

**Impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des
professionnels de santé
Cas du CHU de Fès**

**Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health
professionals
Case of the University Hospital of Fez**

AMINE Abderrahman

Enseignant chercheur

École Nationale de Commerce et de Gestion-Tanger

Université Abdelmalek Saadi

Marketing, Logistique et Management (MLM)

Maroc

sidiamine@yahoo.fr

Khalid MOUBTAHIJ

Doctorant

École Nationale de Commerce et de Gestion-Tanger

Université Abdelmalek Saadi

Marketing, Logistique et Management (MLM)

Maroc

khalidmoubtahij@gmail.com

Date de soumission : 12/10/2022

Date d'acceptation : 20/11/2022

Pour citer cet article :

AMINE A & MOUBTAHIJ K. (2022) « Impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé mentale des professionnels de santé Cas du CHU de Fès », Revue Internationale du Chercheur « Volume 3 : Numéro 4 » pp : 258 – 281

Résumé

La crise sanitaire issue de la pandémie de la COVID-19 qui a contraint environ la moitié de la population mondiale au confinement durant plusieurs semaines, s'est traduite inéluctablement par une réorganisation, en urgence, de l'offre de soins mobilisant ainsi les professionnels de santé dans un climat de travail anxiogène. Des facteurs organisationnels peuvent être source de stress en milieu hospitalier : réorganisation d'urgence du travail, réaffectation de postes, manque de communication, manque de matériels de soin, bouleversement de la vie quotidienne familiale et sociale.

L'objectif de cette étude est d'explorer le phénomène du stress professionnel chez les professionnels de santé, particulièrement en période de crise sanitaire actuelle. Pour se faire, nous avons mené une enquête auprès du personnel infirmier (114 infirmiers (es)) du Centre Hospitalo-universitaire Hassan II de Fès. Les conclusions de cette étude nous ont permis d'évoquer des souffrances, des difficultés et des insatisfactions liées essentiellement à une charge de travail excessive, à une gestion démotivante de la crise et à un manque de soutien et de valorisation.

Mots clés : COVID-19 ; Professionnels de santé ; Santé mentale ; Stress ; milieu hospitalier.

Abstract

The health crisis resulting from the COVID-19 pandemic, which forced about half of the world's population into confinement for several weeks, inevitably led to an emergency reorganization of the health care system, thus mobilizing health care professionals in an anxiety-inducing work climate. Organizational factors can be a source of stress in hospitals: emergency work reorganization, reassignment of positions, lack of communication, lack of care materials, disruption of the daily and social life of families.

The objective of this study is to explore the phenomenon of occupational stress among health professionals, particularly during the current health crisis. To do so, we conducted an survey among the staff (114 nurses) of the Hassan II University Hospital of Fez. The conclusions of this study have enabled us to evoke suffering, difficulties and dissatisfaction linked essentially to an excessive workload, a demotivating management of the crisis and a lack of support and valorization.

Keywords : COVID-19; Health professionals; Mental health; Stress; Hospital environment.

Introduction

Depuis décembre 2019, le monde est confronté à une nouvelle maladie contagieuse et inédite, la Covid-19. Elle a été décrite pour la première fois à Wuhan, en Chine, et s'est répandue dans le monde entier en quelques mois. Elle a été déclarée le 11 Mars 2020 par l'OMS comme pandémie, sa transmission rapide et l'afflux croissant de cas infectés et de décès associés entraînent une panique et une anxiété énormes dans le public. Dans une première étude portant sur la réaction psychologique immédiate pendant l'épidémie de Covid-19 dans la population générale en Chine, 53,8 % des participants ont estimé que l'impact psychologique de l'épidémie était modéré ou grave (Wang et al., 2020). Outre les aspects psychologiques de l'épidémie sur la société, les professionnels de la santé sont soumis à un stress supplémentaire en raison de leur engagement direct dans le traitement des patients infectés et du risque accru de contagion, de la crainte de transmission à leur famille, des inquiétudes concernant leur santé et celle de leurs proches, du sentiment d'être stigmatisés et rejetés et du fait qu'ils travaillent sous des pressions extrêmes. D'autre part, le nombre croissant de cas et de décès liés à la maladie, la lourde charge de travail pendant une période prolongée et l'épuisement des équipements de protection du personnel provoquent un épuisement émotionnel et physique au fil du temps.

Assurer le bien-être mental des travailleurs de la santé est crucial pour garantir la durabilité des services de santé pendant et après la lutte contre la Covid-19. Les conclusions de Elbay, Kurtulmuş, Arpacıoğlu, et Karadere (2020) montrent que les femmes, les jeunes et les personnes moins expérimentées, et en particulier celles qui travaillent en première ligne, font partie du groupe à risque ; elles doivent être suivies de près. Leur étude indique que la charge de travail excessive (augmentation du nombre total de patients à soigner, du nombre d'heures de travail hebdomadaire et du travail jour et nuit), la diminution du soutien logistique, la diminution du soutien des pairs et des supérieurs hiérarchiques et la diminution du sentiment de compétence professionnelle lors des tâches liées à la covid-19 (mesures thérapeutiques limitées et parfois inefficaces) provoquent un impact émotionnel plus important chez les professionnels de santé qui travaillent en première ligne.

Au Maroc, c'est depuis le 02 mars 2020 où le premier cas a été déclaré, que le ministère de la santé et de la protection sociale s'est trouvée face à une expérience difficile : lutter contre la propagation d'une maladie très contagieuse en assurant une réorganisation continue du système de santé, capable de suivre l'évolution de l'état épidémiologique du pays et en optimisant l'utilisation des ressources aussi bien matérielles et logistiques (la créations des services de

réanimation et des soins intensifs, réservés aux patients atteints de la Covid-19, la définition des circuits patients Covid-19 et non Covid-19, la suspension des activités programmées...) que humaines (réaffectation des ressources humaines (médecins, infirmiers et autres catégories selon des programmes et horaires de travail inhabituels).

Face à ces changements brutaux et inédits, les professionnels de santé se sont confrontés à une importante charge de travail et d'informations à gérer : flux massif de patients, décisions et consignes organisationnelles en évolution continue sollicitant fortement les capacités cognitives (concentration, réflexion et flexibilité) entraînant une forte demande psychologique et un possible épuisement émotionnel (Zine El Abidine & Slaoui, 2021).

Généralement, cette charge émotionnelle, est équilibrée par la vie personnelle, mais laquelle est aussi mise à rude épreuve avec le confinement, l'inquiétude pour les proches, la réduction des loisirs et des temps de détente.

L'objectif de cet article est de mettre en lumière l'impact du stress au travail sur la santé mentale et physique des soignants, particulièrement dans le contexte de la pandémie Covid-19.

Notre étude tente à répondre à la question de recherche suivante : «**En quoi cette pandémie inédite impacte le niveau du stress chez les infirmiers au CHU Hassan II de FES ?**».

D'autres questions de recherche se sont évidemment dégagées et auxquelles des éléments de réponse vont être apportés qui sont :

- **Pouvons-nous dégager des facteurs de stress spécifiques à cette période pandémique ?**
- **Quelles ont été les mesures préventives et d'accompagnements prises par les responsables pour faire face au stress lié à cette crise sanitaire ?**

Pour observer et examiner empiriquement le phénomène du stress professionnel à l'hôpital en période de pandémie covid-19, nous avons opté pour une approche exploratrice basée sur un questionnaire destiné aux des infirmiers(es). Le choix de cette catégorie du personnel est justifié pour son degré d'implication directe dans la prise en charge des patients atteints de la covid-19 et qui lui rend souvent confrontée à des facteurs de stress multiples, en particulier environnementaux, organisationnels et psychosociaux...

Afin de répondre aux questions de recherche, nous allons présenter, en premier temps, une synthèse de la revue de littérature sur les principales approches théoriques traitant le stress au

travail (1). Dans un deuxième temps, nous allons présenter notre choix méthodologique adopté (2).Après, nous allons présenter nos résultats en essayant de répondre à notre question de recherche (3) que nous allons discuter par la suite (4) et dans le dernier point, nous allons présenter les implications managériales de notre travail (5).

1. Revue de littérature

Le concept de risque psychosociaux est apparu dans les années 80, étant défini comme le résultat des interactions entre les caractéristiques, l'emploi, de l'organisation et la gestion du travail et d'autres conditions environnementales et organisationnelles, d'une part, et les compétences et les besoins des employés, d'autre part. Cette interaction peut être dangereuse pour la santé des employés en raison de leurs perceptions et de leurs expériences (Health, 1986). Plus tard, ces risques ont été définis par Cox et Griffiths (1995) comme des aspects spécifiques de la conception, de l'organisation et de la gestion du travail, ainsi que de leur contexte social et environnemental, qui peuvent potentiellement causer un préjudice psychologique, social ou physique.

1.1. Les approches du stress professionnel

Le Stress professionnel représente l'un des risques psychosociaux les plus répandus dans les milieux de travail et dont les incidences sont coûteuses pour l'organisation (Saoussany & Assbayou, 2019). Il est donc l'un des risques psychosociaux auxquels font face les individus dans leur travail et constitue la conséquence d'une exposition à des stressseurs organisationnels (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2014). Plusieurs approches ont tenté d'appréhender le stress au travail dont principalement trois approches : l'approche sociologique, l'approche psychologique et l'approche cognitive :

- ❖ **L'approche sociologique** : décrit l'épuisement professionnel comme une « pathologie sociale » dont les causes directes sont à chercher dans la société moderne. Par conséquent, c'est la dialectique de cette société qui est de plus en plus technico-capitaliste qui en est responsable. Les sociologues ont mis l'accent sur les effets de l'implication affective 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 ».

- ❖ **L'approche psychologique** : dévisage l'épuisement professionnel comme un traumatisme individuel, lié aux vulnérabilités, aux situations de névrosisme et aux conflits. En 1959, Friedman et Rosenman postulent que les caractéristiques individuelles 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.
- ❖ **L'approche cognitive** : pour cette dernière, c'est l'appréciation que donne l'individu à 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, cette appréciation de l'individu est double :

- ❖ D'abord, une appréciation primaire où l'individu estime la gravité de sa situation face à un événement de stress : « pas grave, peu grave, bien, pas bien » ;
- ❖ Ensuite, une appréciation secondaire où l'individu essaye de rétablir la situation en cherchant une solution pour réduire l'impact de l'événement à l'origine de l'épuisement. Ces solutions proposées font appel à des stratégies adaptatives qualifiées de «coping». De 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).

1.2 Facteurs de risques psychosociaux

Les risques psychosociaux sur le lieu de travail s'expliquent par divers facteurs. Ils ne s'excluent pas mutuellement et peuvent interagir avec d'autres facteurs de risque, s'y ajouter ou y contribuer. La littérature à ce sujet identifie trois grandes catégories de facteurs :

- ❖ -Les facteurs de risques relatifs au travail, d'origines organisationnelle, managériale et relationnelle ;
- ❖ -Les facteurs de risques liés à l'individu, d'origine personnelle ;
- ❖ -Les facteurs de risques hybrides, situés à l'interface entre l'individu et sa situation de travail.

1.2.1. Les facteurs de risques relatifs au travail, d'origine organisationnelle, managériale et relationnelle

La littérature identifie six facteurs de risques relatifs au travail, aux conditions du travail, à ses conditions d'exercice ainsi qu'aux diverses relations professionnelles (relations entre collègues, relations avec la hiérarchie ou les collaborateurs, ...). D'autant plus que dans le contexte actuel de la pandémie Covid -19, le personnel de la santé encourt davantage de risques professionnels émanant du contexte lui-même et des nouvelles conditions de travail.

- ***L'intensité du travail et le temps de travail*** : ce facteur de risque comporte deux aspects inextricablement liés : la notion de charge de travail et la notion de temps alloué à cette charge. L'intensité du travail peut conduire à une charge de travail excessive avec des exigences quantitatives et/ou qualitatives élevées dans un court laps de temps.
- ***Les exigences émotionnelles*** : ce facteur de risque peut conduire à la maîtrise de soi dans toute situation professionnelle et en particulier, à un manque de réaction émotionnelle ou d'expression faciale à une situation perçue comme émotionnellement éprouvante pour l'employé.
- ***Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre*** : ce facteur de risque peut entraîner une faible marge de manœuvre dans l'exécution des travaux. Le manque d'autonomie peut également renforcer la nature prescriptive du travail et favoriser la logique des tâches au détriment de la compréhension des enjeux du service et de l'évaluation des contributions individuelles et collectives.
- ***La mauvaise qualité des rapports sociaux au travail*** : les relations interpersonnelles peuvent être définies par la nature et la fréquence des échanges (information, négociation, processus de décision, collaboration...) entre différents groupes sociaux : les acteurs internes (entre collègues, avec la direction et le personnel, entre départements, avec les représentants du personnel dans le cadre d'un dialogue social, et les acteurs externes et les parties prenantes de l'organisation (avec les clients de l'entreprise ou les utilisateurs des services publics, avec les fournisseurs et les distributeurs).
- ***La souffrance éthique*** : ce facteur de risque peut résulter du contexte de valeurs entre l'organisation, la direction et l'employé, où les exigences et les attentes professionnelles sont en conflit avec les croyances professionnelles et personnelles et la conscience professionnelle de l'employé. Par exemple, la frontière entre vie privée et vie professionnelle est devenue plus poreuse, surtout avec la diffusion massive des

technologies de l'information et de la communication, et une situation paradoxale peuvent se présenter dans le rapport de force entre les exigences professionnelles en dehors des heures de travail (week-ends, jours fériés, jours de fête, soirées, etc.) et le désir de maintenir une vie privée, familiale et sociale.

- ***L'insécurité de la situation de travail*** : ce facteur de risque englobe deux notions complémentaires : l'insécurité socio-économique liée à la frayeur de perdre son emploi, à l'instabilité et à la volatilité du contrat de travail (en termes de durée du contrat, de période de renouvellement et de rémunération), et l'insécurité liée aux différents changements organisationnels et à l'incertitude qu'ils créent, qui mettent en danger les perspectives de carrière d'une personne, son avenir dans l'entreprise ou, plus généralement, le devenir de l'entreprise.

1.2.2. Les facteurs de risques d'ordre individuel et personnel

Ces facteurs sont étroitement liés à l'individu et peuvent entraîner l'apparition de risques psychosociaux au travail.

- ***Les satisfactions des besoins de l'individu au travail*** : si le travail peut être considéré comme une limitation pour les individus, il peut aussi être une source d'émancipation et une ressource (financière, intellectuelle, sociale...). En ce sens, le travail a une fonction psychologique qui contribue à la satisfaction d'un éventail plus ou moins large de besoins différents : appartenance, reconnaissance, épanouissement et réalisation de soi.
- ***L'imbrication des identités professionnelles, personnelles et sociales*** : la marge entre vie privée et vie professionnelle n'est plus aussi étroite qu'autrefois, et il en va de même pour la frontière entre identité personnelle et professionnelle. L'intersection de l'identité personnelle et professionnelle n'est pas sans controverse. Nous assistons aujourd'hui à une demande croissante des entreprises en matière d'investissement et d'engagement, d'adhésion ou même d'identification aux valeurs et à la culture de l'organisation. En outre, le succès (économique et social) d'une organisation dépend avant tout de la contribution, de l'engagement et de la loyauté de ses employés, de leurs compétences clés, y compris leur(s) talent(s), et surtout de leurs performances.

1.2.3. Les facteurs de risques d'ordre socioprofessionnel

Divers facteurs de risque liés à un aspect socioprofessionnel, c'est-à-dire des caractéristiques relatives à l'individu et à sa situation professionnelle, peuvent aggraver considérablement la situation professionnelle ou augmenter l'intensité d'un ou de plusieurs facteurs de risque.

- **Le manque de régulation et de médiation socioprofessionnelle** : collègues, supérieurs, direction des ressources humaines, médecine préventive, représentants du personnel..., nombreux sont ceux qui peuvent (ré) agir pour diminuer, voire supprimer, l'exposition aux risques psychosociaux. Sur le lieu de travail, l'absence partielle ou totale de réglementation ou de médiation peut être un symptôme expressif d'un manque de reconnaissance ou d'une ignorance des facteurs de risque psychosociaux. Au niveau individuel, l'absence partielle ou totale de réglementation ou de médiation peut être réconfortante et constituer une gêne professionnelle durable et isolante.
- **Des changements importants d'origine personnelle** : décès, divorce, maladie, perte d'un être cher, problèmes financiers..., certains changements personnels importants peuvent à court terme avoir un impact plus ou moins fort sur le travail d'une personne et à moyen ou long terme sur sa situation professionnelle. Le manque de conciliation ou de flexibilité entre les objectifs professionnels (individuels et collectifs) et les difficultés personnelles découlant de changements importants peut constituer un facteur de risque psychosocial.

1.3. Les conséquences du stress professionnel

Les troubles psychosociaux peuvent avoir de multiples conséquences qui peuvent être divisées en deux catégories :

- ❖ Impact sur le travail individuel et collectif
- ❖ Effets sur le fonctionnement de l'organisation

1.3.1. Conséquences internes sur le travail individuel et collectif

Certaines conséquences peuvent être visibles, quantifiables, objectivables. Elles ont trait à la quantité et à la qualité du travail réalisé dans un temps défini. Tandis que d'autres conséquences peuvent être moins visibles, plus subjectives, mais tout aussi néfastes pour l'individu et son travail. Elles sont généralement relatives au(x) changement(s) d'attitudes et de comportements de l'individu dans le cadre de son travail.

- ❖ **Baisse quantitative et qualitative du travail** : cette conséquence peut être observée et évaluée à moyen et long terme ; elle tend à être associée à une baisse de la motivation. La réduction de la charge de travail peut entraîner des retards persistants et généralisés dans l'accomplissement des tâches, car l'individu n'est pas en mesure de gérer la charge de travail, voire la surcharge qui lui correspond. Cela peut être dû au facteur de risque « intensité et durée du travail ».
- ❖ **Baisse du niveau de motivation** : une réelle démotivation est observée lorsqu'il y a une perte d'autonomie et de marge de manœuvre associée à un changement de style de gestion ou à un changement de superviseur.
- ❖ **Baisse du niveau d'implication et d'engagement dans le travail** : la réduction de la participation au travail peut être le résultat de changements organisationnels majeurs pour un individu, à la fois futurs et actuels. Cette conséquence peut être liée au facteur de risque d'« insécurité de l'emploi ». La peur du changement et la perte des repères causés par le changement peuvent entraîner une anxiété profonde et une résistance au changement, ce qui se traduit par une diminution de l'intérêt et de l'investissement dans le travail.
- ❖ **Comportements déviants** : les comportements déviants individuels peuvent être le résultat d'une exposition prolongée à des facteurs de risque psychosociaux. Par comportement déviant, nous entendons tout comportement intentionnellement malveillant envers l'organisation elle-même (vol, sabotage, violation des règles) et qui peut nuire à son image.

1.3.2. Conséquence interne sur le fonctionnement de l'entreprise

Ces conséquences sont essentiellement de nature économique et sociale. Elles imposent des coûts directs et/ou indirects à l'organisation et peuvent avoir un impact durable sur la qualité des relations sociales.

- ❖ **Absentéisme/présentéisme** : l'absentéisme est l'une des conséquences les plus souvent mentionnées dans la littérature. Il s'agit généralement d'une absence due à une maladie générale, une maladie professionnelle, ou même un accident de travail. Si l'absentéisme est une conséquence visible, le présentéisme contemplatif serait une conséquence moins apparente, relativement coûteuse et en constante augmentation. Il consiste à être physiquement présent à son poste de travail, mais à effectuer toute autre activité que celles liées à son travail.

- ❖ **Intention de quitter l'entreprise et départ effectif** : l'intention de quitter est généralement ressentie par le salarié comme son unique et seul issu de secours face à une situation de travail qu'il perçoit comme pathogène. Cette conséquence représente de ce fait un obstacle économique et social pour le service de l'organisation. L'intention de départ peut se traduire par un changement radical de comportements et d'attitudes, et qui peut donner lieu à une baisse de motivation d'implication et d'engagement de la part du salarié.
- ❖ **Image de l'organisation** : la prise de connaissances de l'existence et de la reconnaissance avérées de risques psychosociaux d'ordre organisationnel peut porter préjudice à la réputation et à l'image de l'organisation.

2. Méthodologie de l'étude

Notre investigation s'inscrit dans une logique inductive permettant d'appréhender le vécu d'une personne tout au long d'une expérience (Lamarre, 2003). Le même auteur avance qu'une stratégie de recherche phénoménologique enrichie l'objet de recherche, elle permet de faire apparaître des interprétations nouvelles du phénomène étudiée (Schwandt, 1994). Elle a une visée descriptive mais aussi exploratrice en essayant à la fois d'allier compréhension et analyse du phénomène de stress professionnel en cette période exceptionnelle.

L'objectif principal de cette étude est de décrire et analyser le stress vécu et perçu par les infirmiers (es) du CHU de Fès pendant la période de la pandémie. Le choix de ce terrain d'étude se justifie par le rôle que cet établissement a joué et joue toujours tant qu'établissement de soins de référence pour la prise en charge des malades atteints de la covid-19 (soins intensifs et réanimations) dans la région Fès-Meknès et régions avoisinantes. Ainsi, et afin de mener à bien les objectifs assignés à notre étude, nous avons mené une enquête auprès du personnel infirmier. Nous avons veillé à ce que l'échantillon soit choisi de manière à ce qu'il soit représentatif de la population étudiée. Plus de **114** personnes ont manifesté leur intérêt. Le choix de cette catégorie professionnelle est opportun car elle est confrontée pendant cette pandémie à des contraintes stressantes multiples (organisationnelles et psychosociales).

Pour approcher les perceptions des individus ciblés concernant le stress professionnel dans le milieu hospitalier, le recueil des données a été réalisé à travers l'administration d'un questionnaire dont la validité et la fiabilité ont été préalablement vérifiées. Le questionnaire tente de mesurer l'impact de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sur le vécu des infirmiers en

termes de stress perçu. En d'autres termes : mesurer les effets du nouveau contexte de travail sur le niveau de stress ressenti par cette population.

Le questionnaire comporte trois principaux axes étroitement liés :

- Conditions et exigences au travail en période de crise ;
- Soutien social et organisationnel ;
- Conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

26 questions portant sur différents aspects comme par exemple les difficultés personnelles et professionnelles recensées, la performance individuelle rendue, le soutien social reçu et la reconnaissance ressentie. Nous avons donc interrogé 114 infirmiers qui ont participé directement à la prise en charge des patients atteints de la Covid-19.

L'enquête a été menée durant les mois de Janvier-Février-Mars 2022 marqués par le retour progressif à la vie normale dans les hôpitaux avec une baisse des indicateurs épidémiologiques.

3. Présentation des résultats de l'enquête

L'étude a été menée auprès d'un échantillon de **114** infirmiers(es) (parmi les **1250** infirmiers et infirmières du CHU Hassan II), exerçant dans différents services (soins intensifs, réanimation, laboratoires Central d'analyses médicales, Radiologie...) relevant du même établissement.

Tableau n°1 : Caractéristiques de l'échantillon de l'étude

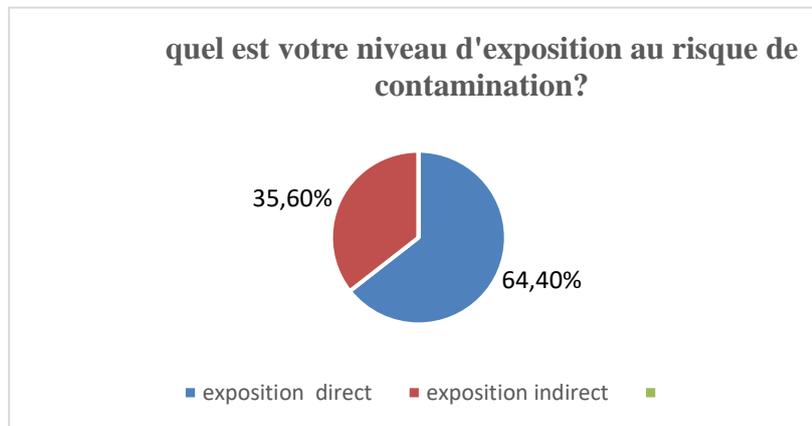
| Genre | | Tranche d'âge | | | | Ancienneté par années d'exercice | | | |
|--------|--------|---------------|--------|--------|------------|----------------------------------|---------|---------|--------|
| Homme | Femme | 20-30 | 31-40 | 41-50 | Plus de 50 | ≤10 | 10 à 20 | 20 à 30 | > à 30 |
| 36,8 % | 63,2 % | 7,1 % | 53,9 % | 25,5 % | 13,5 % | 34,7 % | 41,9 % | 18,4 % | 5 % |

Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

3.1. Conditions et exigences au travail

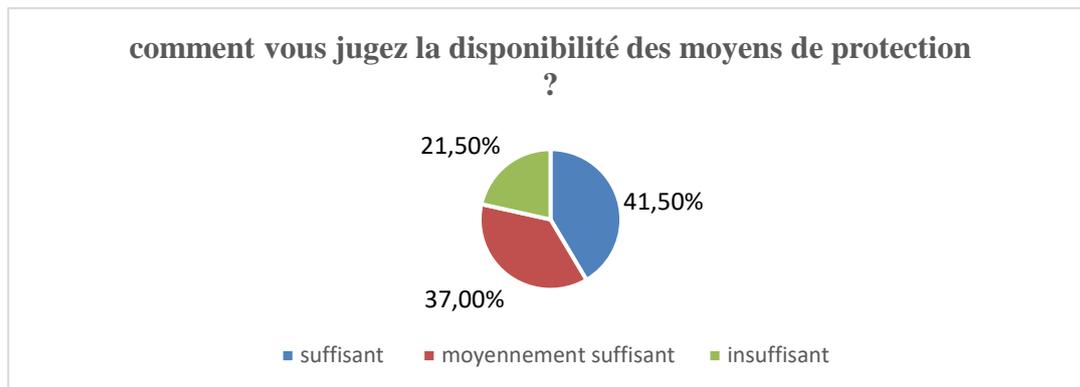
Il est à préciser que 64,4% des répondants sont en contact direct avec les patients atteints de la covid-19 (services de réanimation, soins intensifs, urgences...) et que 35,6% y sont indirectement exposé. Concernant la disponibilité de moyens de protection (combinaisons, surblouses, masques FFP2, visières et surchaussures...), 21,5% indiquent que cette protection n'est pas suffisante, moyennement suffisante à 37% et 41,5% affirment que les moyens de protection sont disponibles à quantité suffisante.

Graphique n°1 : degré d'exposition au risque de contamination



Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

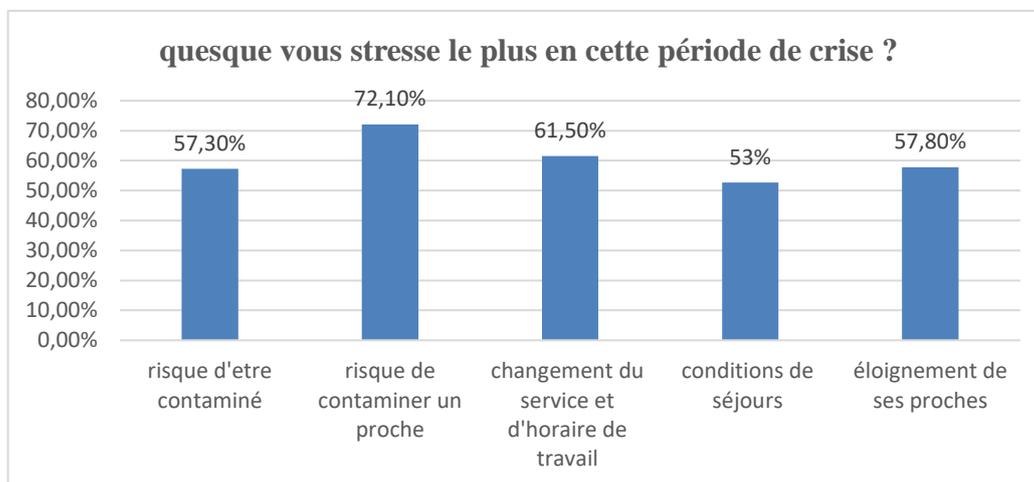
Graphique n°2 : degré de disponibilité des moyens de protection



Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

Durant cette crise sanitaire, le personnel de la santé encourt des risques pouvant leur porter des préjudices conséquents, ce qui constitue une source prépondérante de stress, 72,10 % attestent être stressé par le risque d'être un vecteur de contamination, 57,30 % attestent être stressé par le risque d'être contaminé, 61,5% attestent qu'ils sont affectés par le changement du service et des horaires de travail, 53% déclarent que les conditions de séjour présentaient une grande source de stress et 57. 80 % attestent être stressé par l'éloignement de leurs proches. Une pharmacienne avance même que «le plus dur est de répondre aux besoins d'une patiente assez stressée par le confinement, et surtout de devoir supporter tout genre d'insultes et d'injures ».

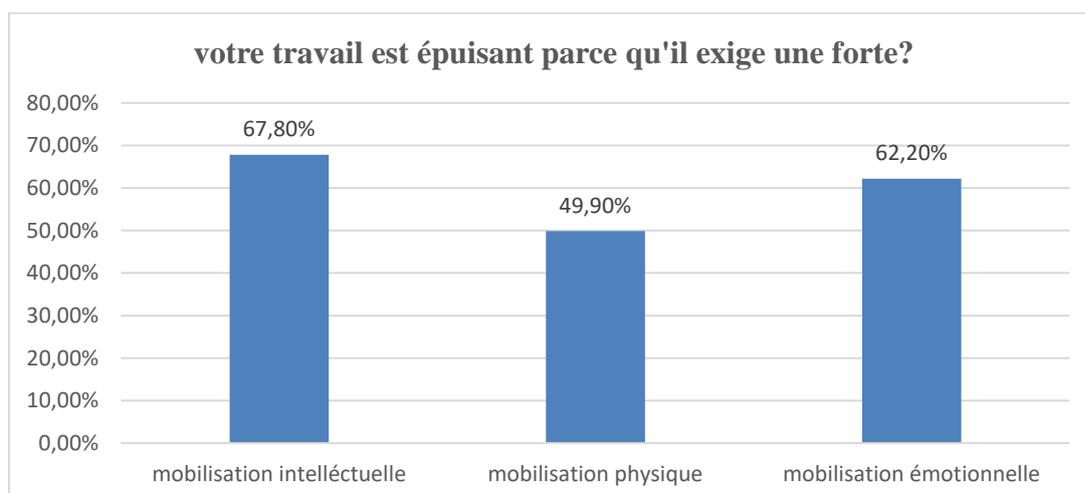
Graphique n°3 : facteurs de stress en période de crise



Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

L'étude a révélé aussi, que parmi les 114 personnes interrogées, 67,8% indiquent que leur travail exige une forte concentration intellectuelle (attention, réflexion...). 62,2% annoncent qu'une forte demande émotionnelle (contrôle de soi-même, rassurer les autres...) accentue le sentiment d'épuisement au travail. Aussi, 49,9% des répondants affirment que l'effort physique demandé lors du travail est très important.

Graphique n°4 : exigence au travail

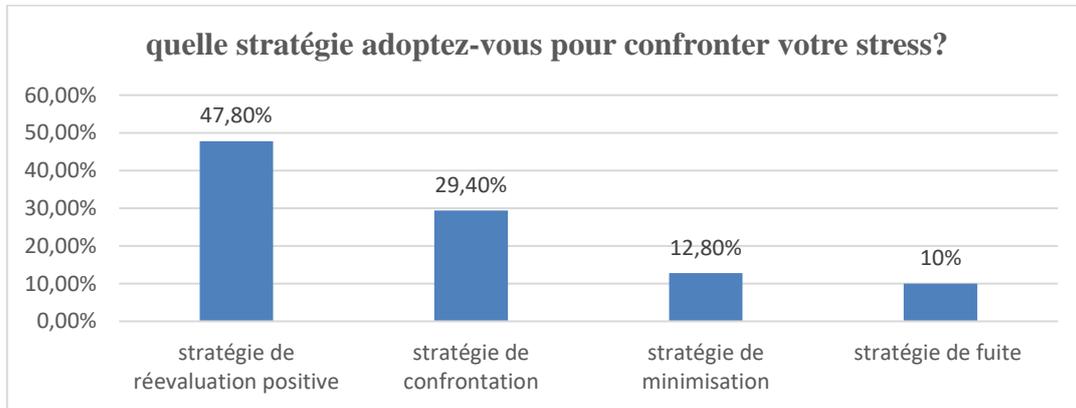


Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

Les interviewés déclarent aussi, avoir recours à des stratégies de coping pour faire face à l'état de stress provoqué par la crise sanitaire. 47,8% rapportent avoir recours à une stratégie de

réévaluation positive qui consiste à relativiser et à dédramatiser la situation, 29,4% choisissent la confrontation du problème, 12,8% essaient de banaliser la situation et 10% fuient et évitent toute confrontation avec le problème.

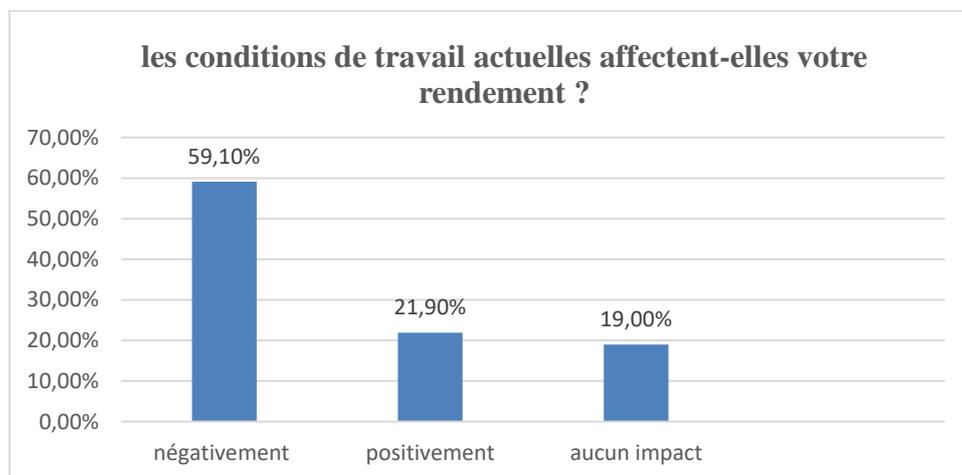
Graphique n°5 : stratégies de coping adoptées face au stress



Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

Pour l’impact des conditions actuelles de travail sur le niveau de rendement, 59,1% des interviewés affirment que cette crise a impacté négativement leur rendement et 19 % disent n’avoir ressenti aucun impact au niveau de leur performance rendue, alors que 21.9 % attestent que la crise leur a permis d’améliorer leur rendement. Cette baisse de performance peut être expliquée par le fait que 71,1% des répondants déclarent éprouver plus de difficultés que d’habitude à réaliser leurs tâches courantes.

Graphique n°6 : impact des conditions du travail sur le rendement des individus



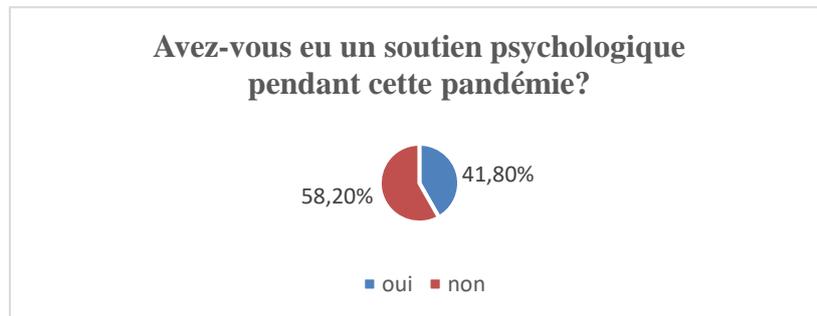
Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

3.2. Soutien organisationnel et social

Le Ministère de la Santé et de la protection sociale a mis à la disposition de ses professionnels, le 2 février 2020, des lignes d'assistance psychologique à l'échelle nationale pour les accompagner pendant la pandémie. Aussi le CHU Hassan II, en coordination avec la Wilaya de Fès-Meknès ont mis en place des dispositions exceptionnelles (hébergement dans des hôtels et des clubs, transport, restauration...) avec un accompagnement psychologique personnalisé dédié aux personnes qui ont attrapé le virus surtout pendant la première et la deuxième vague. Généralement, les personnes qui ont présenté des symptômes de stress, de burnout ou de dépression ont été orientées vers les services de psychiatrie pour accompagnement et éventuellement une prise en charge.

En revanche, les résultats de cette étude ont montré que 58,2% des personnes interviewées indiquent n'avoir eu aucune source de soutien psychologique.

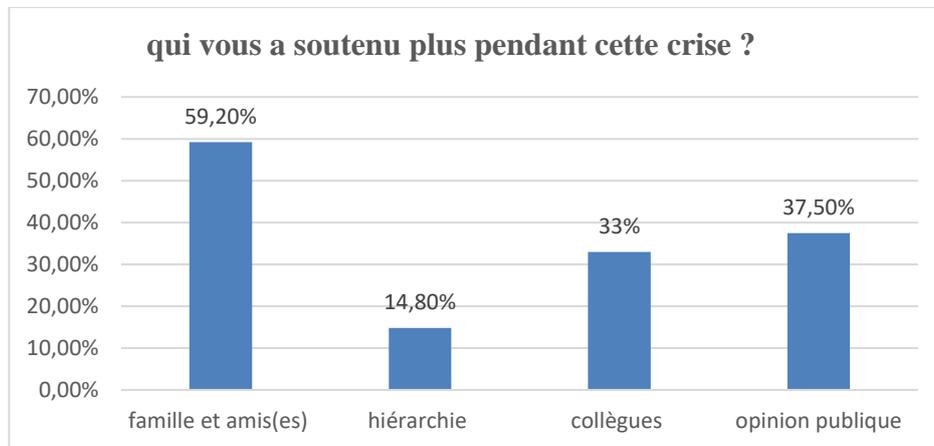
Graphique n°7 : soutien psychologique



Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

Pour les personnes qui ont déclaré avoir un soutien psychologique pendant cette période, 59.2% d'entre eux témoignent pouvoir compter sur leurs familles et leurs amis(es) et 33% sur leurs collègues au travail et 37.5% ont eu le sentiment que leurs efforts sont appréciés et soutenus par l'opinion publique. Alors que seulement 14.8% des interrogés affirment avoir reçu un soutien psychologique de la part de leurs chefs hiérarchiques.

Graphique n°8 : type de soutien psychologique



Source : enquête réalisée sur le stress en milieu hospitalier en période de Covid-19 entre janvier et Mai 2022

4. Discussion des résultats

Les résultats de cette étude ont permis de faire le point sur plusieurs aspects du stress perçu chez les infirmiers dans le contexte actuel de la pandémie Covid-19.

Ses conclusions révèlent un état de stress assez avancé et un état d'épuisement déjà installé chez la population étudiée. La nature du travail pendant cette période de crise sollicite une forte mobilisation intellectuelle émotionnelle et physique, ce qui épuise les capacités cognitives et physiques des infirmiers. Cet état d'épuisement justifie la baisse du rendement de 59.1% des répondants qui indiquent que leur rendement est négativement impacté par la crise. Cet impact négatif s'explique par le fait que le stress professionnel est vu comme étant un obstacle devant la réalisation de leurs tâches et une menace pour la majorité des personnes interrogées (risque de contamination).

Aussi, nous soulignons que l'étude révèle que le stress perçu pendant cette crise est la conséquence de plusieurs facteurs propre ou accentué par la covid-19, à savoir :

4.1. Facteurs d'ordre professionnel

L'hôpital pendant cette pandémie a connu un changement organisationnel structurel dont l'être-humain est le premier à souffrir de ses conséquences :

- La création et la transformation des services cliniques en services de réanimation et de soins intensifs.
- La charge du travail dû principalement aux flux importants des malades et à la pénurie

du personnel ;

- L'instabilité au poste de travail (changements des services fréquents, changement des équipes de travail...);
- L'adoption d'un horaire de travail exceptionnel (24h/24);
- Le travail avec du matériel de protection propre à la Covid-19 (combinaisons, masques FFP2, surblouses...);
- La confrontation des cas de décès fréquents ;
- Le manque de soutien organisationnel

4.2. Facteurs d'ordre personnel

le personnel de la santé révèle d'autres soucis d'ordre personnel directement liés aux circonstances exceptionnelles engendrées par la covid-19, à savoir :

- L'éloignement de la famille et du cercle social ;
- Le risque d'être contaminé ou de contaminer un proche ;
- Les logements collectifs mis à leur disposition ;
- Le bouleversement des habitudes personnelles (alimentation, loisirs, sport...);
- L'incapacité de différencier la vie professionnelle de la vie personnelle ;

L'étude a révélé aussi, que tout au long de cette crise sanitaire, cette catégorie socio-professionnelle témoigne d'un important niveau de stress et d'épuisement sanctionnés par l'installation des troubles émotionnels et de comportements (des sentiments de perte de contrôle accentués par la perte de repères personnels et professionnels (Oulehri & Rolling, 2020). Un contexte qui a nécessité une importante mobilisation des capacités d'adaptation et un recours à des mécanismes d'ajustement, à travers l'adoption inconsciente des stratégies de coping. Presque la moitié des répondants ont eu recours à une stratégie de réévaluation positive et un tiers d'entre eux ont adopté une stratégie de confrontation du problème, le reste des répondants ont choisis entre une stratégie de minimisation ou de fuite à la recherche d'un équilibre psychologique.

Pour pouvoir faire face à de tel niveau de stress et d'épuisement, un soutien psychologique est fortement sollicité de la part du cercle social (hiérarchie, collègues, famille et amis(es) et opinion publique) (Karasek & Theorell, 1990). Pourtant, l'étude, révèle que presque les deux tiers des personnes interrogées ont comptés sur le soutien et les prières de leurs familles et amis(es) alors que le soutien organisationnel ne dépasse pas les 15%. Cette situation peut être

expliquée par le caractère exceptionnel de la pandémie (du jamais vu) qui a exigé une importante concentration sur les stratégies de guerre déclarées contre ce virus (confinement, vaccination, aménagement des établissements de santé d'accueil...). Ceci dit, nous avons remarqué un soutien exceptionnel et une forte appréciation du travail des professionnels de santé de la part de l'opinion publique (médias, citoyens, autorités...) ce soutien est apprécié par 37.5% des répondants et représente une source de motivation et d'énergie dont les infirmiers(es) n'ont jamais eu l'occasion de le sentir auparavant du fait de l'image (cliché social) que le citoyen marocain a toujours porté sur cette catégorie socioprofessionnelle et l'hôpital public. Cette crise sanitaire a montré aussi bien pour les responsables que pour l'opinion publique, que l'hôpital public armé par ses Hommes, constitue la première ligne de défense contre toute menace qui peut mettre en danger la santé des citoyens.

Conclusion

Les résultats de cette étude, nous permet de proposer des actions que les gestionnaires de l'établissement pourraient mettre en place dans le but de devancer ces situations de stress dues à cette crise sanitaire qui demande encore plus de vigilance. Ces résultats constituent un apport pour les responsables des Ressources Humaines, en matière de détection et de prévention de stress durant cette période de pandémie.

Trois facteurs de stress d'origine organisationnelle ont été déterminés par les résultats de notre étude. Il s'agit de la charge quantitative de travail, de l'insuffisance du soutien organisationnel et du déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle occasionné par la pandémie. Ces situations expliquent les troubles de comportement et les attitudes négatives que ces professionnels expriment en riposte au stress ressenti. Malgré que nos résultats ne puissent pas être généralisés, les gestionnaires des Ressources Humaines ont intérêt à accorder une attention particulière à ces conclusions « *l'existence des situations exceptionnelles du travail qui altèrent significativement le bien-être des professionnels de santé et qui affectent leur rentabilité et la qualité des services offerts à la population* ». L'organisation du travail (charge de travail, répartition des tâches, redéfinitions des systèmes de récompenses...), représente le défi le plus important pour tout le système de santé marocain, car pour produire des soins de qualité et en quantité suffisante, il est impérieux de réduire la charge de travail, d'augmenter l'effectif des infirmiers et de revoir les modes de récompense et d'utilisation du personnel.

Un second facteur de stress au travail doit attirer l'attention des gestionnaires des Ressources Humaines, c'est le soutien organisationnel. La pandémie covid-19 a prouvé que Les sentiments de citoyenneté et de patriotisme ont joués un rôle fondamental dans le développement d'un engagement sans conditions chez les professionnels de santé dans leur combat contre la covid-19. Afin d'avoir le même engagement envers l'établissement, les responsables doivent développer chez ses agents, 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. L'autre facteur de stress qui a été révélé lors de cette étude est le bouleversement de l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle. La pandémie covid-19 a bouleversé cet équilibre qui risque de réduire fortement la capacité d'intervention des individus, d'impacter négativement la concentration et le rendement au travail et de conduire les individus vers un épuisement professionnel (source de tension et d'anxiété), Pour remédier à cette situation, Il est d'importance capital pour l'organisation de garder une certaine vigilance pour être en mesure de détecter précocement 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 créer des espaces de discussion et des cellules d'écoute pour permettre à ces professionnels d'extérioriser librement leurs tensions.(Van Dierendonck, Garssen et Visser, 2005).

Il est impératif de reconnaître que tout au long de cette pandémie, le personnel de la santé a été confronté à des facteurs de stress inédits. Un sentiment de perte de contrôle de soi-même et de la situation s'est installé, accentué par la perte de l'équilibre vie personnelle / vie professionnelle (Oulehri & Rolling, 2020). Un contexte qui a demandé une importante mobilisation quotidienne des capacités d'adaptation favorisant ainsi l'installation d'un état de fatigue psychologique généralisé qui devrait être prise en considération.

Les résultats de la présente étude montrent que la prévalence du stress professionnel pendant la pandémie de COVID-19 est très préoccupante. Cette détresse est principalement liée aux conditions et à la charge de travail exceptionnel, qui se manifeste par des exigences psychologiques élevées et une difficulté à concilier la vie professionnelle et la vie personnelle. Tout le monde témoigne que le personnel de la santé a constitué une armée exceptionnelle qui a mené la guerre avec beaucoup de courage et de patriotisme contre ce virus (Bajji & Lalaoui,2021). Sa mobilisation générale et inédite a marqué les esprits avec beaucoup de considérations et de respects. Ce devoir national a mis sous pression inégalée tous les

professionnels de santé. Une prise de risque sérieuse et un épuisement contraignant ont permis à des manifestations de stress professionnel d'émerger.

Les risques psychosociaux auxquels font face les professionnels de la santé pendant cette crise sanitaire devraient rendre prioritaire l'adoption et la mise en œuvre des actions prioritaires en vue d'améliorer l'environnement du travail du personnel de la santé. Il peut s'agir notamment de l'amélioration des conditions de travail, du développement de sentiment d'appartenance, d'un soutien organisationnel, d'une reconnaissance et d'une révision des rémunérations, d'un programme de formation continue et bien d'autres. Valoriser le capital humain au sein du système de santé est un impératif afin de s'assurer de la qualité de services offerts à la population. Il est donc fondamental de conscientiser autour des retentissements du stress professionnel à travers des interventions ergonomiques, des mesures organisationnelles et des solutions orientées vers les individus.

Nous considérons que la refonte du système national de santé, sur laquelle elle travaille le ministère de la santé et de la protection sociale, prévue très prochainement via l'adoption de nouvelles lois, (création des groupements de santé territoriaux «GST», une nouvelle fonction publique de santé qui prendra en considération les particularités du secteur...) constitue une occasion en or pour valoriser les professionnels de santé et leur rendre hommage.

Les résultats de ce travail de recherche, dont la principale limite reste l'échantillon réduit sur lequel a porté l'étude, constituent une piste de réflexion sur l'impact négatif du stress au travail sur la santé mentale des professionnels de santé en cette période de pandémie et qui nécessite d'autres analyses confirmatoires qui peuvent cibler catégories professionnelles sur d'autres terrains d'études, pour mieux comprendre le stress au travail en période de crise et son impact inévitable aussi bien sur la santé des professionnels que sur la performance organisationnelle.

BIBLIOGRAPHIE

Bajji. R., Lalaoui. S. (2021) «Prolifération du stress professionnel à l'ère de la Covid-19», Revue Française d'Économie et de Gestion «Volume 2: Numéro 3» pp: 200-220 ;

Canoui, P., Mauranges A. le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, de l'analyse du burn-out aux réponses. 2e éd. Paris : Masson, 2001, 224 p ;

Clot Y. (2010), Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux, La Découverte, Paris ;

Dejours C. (1999), Travail, usure mentale, Bayard Éditions ;

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 ;

Frimat P., (1996). Validation d'un outil de mesure du stress, influence du stress perçu au travail sur l'absentéisme et l'incidence des maladies cardiovasculaires. Santé au travail, 10 ans de recherche médicale, colloque du 19 mars 1996, La documentation française ;

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.

Karasek R et Theorell T. (1990), «Healthywork-stress, productivity and reconstruction of working life », Basic Books, New York ;

Holcman R. La souffrance des soignants. Stress, burn-out, violences... du constat à la prévention. Paris : Dunod ; 2018 ;

Lazarus RS et Folkman S. (1984), Stress, appraisal, and coping. Springer ; New York.

Loriol M. (2013), « Humour au travail », Les Mondes du Travail, n° 13, juin 2013 ;

Mackay C. J. ET Cooper C. L. (1987), « Occupational stress and health:somecurrent issues, International Review of Industrial and Organizational Psychology», Ed, John Wiley and Sons Ltd ;

Maghni A et Amine A. (2016), Burnout dans les entreprises délocalisées au Maroc : enseignements d'une étude qualitative auprès de cadres, 5ème Colloque ARIMHE 24 et 25 novembre 2016, Limoges (France) ;

Maghni A et El-Abbadi B.(2017), Épuisement professionnel des cadres marocains dans le secteur privé, Colloque ARIHME et CEDAG, Le travail augmenté, 23 novembre, Université Paris Descartes (France) ;

Maghni. A, Amine. A, Moubtahij, K (2021) « Le stress chez le personnel de la santé : cas du CHU de Fès », Revue Internationale du Chercheur « Volume 2 : Numéro 2 » pp : 892 - 909

Maslach C. et Leiter M.P. (2011), Burn-out, le syndrome d'épuisement professionnel. Les Arènes, Paris ;

Maudière, F. (2006), Développement d'un outil d'évaluation du stress professionnel selon une approche émotionnelle, cognitive et comportementale par des programmes de gestion du stress. Mémoire pour le Master 2 Recherche de Psychologie cognitive. Sous la direction de M. Hautekeete . Université de Lille 3.

Miles M. B. et Huberman A. M. (2003), Analyse des données qualitatives, De Boeck, 2^{ème} édition ;

Mucchielli, A. et Paillé, P. (2016), L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (4^{ème} éd.). Paris : Armand Colin.

Lamarre, A. M. (2003). Étude de l'expérience de la première année d'enseignement au primaire dans une perspective phénoménologico-herméneutique. Montréal: Université du Québec.

Lassare, p. 17-37. Presses universitaires de Reims et Publications du laboratoire de psychologie appliquée, Reims.

Rosnet E. (2002). Définitions, théories et modèles du stress. *In* Stress et Société, éd. D.

Roussel P. et Wacheux F. (2005), Management des Ressources Humaines- Méthodes de recherches en sciences humaines et sociales, Paris, De Boeck.

Van der Linde, C. (2018). La gestion des situations sanitaires exceptionnelles et de crise. Dans P. d. l'EHESP (Éd.), Le management en santé. Gestion et conduite des organisations de santé (pp. 493-524). Rennes.

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.

Siegrist J. (1996),« Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions», Journal of occupational health psychology.

Oulehri, W., & Rolling, J. (2020). Covid -19, retour d'expérience de la prise en charge réanimatoire des patients et du soutien médico-psychologique aux soignants à Strasbourg, France. Revue de neuropsychologie, 12(2), 115-121.

Thietart R.A. et coll. (2003), Méthodes de recherche en management, 2^{ème} éd., Dunod.

Truchot D. (2004), Épuisement professionnel et burnout. Paris, Dunod.

Van Dierendonck D., Garssen B. Et Visser A. (2005), «Burnout prevention

throughpersonalgrowth », International Journal of Stress Management, 12(1), pp. 62-77

Zine El Abidine M. & Slaoui S(2021) «Impact de la pandémie Covid 19 sur la santé mentale des professionnels de la santé : étude empirique », Revue Internationale des Sciences de Gestion «Volume 4 : Numéro 3» pp : 47- 66.

WEBOGRAPHIE (sites consultés 1^{er} trimestre2022)

-<https://osha.europa.eu/fr>: Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail. (2014). Calcul des coûts du stress et des risques psychosociaux liés au travail. Analyse documentaire, Luxembourg ;

-www.ilo.org:Organisation Internationale du Travail : Gérer les risques psychosociaux liés au travail pendant la pandémie de COVID-19 ;

-www.sante.gov.ma: Ministère de la santé et de la protection sociale ;

-<https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eurofound.fr> : 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).