnel et le turnover) (voir la Table 01).

Table 01 : Description du questionnaire de l'enquête

Intitulé des échelles	Dimensions	Sous dimensions	items	Mode de réponses
Facteurs des risques psychosociaux	Exigences au travail	Quantité	6	Échelle de Likert en cinq points allant de (1) Pas du tout accord à (5) Tout à fait d'accord)
		Complexité		
		Conciliation travail/ hors travail		
	Exigence émotionnelle	Relation au public	2	
		Empathie, Contact avec la souffrance		
	Autonomie- Marge de manœuvre	Autonomie procédurale	5	
		Utilisation, accroissement des compétences		
		Participation/ représentation		
	Rapports sociaux et relation au travail	Coopération, Soutien	11	
		Conflit/ Harcèlement		
		Reconnaissance		
		Leadership		
	Conflits de valeur	Conflits éthiques	3	
Qualités empêchées				
Turnover		4		
Epuisement professionnel		5		

III-Résultats et Discussion :

III.1. Analyse des caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Cette partie permet de connaître la structure globale de l'échantillon à l'aide de la statistique descriptive. Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés sont présentées dans la Table 02.

Table 02 : La répartition des répondants par les variables sociodémographiques

Variable sociodémographique		N
Sexe	Homme	34
	Femme	60
Age	≤30	29
	de 31 à 40 ans	33
	de 41 à 50ans	31
	de 51 à 60 ans	1
Ancienneté	≤1 an	17
	de 1 à 10 ans	41
	de 11 à 20 ans	17
	Plus de 20 ans	19

Variable sociodémographique		N
Niveau de l'étude	1 ^{ère} niveau	2
	2 ^{ème} niveau	14
	3 ^{ème} niveau	24
	4 ^{ème} niveau	54
Fonction	Aide-soignant (e)	18
	Infirmier(e)	29
	Médecin	25
	Administrateur	10
	Autre	12

Les résultats montrent que la composante féminine représente la majorité de l'effectif total des enquêtés (64%). Concernant la tranche d'âge, la plupart des répondants se trouve dans l'intervalle de 31 à 40 (35%). Il ressort que % des enquêtés ont l'ancienneté de 1 à 10 dans l'EPH (44%). Les données de la Table 02 indiquent que la majorité des personnes interrogées ont un niveau d'éducation supérieur (57%). Concernant les infirmiers, ils comprennent la majeure partie de notre échantillon avec un pourcentage de 31%.

III.2. Les étapes de la démarche d'évaluation et de prévention des RPS

Une démarche inscrite dans le processus général de prévention des risques professionnels... La démarche se déroule en de principaux temps

- L'évaluation des risques psychosociaux : identification des facteurs de RPS

- La prévention : inscription des risques psychosociaux dans le document unique et élaboration d'un plan de prévention.

Première étape : Préparer l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux

- Définir et valider les règles encadrant la démarche.
- Identifier les acteurs impliqués et leur rôle.
- Recenser les informations déjà disponibles sur la présence de RPS

Deuxième étape : Evaluer les facteurs de risques psychosociaux

Table 03 : Codage pour faire le classement de niveau de risque

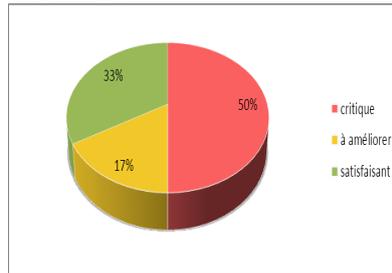
Cotation de la réponse	Code couleurs	Classe de risque
Tout à fait d'accord (TD)		Satisfaisant et acceptable
D'accord (D)		
Neutre (N)		A améliorer
Pas d'accord (PD)		Critique et inacceptable
Pas de tout d'accord (PTD)		

III.2.1. Analyses recueillies pour chaque axe de référentiel:

A- Exigences au travail :

La plupart des enquêtés déclarent qu'ils ont une forte exigence au travail par rapport à leur collègues du service, à cause de la pression temporelle et de complexité du travail. Comme indique la figure 01, 1/2 des questions de la dimension « exigences au travail » sont critiques et inacceptables, 1/6 des questions sont à améliorer et 1/3 des questions sont satisfaisantes et acceptables.

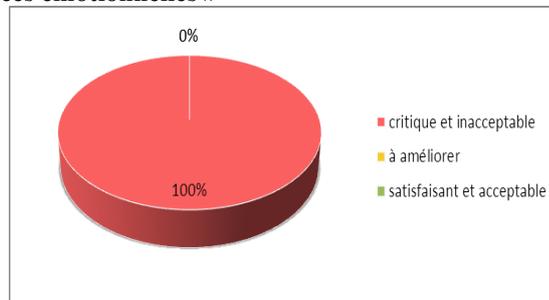
Figure 01 : Distribution des réponses aux différentes questions de la dimension « Exigences au travail »



B- Exigences émotionnelles

Tous le personnel de l'hôpital déclarent qu'ils travaillent avec des patients en souffrance et détresse (la figure 02), chose qui les mènent à créé une empathie avec eux, les calmés, les soutenir ainsi qu'ils subissent des agressions verbaux et des disputes avec les parents de malades suite aux délais d'attente.

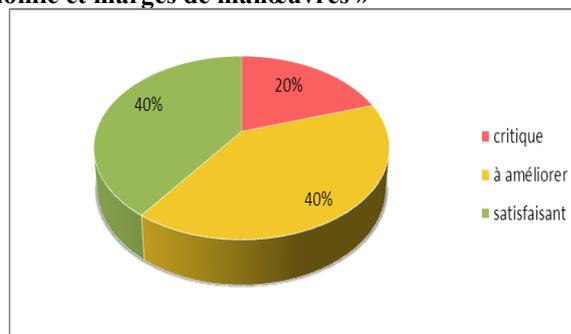
Figure 02 : Distribution des réponses à différentes questions de la dimension « Exigences émotionnelles »



C- Autonomie et marges de manœuvres

Le personnel de l'EPH énonce que la nature, l'environnement de l'établissement, les décisions des responsables ainsi que les interventions limite d'une part leur autonomie décisionnelle. 1/5 des questions de la dimension « Autonomie et marges de manœuvres » sont critiques et inacceptables, 2/5 des questions sont à améliorer et 2/5 des questions sont satisfaisantes et acceptables.

Figure 03 : Distribution des réponses à différentes questions de la dimension « Autonomie et marges de manœuvres »

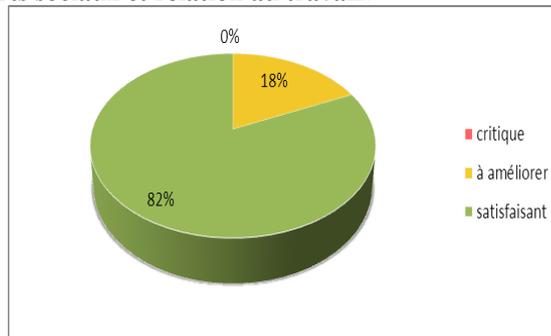


d- Rapports sociaux et relation au travail

La plupart du personnel déclare une satisfaction à la relation avec les supérieurs du à la connaissance de leur travail de la part de la direction et les parents des malades et que certain collègues sont coopérants et participants avec eux. La figure 04 indique

que 2/11 des questions de cette dimension sont à améliorer et 9/11 des questions sont satisfaisantes et acceptables.

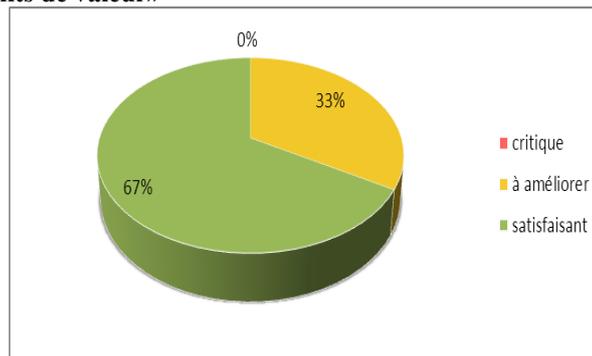
Figure 04 : Distribution des réponses à différentes questions de la dimension « Rapports sociaux et relation au travail »



e- Conflits de valeur

Le personnel déclare qu'il est satisfaisant aux conflits éthiques et qualités empêchées. La figure 05 indique que 1/3 des questions de la dimension « Conflit de valeur » sont à améliorer et 2/3 des questions sont satisfaisantes et acceptables.

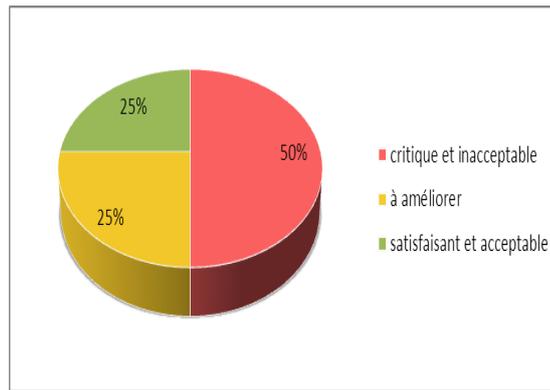
Figure 05 : Distribution des réponses à différentes questions de la dimension « Conflits de valeur »



III.2.2. Analyses recueillis pour le turnover:

Le même constat est observé quant aux avis des enquêtés vis-à-vis du turnover. Les enquêtés déclarent qu'il est possible de trouver un autre emploi meilleur, car ils sont insatisfaits de leur travail actuel. Les résultats dans ma figure 06 montre que 1/2 des questions de « turnover » sont critiques et inacceptables, 1/4 des questions sont à améliorer et 1/4 des questions sont satisfaisantes et acceptables.

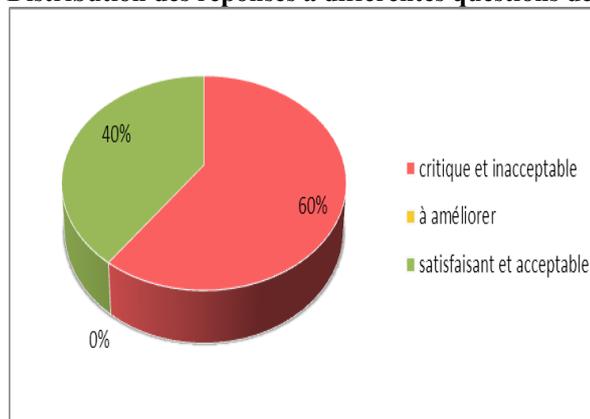
Figure 06 : Distribution des réponses à différentes questions de « Turnover »



III.3.3 Analyses recueillis pour l'épuisement professionnel (Burn-out):

La figure 07 montre que la majorité des personnes interrogées déclare qu'ils sont toujours épuisés à la fin de leur journée de travail. 3/5 des questions de « Burn-out » sont critiques et inacceptables et 2/5 des questions sont satisfaisantes et acceptables.

Figure 07 : Distribution des réponses à différentes questions de « Burn-out»



III.3.4. Analyse univariée des réponses par le test de Khi-2 de Pearson

Diverses raisons peuvent être invoquées pour expliquer les résultats divergents dégagés par cette étude. A cet effet, nous effectuerons une analyse approfondie des résultats concernant le grand écart des avis des enquêtés. Et ce en faisant appel à l'analyse univariée des réponses par le test de Khi-2 de Pearson.

Table 04 : Analyse univariée des réponses aux questions (Test du khi2 de Pearson)

		Sexe	âge	Niveau	fonction	ancienneté	contrat
Exigences au travail	Q1	NS	0,001	0,033	0,000	0,002	NS
	Q2	0,033	NS	NS	0,000	NS	0,028
	Q3	NS	0,011	0,008	0,000	0,041	NS
	Q4	0,012	NS	NS	0,000	0,020	NS
	Q5	0,023	NS	NS	0,000	NS	NS
	Q6	NS	0,029	NS	0,000	NS	0,008
Exg. emoti	Q7	0,010	NS	NS	0,000	0,002	0,042
	Q8	NS	0,004	0,000	0,029	NS	NS
Autonomie	Q9	0,000	0,007	0,029	0,000	NS	NS
	Q10	0,007	0,008	NS	0,000	0,000	0,000

	Q11	NS	0,000	NS	0,000	NS	0,000
	Q12	NS	0,001	0,021	0,004	0,007	NS
	Q13	0,013	0,000	NS	0,022	0,000	0,011
Rapports sociaux & relation au travail	Q14	0,035	0,012	NS	0,000	NS	0,001
	Q15	NS	NS	NS	0,001	NS	NS
	Q16	NS	NS	NS	0,007	0,031	NS
	Q17	0,001	NS	NS	0,000	0,020	NS
	Q18	0,006	0,033	NS	0,000	0,001	NS
	Q19	NS	NS	0,012	0,000	0,016	NS
	Q20	NS	0,000	0,047	0,000	0,022	NS
	Q21	0,000	0,008	NS	0,000	0,007	NS
	Q22	0,004	0,023	NS	0,006	NS	NS
	Q23	NS	0,017	NS	NS	0,013	NS
	Q24	0,037	NS	NS	0,049	NS	NS
	Conflits de valeur	Q25	0,000	0,039	0,000	0,000	0,001
Q26		NS	NS	NS	0,000	0,001	0,009
Q27		NS	0,008	NS	0,000	0,002	0,009
Turnover	D1	0,001	0,003	NS	0,000	0,002	0,005
	D2	NS	0,000	0,012	0,000	0,000	0,000
	D3	NS	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000
	D4	NS	0,003	NS	0,031	NS	0,009
Burnout (epuise-prof)	BO1	NS	0,001	0,018	0,003	0,031	0,005
	BO2	NS	0,005	NS	0,000	0,000	NS
	BO3	NS	0,003	0,000	0,002	NS	NS
	BO4	NS	NS	0,000	0,010	NS	NS
	BO5	NS	NS	0,000	NS	NS	0,003

* Les statistiques de Chi-Deux sont significatives au niveau 0,05

Quant au Table 04, il nous indique qu'il existe des différences significatives dans les avis des enquêtés quant aux RPS, l'épuisement professionnel et le turnover selon la variable sociodémographiques. Nous observons que le sexe influence significativement 15/36 questions, et que l'âge influence significativement 24/36 questions, et que le niveau de l'étude influence significativement 14/36, et la fonction influence significativement 34/36 questions, l'ancienneté influence significativement 22/36 questions.

Troisième étape : Elaborer un plan d'action

La méthode propose une réflexion sur les actions correctives possibles déclinées en 7 thèmes :

1- Améliorer l'environnement de travail : Locaux, moyens informatiques, systèmes de communication

2- Réguler la charge de travail : En agissant sur la charge prescrite, sur la charge réelle c'est-à-dire sur l'activité mobilisée par les salariés pour atteindre les objectifs, sur la charge subjective, c'est-à-dire sur l'évaluation par les salariés de leur propre travail et ses conditions de réalisation.

3- Favoriser l'autonomie : En terme d'organisation du travail, de latitude dans l'ordre des tâches, dans leur réalisation, de congés et aménagement de son temps de travail.

4- Développer la reconnaissance : Reconnaissance manifestée par l'écoute et le respect mais aussi par des retours sur la qualité du travail : avoir accès aux résultats de leur travail, favoriser les échanges sur le travail. Aborder les questions de statut, de rémunération, de parcours professionnel, de formation, du rôle de l'encadrant (entretien annuel d'évaluation, soutien en cas de difficultés).

5- soutenir et former l'encadrement

6- le rôle des collectifs de travail Favoriser les conditions d'organisation, de management pour que les collectifs puissent exister. Favoriser l'entraide et la coopération entre salariés, analyser les changements d'organisation.

7- temps de travail et temps sociaux (charge d'enfants, déplacements, loisirs, soins à une personne)

Quatrième étape : Mettre en œuvre un plan d'action

L'évaluation des facteurs de risques psychosociaux doit aboutir à la mise en œuvre d'un plan d'actions concret et adapté aux résultats de l'évaluation des risques dans les situations de travail.

Table 05 : Exemple du tableau de suivi des actions de prévention pour les facteurs liés à aux exigences émotionnelles

Niveau de risque	ST évoqué	Actions de prévention existantes	Action retenues par l'établissement	Délais de réalisation	Personnes en charge de la réalisation	Exemple d'actions
Risque critique et inacceptable						<ul style="list-style-type: none"> - Proposer des services permettant de s'adapter aux spécificités et caractéristiques des clients - Tisser ou renforcer les liens avec les clients ou usagers, via par exemple des actions de sensibilisation à visée pédagogique ou encore des actions de promotion de l'emploi local. -Aménager les espaces d'accueil du public (lieu d'attente confortable, bon éclairage, issue de secours différente de l'entrée du public pour les salariés.

Cinquième étape : Suivre et évaluer les actions

Pérenniser la démarche de prévention en établissant des indicateurs de résultats sur la santé et la performance, réactualiser annuellement le document unique permettra d'échanger sur les actions engagées et sur les situations émergentes à traiter. Négocier un accord sur la prévention des RPS.

IV- Conclusion:

Dans notre travail on a abordé la thématique des risques psychosociaux dans le milieu hospitalier et plus précisément celui d'oncologie, notre objectif est centré sur l'identification et le diagnostic des risques psychosociaux dans ce domaine.

L'étude a montré que le personnel soignant de l'EPH est confronté à des situations difficiles dans son travail. Ce qui l'expose à des facteurs de risques tel que

l'exigence au travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie au travail, les relations sociales et les conflits de valeurs. Tous ces facteurs peuvent engendrer des risques psychosociaux chez le personnel et endommager leur vie privée.

Nous espérons que cette initiative d'étude des RPS chez le personnel soignant en oncologie sera suivie par d'autres études et recherche.

Références :

- [1] Applebaum, D., Fowler, S., Fiedler, N., Osinubi, O., & Robson, M. (2010). The impact of environmental factors on nursing stress, job satisfaction, and turnover intention. *The Journal of nursing administration*, 40, 323.
- [2] Chen, M.-F., Lin, C.-P., & Lien, G.-Y. (2011). Modelling job stress as a mediating role in predicting turnover intention. *The service industries journal*, 31(8), 1327-1345.
- [3] Collange, J., Tavani, J.-L., & Soula, M.-C. (2013). Regards croisés sur le burn-out : Aspects médicaux et psychologiques. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 74(1), 35-43.
- [4] Gollac, M., & Bodier, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. *Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé*.
- [5] Greenhalgh, L., & Rosenblatt, Z. (1984). Job insecurity : Toward conceptual clarity. *Academy of Management review*, 9(3), 438-448.
- [6] Hellgren, J., & Sverke, M. (2003). Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa ? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 24(2), 215-236.
- [7] Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain : Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285-308.
- [8] Kernani, S. (2016). *Risques psychosociaux & démocratie organisationnelle : Un observatoire pour l'Algérie*.
- [9] Leka, S., Jain, A., & World Health Organization. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work : An overview*.
- [10] Maslach, C., & Leiter, M. (2006). Burnout. *Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health*, 37, 42-49.
- [11] Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work : European comparisons. *Social science & medicine*, 58(8), 1483-1499.
- [12] Sverke, M., Hellgren, J., & Näswall, K. (2006). *Job insecurity : A literature review*. Arbetslivsinstitutet Stockholm.
- [13] Westman, M., Etzion, D., & Danon, E. (2001). Job insecurity and crossover of burnout in married couples. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 22(5), 467-481.