



Le stress à l'hôpital: Cas du personnel de la santé de l'hôpital du District de Bamako

M. Boubacar SANOGO

Doctorant

Institut de Pédagogie Universitaire (IPU)

Laboratoire de Recherche en Management et de la Décentralisation (LAREM-DEC)

Bamako-Mali

Dr. Bakary DAGNO

Enseignant-chercheur

Résumé :

Depuis des années, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a qualifié le stress comme un fléau ayant des répercussions néfastes sur la santé des individus.

En effet, des études européennes réalisées sur les conditions de vie et de travail (Eurofound, 2016), révèlent la tendance en hausse des risques psychosociaux liés au travail dans de nombreuses professions. Dans le contexte malien, des études académiques récentes (DIARRA, et al. 2023) confirment la montée du stress et l'épuisement professionnel chez les médicaux maliens. L'apparition du stress reste liée à des facteurs organisationnels, contextuels et personnels. À cet égard, le secteur hospitalier constitue un milieu favorable pour le développement des différents symptômes liés au stress.

L'objectif de cette étude vise à explorer le phénomène du stress professionnel chez le personnel de la santé. Pour cela, une enquête qualitative exploratoire a été menée auprès d'une vingtaine d'infirmiers et d'aides-soignants exerçant à l'hôpital du District.

L'analyse du verbatim des entretiens réalisés nous a permis d'évoquer des souffrances, des difficultés et des insatisfactions liées pour l'essentiel à une charge de travail excessive, à une démotivation et un manque de soutien organisationnel perçu (SOP).

Mots clés : Stress ; travail ; infirmiers ; milieu hospitalier ; étude exploratoire

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.16890075>



1 Introduction

Les études européennes réalisées sur les conditions de vie et de travail (Eurofound, 2016), révèlent la tendance en hausse des risques psychosociaux liés au travail dans de nombreuses professions. Ces études confirment aussi que le stress et l'épuisement professionnel ont des répercussions néfastes sur la santé psychique des travailleurs.

Les études académiques réalisées par (DIARRA, et al. 2023), portant sur les représentations de l'épuisement professionnel chez des médicaux maliens révèlent la présence de facteurs d'épuisement multiples. Ainsi, sur le plan organisationnel, la plupart des individus interviewés évoquent l'ambivalence des valeurs organisationnelles, l'autoritarisme du supérieur hiérarchique et l'injustice ressentie. Sur le plan de la qualité du travail, les interviewés évoquent la perte ou le peu de contrôle, la charge excessive. Sur le plan relationnel, les conflits au travail et le manque de soutien organisationnel perçu sont les facteurs les plus évoqués. Au niveau personnel et contextuel, l'estime de soi déséquilibrée et les pressions exercées par les proches sont souvent évoqués.

Les résultats de nombreuses études réalisées précédemment évoquent trois principales causes à l'origine du stress professionnel: (sentiment de surcharge de travail; manque de moyens pour atteindre les objectifs ; manque de reconnaissance).

La présente étude a pour objectif principal d'approfondir l'étude du stress (épuisement professionnel) chez les professionnels de la santé, Le choix d'observer le stress dans le secteur de santé se justifie d'une part par l'importance des débats et des études réalisées, et d'autre part la singularité du milieu hospitalier offrant le type idéal de « Stress » pour reprendre Lorient (2013). A cet effet, nous allons essayer de répondre à la question de recherche suivante: « **quel est l'impact du stress professionnel sur la qualité de vie au travail des infirmiers et aides-soignants à l'hôpital du District de Bamako ?** ». Pour observer et examiner empiriquement les signes existentiels du stress à l'hôpital, nous avons adopté une approche qualitative exploratrice basée sur une vingtaine d'entretiens auprès des infirmiers(e)s et aides soignant(e)s. Le choix de cette catégorie du personnel est essentiel car elle est confrontée souvent à des contraintes stressantes multiples, en particulier administratives, organisationnelles et psychosociales.

Afin de répondre à la question de recherche, nous allons présenter:

- les principales approches théoriques traitant le stress professionnel (l'approche sociologique, l'approche psychologique et l'approche cognitive) ;
- notre choix méthodologique adopté qui est une démarche qualitative exploratrice ;

- nos résultats en essayant de répondre à notre question de recherche ;
- les implications managériales et scientifiques de notre travail.

Approches théoriques du stress professionnel

Le Stress professionnel constitue l'un des risques psychosociaux les plus répandus dans les milieux de travail et dont les incidences sont coûteuses pour l'entreprise (Saoussany & Assbayou, 2019). Le stress est intervenu dans différents champs disciplinaires dont la physique, la médecine, la psychologie et la sociologie et c'est cette multidisciplinarité qui explique sa richesse sémantique et sa nature polysémique (Lalaoui & Bajji, 2021).

Sur le plan conceptuel, il existe diverses manières d'approcher le stress. Nous distinguons cependant trois approches : l'approche sociologique, l'approche psychologique et l'approche cognitive.

▪ Approche sociologique

L'approche sociologique considère l'épuisement professionnel comme une « *pathologie sociale* » dont les causes profondes sont à chercher dans la société contemporaine. Par conséquent, c'est la dialectique cette société de plus en plus technico-capitaliste qui en est responsable.

Les premiers sociologues ont mis l'accent sur les effets de l'implication subjective dans le travail sur l'individu. En effet, pour Dejours et al. (1999) « *les nouvelles technologies, la flexibilisation de l'emploi, les méthodes d'évaluation individualisée des performances et les certifications de qualité, génèrent aussi de nouvelles formes de souffrance et de pathologie mentale* ».

Dans une perspective similaire, (Loriol, 2003) souligne que « *...travailleur contemporain ne se caractériserait plus tant par l'usure physique et la fatigue musculaire, que par des contraintes et des difficultés psychiques* ».

De sa part, Kirouac (2012) ne manque pas de souligner ce que partagent ces sociologues à l'égard du travail contemporain, à savoir « *une dominante nocive, asservissante et appauvrissant pour la vie subjective de l'individu conçue comme explicative de l'inflation récente des maux psychologiques reliés au travail* » (Kirouac, 2012).

Selon cette approche sociologique, il est évident, c'est l'organisation qui souffre d'un manque de ressources pour répondre aux demandes des salariés de pouvoir travailler correctement (Clot, 2010).

▪ Approche psycho-médicale

L'approche psychologique considère l'épuisement professionnel comme un traumatisme individuel, lié aux fragilités, aux névroses et aux conflits internes des individus touchés.

Friedman et Rosenman en 1959, postulent que les caractéristiques de la personne tiennent une place importante dans le processus de stress. Ainsi, certains traits de personnalité, comme le perfectionnisme (Basco, 2009), le névrosisme (Truchot, 2004), l'ambition professionnelle et bien d'autres traits de caractère seraient à l'origine de l'épuisement.

Néanmoins, pour les tenants de cette approche la société est la même pour tout le monde. De ce fait, l'épuisement ne peut lui être attribué, car dans ce cas de figure les troubles toucheraient tout le monde.

Selon cette approche, l'épuisement résulte d'un manque de ressources chez le salarié, entraînant un problème d'adaptation vis-à-vis des exigences professionnelles.

▪ Approche cognitive

Pour cette approche, c'est l'évaluation par l'individu de sa relation avec son environnement de travail qui est à l'origine de l'épuisement. Lazarus et Folkman (1984) confirment à cet égard que « *le stress est une relation particulière entre la personne et l'environnement, relation qui est évaluée par l'individu comme excédant ses ressources et menaçant son bien-être* ».

De ce fait, il faut préciser que le processus d'évaluation est double :

- D'abord, une évaluation primaire où la personne apprécie la gravité de sa situation face à un événement de stress : « *pas grave, peu grave, bien, pas bien* » ;
- Ensuite, une évaluation secondaire où la personne tente de rétablir la situation en cherchant une solution pour sinon supprimer, du moins diminuer l'impact de l'évènement à l'origine de l'épuisement.

Pour Lazarus et Folkman (1984), ces solutions proposées font appel à des stratégies adaptatives qualifiées de « ***coping*** ». Telles stratégies consistent en « *des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, permettant de gérer les exigences externes et internes spécifiques à une situation, qui entament ou excèdent les ressources d'une personne* » (Lazarus et Folkman, 1984).

Pour l'approche cognitive l'épuisement professionnel résulte d'un trouble d'adaptation de l'individu appelé à mobiliser ses ressources pour faire face à des exigences que lui impose son environnement professionnel.

2. Méthodologie de l'étude

Le choix de cette catégorie du personnel est essentiel car elle est confrontée souvent à des contraintes stressantes multiples, en particulier administratives, organisationnelles et psychosociales.

L'objectif principal de notre étude est de décrire et analyser le stress vécu et perçu par les médicaux de l'hôpital du District. Le choix de ce terrain d'étude se justifie par la grandeur de cet établissement qui reste un établissement de soin de référence pour la commune 4 du District de Bamako.

Afin d'appréhender le ressenti des médicaux face au stress, nous avons adopté pour une approche méthodologique qualitative.

Il faut préciser que les différentes méthodes qualitatives de collecte des données ne génèrent pas des résultats statistiques extrapolables à l'ensemble de la population. En effet, les problèmes d'échantillonnage et de représentativité ne se posent pas pour les études qualitatives. C'est pour cette raison que les données qualitatives sont relativement peu crédibles pour les théories statistiques. Malgré cela, il ne faut pas pour autant sous-estimer l'utilité des recherches qualitatives (Miles et Huberman, 2003).

2.1. Techniques de collecte des données qualitatives

L'objectif principal de toute méthodologie qualitative est d'étudier les comportements, les attitudes, les perceptions, les représentations et les opinions des sujets objet d'investigation de façon plus approfondie que dans les enquêtes par sondage (Muchielli et Paillé, 2016).

De point de vue empirique, Andreani et Conchon (2003) précisent que les données qualitatives sont de trois natures soient sous forme de textes (mots, phrases,), ou d'images (photos, vidéo...) ou enfin d'informations symboliques (gestes, impressions...).

Empiriquement pour les sciences sociales, les études qualitatives disposent d'un ensemble de méthodes et de techniques appropriées permettant de collecter des données indispensables pour toute analyse de nature qualitative.

En pratique, les entretiens individuels en profondeur et les focus groupes représentent les techniques de recueils des données les plus couramment utilisées en recherche qualitative en sciences de gestion.

2.2. Analyse des données qualitatives

Toute démarche d'analyse des données qualitative a pour objectif principal la description, l'explication et la prédiction des comportements des sujets objet d'études empiriques en sciences de gestion (Miles et Huberman, 2003).

2.2.1. Retranscription des données

La retranscription des données est la première étape de l'analyse du contenu qui consiste à mettre les données recueillies (enregistrements audio ou vidéo) sous forme de texte appelé « verbatim » qui représente les données textuelles brutes de l'étude.

2.2.2. Catégorisation des données

La catégorisation consiste à construire une grille d'analyse composée de critères et d'indicateurs thématiques que l'on appelle les catégories d'analyse. En pratique, il existe deux démarches de catégorisation du verbatim une démarche ouverte inductive et une autre dite close, déterminée en amont, orientée par les objectifs de recherche (Paillé et Muchielli, 2016).

2.2.3. Codage des données

Pour Andreani et Conchon (2003) le codage est un processus qui a pour but d'explorer, décrire, classer et transformer les données qualitatives brutes (verbatim) en fonction d'une grille d'analyse adaptée au verbatim (d'analyse mot par mot ligne par ligne paragraphe par paragraphe).

Tableau N°1 : Unités de codage

	Analyse Syntaxique	Analyse Sémantique
Critère de découpages et unités d'analyse	Phrases et morceaux de phrases	Idées-clés
Unités de contenu	Découpage du texte intégral en une suite de mots	Découpage des idées et des thèmes

Source : Andreani JC et Conchon F « Les Méthodes d'évaluation de la Validité des Enquêtes Qualitatives en Marketing », Congrès des Tendances du Marketing, Novembre 2003.

Dans la même logique, Andreani et Conchon (2003) soulignent l'existence d'autres unités d'analyse qui peuvent faciliter le codage du verbatim, en particulier les unités psychologiques qui peuvent aider le chercheur à coder les sensations, les émotions, les images mentales, les souvenirs profonds, les idées manquantes surtout pour les documents photos, audio ou vidéo existant.

2.2.4. Analyse thématique (sémantique)

Pour (Miles & Hubermann, 2003) l'analyse sémantique du discours matérialise les jugements lexicologiques qui peuvent être formalisés par le chercheur tout au long de l'application de la démarche d'analyse qualitative du verbatim.

A cet égard, le chercheur peut exploiter plusieurs niveaux d'analyse textuelle lexicologique:

- Au niveau forme: analyse de l'enchaînement et l'agencement des éléments-clés (mots, concepts-clés) du verbatim.
- Au niveau des expressions utilisées : analyse des dispositions sémantiques du verbatim en particulier (vocabulaire, longueur des phrases, mots et ordre des mots, hésitations, ...).
- Au niveau cooccurrences: examen des associations thématiques dans les séquences du verbatim afin de repérer des préoccupations psychiques et idéologiques cachées.

Enfin, le chercheur peut procéder à une analyse complémentaire spécifique à la dynamique du discours (doit être attentif l'évolution du discours, l'ordre des séquences, les répétitions, les ruptures de rythme...)

2.2.5. Logiciels de traitement des données qualitatives

Il est évident que l'analyse des données qualitative s'affine de plus en plus avec le développement des logiciels traitement des données qualitatives (Nvivo, Sphinxlexica, MaxQDA, NeuroText...).

En effet, actuellement une pluralité de logiciels offre aussi bien les analyses textuelles que le traitement des images et vidéos.

Tableau N°2 : Logiciels de traitement qualitatif

Retranscription de texte	<ul style="list-style-type: none"> - Stocke les données - Compte les mots et les morceaux de phrases
Codage des catégories	<ul style="list-style-type: none"> - Calcule la fréquence des catégories - Fait ressortir les mots formant les catégories
Visualisation graphique	<ul style="list-style-type: none"> - Établir les relations entre les catégories - Produit des diagrammes d'association d'idées
Multi-média	<ul style="list-style-type: none"> - Traite les données audio et vidéo

Source : Andreani JC et Conchon F « Les Méthodes d'évaluations de la Validité des Enquêtes Qualitatives en Marketing », Congrès des Tendances du Marketing, Novembre 2003.

Il faut noter par ailleurs que les traitements des données qualitatives à travers les logiciels statistiques offrent en particulier les analyses lexicales.

3. Résultats

3.1. Présentation et discussion des résultats

L'objectif de l'analyse des données qualitatives (verbatim), provenant de transcriptions d'entretiens et de notes d'observation sur le terrain, est d'aider le chercheur à identifier les concepts et idées clés d'une part. A classer le verbatim en catégories (sous catégories) thématiques et récurrentes afin de répondre aux questions présumées de recherche en vérifiant les propositions déjà retenues ou en élaborant de nouvelles suppositions, d'autres part.

Notre cible principale d'étude est le personnel du secteur de santé malien en particulier les infirmiers et aides-soignants de l'hôpital du District en commune 4 du District de Bamako.

Pour approcher les perceptions des individus ciblés concernant le stress professionnel dans le milieu hospitalier, nous avons conçu un guide d'entretien semi directif en trois principaux axes étroitement liés :

- Exigences au travail ;
- Soutien organisationnel perçu et social ;
- Qualité de vie au travail (santé et bien-être).

Les entretiens semi directifs se sont déroulés dans les locaux de l'hôpital du District, pour une durée moyenne d'une heure par entretien pendant le mois d'avril 2025. Par ailleurs, nous avons incité les interviewés autant, à parler soit le français soit le bambara tout au long de l'entretien afin d'éviter les problèmes qu'occasionnent les divers dialectes maliens et ses traductions.

Au fur et à mesure de la collecte des données, nous avons procédé à l'analyse verbatim pour s'assurer de leur bonne qualité. Au total, nous avons mené des entretiens avec une vingtaine individus « épuisés », un effectif qui dépasse largement le seuil d'échantillonnage admis dans le cadre des études exploratoires (Teddlie & Tashakkori, 2009).

Tableau N°3 : Caractéristiques de l'échantillon à l'étude

Participants	Services	Tranche d'âge	Ancienneté
9 Femmes	12 participants aux Urgences adultes	14 individus ayant moins de 35 ans	08 participants ont moins 5 ans d'ancienneté
11 Hommes	08 participants des soins et surveillance générale	06 individus ayant plus de 35 ans	12 participants ont plus de 5 ans d'ancienneté

Source : enquêtes personnelles, juin 2025

Nous nous sommes inspirés des recommandations de (Wacheux & Roussel ; 2005) pour réaliser une analyse intra et inter récit du verbatim afin de localiser les éléments clés permettant la description formelle explicite du phénomène du stress objet de notre étude.

Primo, l'analyse intra-récit du verbatim nous a permis de repérer les symptômes du stress, ses dimensions, les éléments déclencheurs de l'épuisement pour enfin identifier l'individu « stressé » notamment dans une phase critique.

Secundo, l'analyse inter-récits nous a permis de dégager la trame commune aux différents récits.

3.1.1. Exigences au travail

Les interviewés déclarent souffrir de :

- D'une charge au travail excessive vu le flux des patients admis chaque jour ;
- D'un manque du personnel ce qui exige beaucoup d'efforts physiques et psychiques au travail ;
- De marge de manœuvre très limitée et de peu d'initiatives notamment dans des situations où le problème ne relève pas de la médecine ;
- D'une dévalorisation du travail de l'infirmier(e) et de l'aide-soignant(e), le qualifiant de simple exécutant de décision pris dans d'autres niveaux ;
- D'un fort chevauchement des tâches entre les différents intervenants ;
- D'une demande psychologique trop élevée vu la nature du travail.

Dans le cadre de cette étude, nous soulignons que la nature, les conditions et la charge du travail génèrent des tensions psychosociologiques importantes chez les médicaux de notre organisation étudiée. En effet, la quasi-totalité des interrogées ont confirmé que les exigences et l'organisation contraignante du travail exposent, d'une manière continue, le personnel de la santé publique à un niveau élevé de stress professionnel.

3.1.2. Soutiens organisationnels perçu et social

Les interviewés dans leur quasi-totalité ont déclaré souffrir :

- D'un manque de soutien explicite de la part de l'organisation ;
- D'une absence de récompense et de valorisation administrative, malgré les grèves menées par cette catégorie socioprofessionnelle ;
- Des relations purement administratives avec les supérieurs ;
- Des relations conflictuelles entre collègues, et de la prédominance d'une culture de clans ;
- D'un climat social défavorable ;
- D'un soutien social mitigé des collègues, voire ambivalent ;

- D'une faible reconnaissance de la part des patients et leurs familles ;
- D'absence de dispositifs de soutiens psychologique et médical à l'égard des stressés de l'hôpital.

Dans la présente étude, les employés interviewés ont nié complètement l'existence d'un soutien social explicite de la part de l'organisation. Néanmoins, ils évoquent plutôt l'altruisme et la conscience. Ce manque de soutien social complique davantage l'état psychosocial des stressés au travail, dans la mesure où la majorité des interrogées ont lié le manque de motivation voire de démotivation au manque de soutien social et organisationnel.

3.1.3. Qualité de vie au travail

Les interviewés déclarent souffrir :

- De maux de tête, de troubles digestifs, de palpitations, de sécheresse de la bouche, de nausées, de troubles du sommeil, d'anxiété, d'irritabilité, de dépression, de tensions nerveuses, de courbatures musculaires, de sensations de malaise ;
- D'insécurité liée à des violences et agressions répétitives sur les lieux de travail que ce soit de la part des patients ou de leur famille ;
- D'un déséquilibre des temps de vie, essentiellement un débordement du temps de travail sur le temps personnel et familial ;
- D'un niveau bas de salaire ne permettant pas à joindre les deux bouts au regard de la cherté de vie.

En se référant aux différentes déclarations des interviewés, il est indispensable de noter que la qualité de vie et le bien-être au travail, des infirmiers et aides-soignantes, sont loin d'être satisfaisant à cause d'une pluralité de risques psychosociaux liés à la nature contraignante de leurs métiers.

3.2. Implications managériales

L'étude menée dans le cadre de cet article, nous permet de proposer des actions que les gestionnaires et les différents responsables de l'hôpital du District pourraient mettre en place afin de devancer des situations de stress. Les résultats de cette étude constituent un apport pour les gestionnaires RH, en matière de détection et de prévention de ce risque psychosocial omniprésent dans les établissements de santé.

Trois stressseurs d'origine organisationnel ont été mis en avant par les résultats de notre étude. Il s'agit de la charge quantitative de travail, de l'absence du soutien organisationnel et de l'ambiguïté de rôle. Même si ces résultats ne peuvent pas être généralisés, les gestionnaires RH

ont intérêt à accorder une attention particulière à ces situations du travail qui altèrent significativement le bien-être des professionnels de santé. Ces situations expliquent les comportements et les attitudes négatifs que ces professionnels expriment en réponse au stress ressenti. Développer des modes de gestion spécifiques à cette population pour les maîtriser devient alors un impératif de performance organisationnelle.

L'aménagement de la charge de travail représente le défi le plus important pour tout le système de santé malien, car pour réduire la charge de travail, il est impérieux de recruter suffisamment. Or, vu le contexte macroéconomique actuel, cette solution n'est pas réalisable à court ou à moyen terme. Il est donc fortement recommandé de revoir les modes d'utilisation du personnel en leur accordant plus de flexibilité dans la réalisation de leurs tâches.

Un second facteur de stress au travail doit susciter l'intérêt des gestionnaires RH à savoir le soutien organisationnel perçu. Le développement de sentiment d'appartenance et de citoyenneté organisationnelle nécessitent le développement chez les professionnels de santé, au sein de l'établissement, les sentiments de confiance, de reconnaissance et de respect, dont chaque être humain aura besoin pour se sentir bien au sein d'un groupe social comme celui de l'hôpital.

Autre facteur de stress qui a été révélé lors de cette étude est l'ambiguïté de rôle qui peut réduire fortement la capacité d'intervention des individus. C'est un facteur de risque pour l'épuisement professionnel, et une source de tension et d'anxiété. Enfin, elle impacte négativement la satisfaction au travail. Pour remédier à cette situation, il est nécessaire de maîtriser et de développer les outils de gestion des ressources Humaines : les fiches de postes, la description des fonctions, les procédures, la communication interne, la formation en cours d'emploi et de spécialisation.

Il est vital pour l'établissement de garder une veille continue pour être en mesure de détecter de bonne heure les facteurs de stress les plus saillants et d'assurer le bien-être au travail à travers des actions continues de prévention, de soutien et de formation à la gestion du stress et de développer au sein de l'hôpital des espaces d'évacuation de ces tensions psychiques (Van Dierendonck, Garssen et Visser, 2005). La création des espaces de discussion pour permettre à ces professionnels d'extérioriser librement leurs tensions.

4. Conclusion

Les résultats dégagés par la présente étude appellent quelques remarques perspectives :

- La quasi-totalité des infirmiers et aides-soignantes interviewés déclarent souffrir de conditions de travail difficiles ;

- Que ces conditions, notamment le manque de valorisation du métier, engendrent une souffrance psychologique donnant lieu à des maladies variées ;
- Que cette souffrance ne soit pas prise en considération par le management de l'hôpital du District.

Il semble donc que les infirmiers(e)s et aides-soignants eux-mêmes admettent une théorie de l'épuisement professionnel, selon laquelle ce dernier sera une question de professionnalisation du métier, de sa valorisation d'une part, et de mise en place de dispositifs d'aide à la gestion du stress, d'autre part.

Ce n'est donc pas par hasard que des revendications sociales des infirmiers et aides-soignants portés par des syndicats prennent appui sur ces souffrances, font état d'un manque de reconnaissance et de valorisation du métier.

Toutefois cette étude souffre d'un certain nombre de limite : nous citons à titre d'exemple l'effectif très réduit de notre population

Les facteurs dégagés lors de notre étude restent restreints par rapport aux facteurs cités dans la théorie traitant cette thématique, cela peut être justifié par l'impact du choix du terrain d'étude. Un des facteurs les plus cités par les interviewées est les conditions de travail défavorable, qui peuvent être expliqués non seulement par le style de management adopté par l'organisation, mais aussi par d'autres facteurs notamment le manque de personnel, qui reste un obstacle devant l'amélioration des conditions de travail dans les hôpitaux maliens.

Pour conclure, le présent article, représente une ébauche à l'étude du Stress professionnel au travail notamment chez les infirmiers et les aides-soignants exerçant en milieu hospitalier et bien que nos conclusions reposent sur la description d'un seul établissement hospitalier (Hôpital du District en commune 4 du District de Bamako), ses résultats corroborent les conclusions de l'étude de (DIARRA et al. 2023) et constituent une piste de réflexion qui nécessite d'autres analyses confirmatoires qui peuvent cibler d'autres catégories professionnelles sur d'autres terrains d'études, pour mieux comprendre le stress au travail et son impact, aussi bien sur la santé des professionnels que sur la performance organisationnelle.

REFERENCES

- [1] Eurofound (2017). Vivre et travailler en Europe en 2016, 72 p
- [2] Diarra et al. (2023) Prévalence et déterminants du stress chez le personnel des urgences d'un hôpital à Ségou, Mali

- [3] Saoussany A. et Asbayou Malika. (2019) « le stress professionnel chez l'entrepreneur: ses Facteurs et ses Incidences », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Numéro 2 : Janvier 2019 » pp : 424-442.
- [4] R., Lalaoui. S. et Bajji, (2021) « prolifération du stress professionnel à l'ère de la COVID 19 », Revue Française d'Economie et de Gestion « Volume 2 : Numéro 3 » pp :200-220.
- [5] -Dejours C. Davezies P. Raix A. & Peter C. (1999), « Incidences psychopathologiques des nouvelles formes d'organisation du travail, de management et de gestion des entreprises ». Archive des maladies professionnelles de médecine du travail, vol. 60, pp : 181-189.
- [6] Andreani JC, Conchon F (2003), « Les Méthodes d'évaluation de la Validité des Enquêtes Qualitatives en Marketing », Congrès des Tendances du Marketing, Novembre 2003.
- [7] Basco M R. (2009), Y a-t-il des perfectionnistes heureux ? Les Éditions de l'Homme.
- [8] Clot Y. (2010), Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux, La Découverte, Paris.
- [9] Kirouac L. (2012), « Du surmenage professionnel au burnout: réponses sociales et issues individuelles aux difficultés du travail d'hier et d'aujourd'hui », Revue Lien social et Politiques, Numéro 67, Printemps, 2012, p. 51-66.
- [10] Lazarus RS et Folkman S. (1984), Stress, appraisal, and coping. Springer; New York.
- [11] Loriol M. (2003), « Humour au travail », Les Mondes du Travail, n° 13, juin 2003.
- [12] Miles M. B. et Huberman A. M. (2003), Analyse des données qualitatives, De Boeck, 2^{ème} édition.
- [13] Mucchielli, A. et Paillé, P. (2016), L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (4^{ème} éd.). Paris: Armand Colin.
- [14] Roussel P. et Wacheux F. (2005), Management des Ressources Humaines- Méthodes de recherches en sciences humaines et sociales, Paris, De Boeck.
- [15] Teddlie C. & Tashakkori A. (2009), Foundations of mixed methods research: Integrating Quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences. Thousand Oaks CA: Sage.
- [16] Truchot D. (2004), Épuisement professionnel et burnout. Paris, Dunod.

- [17] Van Dierendonck D., Garssen B. et Visser A. (2005), « Burnout prévention through personal growth », International Journal of Stress Management, 12(1), pp. 62-77.
- [18] Fondation Européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurfound) réalise des enquêtes au niveau européen sur la qualité de vie (EQLS). Voir le site: <https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eurofound.fr>
- [19] Organisation Internationale du Travail, (2005), La violence et le stress au travail dans le secteur des services. Services de santé: Violence et stress sur le lieu de travail: www.ilo.org/public/french/dialogue/sector/sectors/health/violence.htm
- [20] Rekrute.com, (2017), le moral des cadres, URL: http://www.rekrute.com/files-pressmedia/Enquete_n15-Le_moral_des_cadres.pdf