

Faculté de santé publique

**Le stress au bloc opératoire :
Vécu des infirmier(e)s et stratégies adaptatives**

Mémoire réalisé par

Jorion Joyce

Promoteur(s)

Chouaten Mimona

Année académique 2021-2022

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

En avant-propos à la rédaction de ce mémoire, je tiens tout d'abord à exprimer ma reconnaissance au Professeur d'Hoore, doyen de la faculté de Santé Publique pour sa disponibilité et son travail au sein de l'université ainsi qu'à l'équipe du secrétariat de la faculté.

Un grand merci à toute l'équipe enseignante de la faculté de Santé Publique pour l'enseignement prodigué tout au long de ce master.

Je tiens à remercier ma promotrice, Madame Chouaten pour son soutien, son accompagnement et ses remarques tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Je tiens à remercier les participants pour le temps et la transparence afin de répondre à ma recherche.

Finalement, je tiens à dire un grand merci à Audrey, Pascale et à mes amies qui m'ont encouragées, soutenues et aidées tout au long de ce mémoire.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1	Introduction	1
2	Cadre théorique	3
2.1	Conditions actuelles du métier d’infirmier(e)s aujourd’hui	3
2.2	Situation actuelle dans les hôpitaux.....	4
2.3	La santé psychologique au travail	6
2.3.1	Les conséquences des risques psychosociaux	7
2.4	Définition du stress.....	8
2.5	Stress au travail.....	8
2.5.1	Les facteurs de risques	10
2.5.2	Conséquences du stress au travail	13
2.5.3	Effet sur la qualité des soins.....	14
2.5.4	Effet sur l’organisation hospitalière	14
2.5.5	Effet sur la santé du professionnel et sur sa vie personnelle	14
2.6	L’épuisement professionnel.....	15
2.6.1	Définition	15
2.6.2	Conséquences de l’épuisement professionnel	15
2.7	Stratégies de défense	17
2.8	Modèle Job Demands Ressources du stress	18
3	Méthodologie	21
3.1	Introduction	21
3.2	Objectifs généraux	21
3.3	Type de méthodologie	22
3.4	Récolte des données.....	22
3.5	Ethique de la recherche.....	23
3.6	Echantillon.....	23

3.7	Déroulement des entretiens	24
3.8	Analyse des données.....	26
3.9	Limite du choix méthodologique.....	26
3.10	Caractéristiques des deux hôpitaux	27
4	Résultats	28
4.1	Définition du stress par les infirmier(e)s	28
4.2	La charge de travail, un facteur de stress omniprésent.....	29
4.2.1	La pression du temps.....	29
4.2.2	« Don de soi » au travail.....	31
4.3	Les symptômes physiques	32
4.3.1	La fatigue.....	32
4.3.2	Céphalées	32
4.4	Equilibre vie privée et vie professionnelle	33
4.4.1	Les horaires	33
4.5	L'organisation de la vie de famille	34
4.6	Le soutien social du milieu professionnel	34
4.6.1	Soutien de la part de l'équipe	34
4.6.2	Soutien supérieur.....	36
4.6.3	Soutien de l'institution	36
4.7	Les stratégies adaptatives	37
4.7.1	Autocontrôle.....	37
4.7.2	Une diminution du temps de travail pour se protéger du stress quotidien	38
4.7.3	L'absentéisme, un facteur de stress et une stratégie d'adaptation.....	39
4.7.4	L'expérience comme moyen de défense	40
4.8	Différentes stratégies pour décompresser en dehors du travail	40
4.9	Les relations interpersonnelles	41
4.10	L'autonomie.....	41

4.11	La satisfaction du métier et avenir professionnel	41
5	Discussion	43
5.1	Analyse des résultats	43
5.2	Limites de l'étude	49
5.3	Les forces.....	49
5.4	Les recommandations	50
6	Conclusion.....	52
7	Bibliographie.....	54

1 Introduction

Dans le domaine de la santé publique, nous avons appris à appréhender la santé de manière holistique. En effet, le modèle bio-psycho-social enseigné pendant nos études recommande d'approcher l'individu dans sa globalité. La santé est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « *un état global de bien-être physique et psychique* »¹. Ces deux items rendent compte du fait qu'un bon état de santé sont « *des processus dynamiques où le biologique et le psychologique s'imbriquent* » (Aujoulat, 2019). En outre, l'état de santé perçu, c'est-à-dire, la manière dont la population perçoit son état de santé global, peut être influencé par différents paramètres et notamment par des facteurs personnels qui jouent sur l'amélioration ou la détérioration de l'état de santé de manière directe ou indirecte. Le stress, indirectement, joue sur l'état de santé global l'individu étant donné ses conséquences psychologiques, sociales et physiques.

Actuellement, le stress au travail est un sujet omniprésent dans l'actualité. Des études, européennes et internationales ont été menées pour identifier le taux de stress au travail chez l'infirmier(e). Ce dernier pose un problème tant à l'individu qu'aux organisations. En effet, il génère de l'absentéisme et des difficultés à garder son personnel. Or, d'un point de vue démographique, le vieillissement de la population va s'accroître avec le besoin de personnel infirmier. (Nowrouzi et al., 2015)

En 2002, la commission européenne a établi que le coût annuel lié au stress au travail s'élevait entre 15 à 20 milliards d'euros. Une étude publiée par la mutualité Solidaris affirme qu'en Belgique, 45% des travailleurs disent ressentir du stress au travail quotidiennement. Les femmes sont plus concernées que les hommes, 48% contre 42%². L'organisation mondiale de la santé entreprend en 2019 des recommandations portant sur les mesures à venir pour augmenter le bien-être au travail et diminuer le stress et ses conséquences.

Cette problématique m'a interpellée car, étant infirmière, nous travaillons dans le milieu hospitalier depuis quatre ans. Les conditions de travail dans les hôpitaux sont rarement optimales, nos stages nous en donnent rapidement un avant-goût pendant nos stages. Le stress, la fatigue et les horaires irréguliers rythment la vie quotidienne des infirmier(e)s. A ce jour,

¹ Disponible sur le site officiel de l'organisation mondiale de la santé : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

² Disponible sur le site officiel de la mutualité Solidaris : <https://www.institut-solidaris.be/index.php/le-stress-au-travail/>

nous travaillons au sein d'un quartier opératoire dans un hôpital bruxellois. J'ai décidé d'aborder ce sujet, car malgré ma courte expérience professionnelle, nous remarquons qu'il y a beaucoup d'absentéisme, beaucoup de défaitisme, de négativisme de la part des infirmier(e)s.

Ce métier est magnifique et il est souvent pratiqué avec dévouement de la part du personnel médical. Cependant, il n'est pas sans difficulté, les soins actuels doivent aller vite, ils doivent être performants avec moins de ressources ce qui engendre une certaine déshumanisation du métier. (d'Angelo, 2021)

Ce mémoire se base sur une problématique moderne dans un contexte de soins défavorable au bien-être professionnel et global. Ma population cible sont les infirmier(e)s travaillant dans deux quartiers opératoires bruxellois. L'objectif de ma recherche est de mettre en évidence les facteurs de stress des infirmier(e)s travaillant au bloc opératoire et les mécanismes de défense utilisés par le personnel face au stress.

En outre, au moyen d'une méthode qualitative, le but de ce travail est de porter un éclaircissement sur un problème de santé publique qui touche le domaine des soins infirmiers. Le choix d'une méthodologie qualitative se justifie par le fait de vouloir comprendre le vécu, les perceptions fines des interrogés. Des entretiens basés sur un questionnaire semi directifs me permettront de répondre aux hypothèses citées dans la partie méthodologie du présent mémoire.

Afin de mettre en avant la pertinence du sujet, ce mémoire contextualisera le métier d'infirmier actuel et la situation hospitalière. Ensuite, il s'agira d'approfondir le stress et de manière plus spécifique le stress au travail ainsi que ses causes, conséquences et les moyens de défense utilisés par les infirmier(e)s contre celui-ci. La méthodologie et les moyens pour arriver à répondre aux questions posées au début du mémoire seront expliqués dans la deuxième partie. Finalement, les résultats de la recherche ainsi que l'analyse se trouve dans la troisième partie. Pour conclure, nous terminerons par propositions des pistes d'amélioration et une conclusion générale reprenant les apprentissages et résultats des analyses de ce travail.

2 Cadre théorique

2.1 Conditions actuelles du métier d'infirmier(e)s aujourd'hui

Les infirmier(e)s jouent un rôle clé dans la société délivrant des soins dans les hôpitaux et autres établissements autant en première ligne qu'à domicile. De nos jours, il est difficile de recruter de nouveaux infirmier(e)s tandis que les maladies chroniques et le vieillissement croissant de la population augmentent la demande de soin. Selon l'évaluation de la performance du système de santé (HSPA), les infirmier(e)s représentent le groupe professionnel le plus important et une pénurie pourrait entraîner des problèmes d'accessibilité et des répercussions sur la qualité des soins. (*Accessibilité - ressources humaine*, 2020)

Selon Statbel, il y avait 152.067 infirmier(e)s en Belgique en 2020, Cette donnée comprend ceux résidant en Belgique, encore actifs et qui sont en droit de prester sur le territoire Belge. Il y avait 78,35% de salariés et 30,25% d'indépendant. (Statbel, 2020)

Existe-t-il alors une réelle pénurie qui pourrait compromettre la qualité des soins en Belgique ?

Il est connu qu'avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques; la demande des soins de santé évoluera progressivement. Les maladies chroniques et la dépendance liées au vieillissement sont vouées à augmenter. Une étude réalisée en 2010, a permis de mettre en avant que la pénurie d'infirmier(e)s est en réalité due aux conditions de travail difficiles. (CPCP, 2010).

Un doctorant en santé publique a énoncé que le manque de personnel sortant des écoles a diminué depuis 2017. Cependant, la raison principale de la pénurie d'infirmier(e)s est *la durée de carrière qui a été évalué entre 5 à 10 ans dans les unités aiguës et 15 ans pour les autres*. Les données sont à considérer avec des pincettes selon le chercheur. (*Salaires, pénurie, études... Infirmièr(e), carnet de santé d'un métier en pénurie - rtbf.be*, 2021)

Ces lectures m'ont amenée à m'interroger sur les conditions de travail actuelles des infirmier(e)s en Belgique. Il y a plusieurs études qui démontrent que les conditions offertes aux infirmier(e)s ne satisfont que très peu d'agents de terrain.

Pourquoi s'intéresser au bloc opératoire ?

Le quartier opératoire occupe une place à part entière dans l'hôpital. Hormis les services de médecine générale, les patients qui se font opérer viennent de tous les services existants de

l'hôpital (chirurgie, soins intensifs, urgences, gériatrie...). Le quartier opératoire est une source de revenus non négligeable pour l'établissement. Il y a des opérations électorives et des opérations urgentes qui sont faites en collaboration avec les infirmier(e)s de garde tous les jours et 24h/24.

Le travail autour du patient dans un bloc opératoire est quant à lui multidisciplinaire. Les infirmier(e)s doivent travailler avec les chirurgiens, les anesthésistes, les chefs infirmier(e)s, la pharmacie, les aides-soignants/aide logistiques, les membres du personnel des différentes firmes (société qui instrumente avec le chirurgien durant les opérations), leurs chefs, le transport...

Les infirmier(e)s travaillant dans un quartier opératoire prennent soin des patients ayant besoin d'un acte chirurgical. Cet environnement de travail est complexe, soumis à une forte pression de rapidité, de précision et en constante évolution. (Holmes et al., 2019)

L'environnement de travail infirmier est assez atypique. Le bloc opératoire est souvent dépourvu de fenêtres, clos et bruyant. Même si les infirmier(e)s sont à l'abri des distractions, ils/elles peuvent se sentir seul(e)s malgré les bruits incessants des machines et des instruments d'opération. (Hui Zhou & Gong, 2015)

2.2 Situation actuelle dans les hôpitaux

Autour du milieu hospitalier règnent plusieurs problèmes. D'une part la majorité des hôpitaux ont dû réduire les dépenses en personnel de soins et d'investissement. (Clément Jean Marie, 2008, p. 13).

En effet, les gestionnaires politiques décident d'investir moins dans ce qui participe à la bonne qualité des soins. On peut imaginer les conséquences de telles restrictions, moins de personnel, des matériaux vétustes, les directeurs d'hôpitaux devront donc faire encore plus, et cela avec moins de ressources.

Un article de presse du lposte (journal belge) cite : « *Depuis 2013, le Conseil de l'Europe tire la sonnette d'alarme et dénonce les conséquences catastrophiques des coupes budgétaires sur la santé. Les effets délétères des politiques d'austérité sont dramatiques pour la santé des européens. Fermeture de structures hospitalières dans une logique de rentabilité, pénibilité professionnelle, absence de revalorisations salariales, la santé est celle de la loi du marché.* » (d'Angelo, 2021)

Cet ensemble de mesures et la vision politique de celles-ci ont pour conséquence d'augmenter la charge de travail pour le personnel médical. Notamment, le milieu médical fait partie des milieux les plus observés et étudiés concernant le syndrome d'épuisement professionnel. (Moisson-Duthoit, 2016)

Le marché de soins impose de nos jours des normes à respecter au niveau fédéral conjuguées à des attentes des patients de plus en plus hautes. Les dirigeants des hôpitaux doivent prendre des décisions dans l'urgence et doivent se montrer flexibles. La priorité n'est plus mise sur la formation du personnel, l'accueil, l'organisation, la création d'un environnement de travail serein et de bien-être, mais sur la limitation des coûts généraux des soins.

En conséquence, on entend souvent parler dans l'actualité de la colère des soignants face à ces conditions. Notamment « le mardi des blouses blanches » qui est une manifestation des infirmier(e)s devant les hôpitaux, afin de défendre leurs droits.

En effet, la logique de rentabilité des hôpitaux a poussé les infirmier(e)s à manifester. Les représentants syndicaux accompagnent le personnel soignant afin de libérer la parole de sensibiliser les autorités face aux conditions de travail jugées insatisfaisante par les employés.

La rapport MAHA (Model for Automatic Hospital Analyses) réalisé par la banque Belfius permet de dresser le bilan financier des hôpitaux généraux belges. Ce dernier nous énonce que la situation financière des hôpitaux est préoccupante. Le rapport de l'étude MAHA de 2020, accentue le paradoxe de l'intensification croissante des soins tandis que l'encadrement des soignants reste identique.

Par conséquent, il est important de comprendre le mécanisme de financement des hôpitaux. L'état divise un montant dédié aux hôpitaux généraux belge, cela s'appelle le budget des moyens financiers (BFM). Ce sont des montants forfaitaires qui se basent sur l'activité responsable de chaque hôpital. Afin d'allouer la partie du budget à l'hôpital, le BFM se divisent en 3 sous parties : l'infrastructure et le matériel, les frais de fonctionnement et les corrections.

Frank Vandenbroucke, nouveau ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique et vice premier ministre a lancé une nouvelle politique pour le financement de la santé publique. Il a annoncé un budget global de 10 milliards d'euros en 2022 en comparaison à 8.27 milliards en 2019. Il faudra attendre quelques années pour évaluer les bienfaits de cette augmentation financière, sur les conditions de travail dans les hôpitaux.

2.3 La santé psychologique au travail

La santé psychologique est définie par l'OMS comme « *l'état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* » (APSAM, 2021)³

Le domaine de la santé psychologique au travail englobe les risques psychosociaux et le stress. Les risques psychosociaux sont à considérer d'une manière plus globale, plus institutionnelle.

« Selon l'institut national de santé publique du Québec (INSPQ), les risques psychosociaux (RPS) au travail sont définis comme suit : « *facteurs de risques liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emplois et aux relations sociales pouvant porter atteinte à la santé psychologique ou physique des personnes exposées* ». (Ouellet et al., 2018 p.7)

La mise au point des infirmier(e)s située plus haut dans ce mémoire nous a permis d'imaginer les conditions de travail insatisfaisantes. L'organisation du paysage hospitalier est la cause des risques psychosociaux tandis que le stress au travail est la conséquence de ces derniers.

Il y a plusieurs catégories qui influencent la santé psychologique des individus comme :

- Les composantes associées au travail (autonomie, reconnaissance, soutien, charge de travail)
- Les caractéristiques individuelles (vécu de la personne et si la personne est naturellement stressée)
- L'environnement social (famille, amis, pairs) (Ouellet et al., 2018)

De fait, les conditions de travail déterminent le degré de risque psychosociaux. L'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail donnent des exemples de conditions de travail qui débouchent sur des risques psychosociaux : *une surcharge de travail, des exigences contradictoires et un manque de clarté sur la fonction à remplir, la non-participation des travailleurs aux décisions les concernant et leur absence d'influence sur le mode d'exécution de leur activité professionnelle, des changements organisationnels mal gérés et l'insécurité de l'emploi, l'inefficacité de la communication et le manque de soutien de la direction ou des*

³ APSAM : association paritaire pour la santé et la sécurité au travail, secteur «affaires municipales»

collègues, le harcèlement psychologique et sexuel et la violence exercée par des tiers.(Service public fédéral emploi, travail et concertation sociale, 2020)

La différence entre les deux est que les risques psychosociaux font partie des exigences liées à l'emploi tandis que le stress au travail est dépendant de l'employé. Le service public fédéral définit le stress comme une surcharge de travail que le travailleur ne peut satisfaire, quand les demandes de l'employeur dépassent l'énergie que le travailleur peut fournir.

2.3.1 Les conséquences des risques psychosociaux

Les risques psychosociaux peuvent induire des maladies mentales et des douleurs physiques. De plus, ces derniers ont également un impact sur la santé physique, plus spécifiquement sur le plan cardiovasculaire et des troubles musculosquelettiques. On peut avancer l'idée que les conséquences d'un trouble du bien-être au travail vont mener à de l'absentéisme régulier de la part des travailleurs. (Ouellet et al., 2018)

Dès lors, nous pouvons comprendre que le stress au travail est un problème de santé publique majeur étant donné l'impact général sur la santé des travailleurs. Il engendre également un coût important pour la société. Plus précisément, l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail estime que le stress lié au travail coûterait ainsi chaque année 25.4 milliards d'euros dans l'Union Européenne. (EU-OSHA, 2014)

En 2017, le conseil supérieur de la santé a estimé que 617 milliards d'euros par an étaient liés aux dépressions qui conduisent à de l'absentéisme, de la perte de productivité, des frais de santé et des indemnités d'incapacité. *L'étude Belstress a également montré que le stress serait à l'origine de 50 à 60 % de l'absentéisme.*» (Conseil supérieur de la santé, 2017,p.4)

Cette partie nous a permis de comprendre l'impact de l'environnement au travail sur l'individu. L'organisation de l'environnement de travail a un effet significatif sur le stress au travail. Cette partie a permis notamment d'évaluer l'enjeu économique des conséquences des risques psychosociaux mais pas seulement, c'est aussi un enjeu social et psychologique pour les travailleurs médicaux.

2.4 Définition du stress

Il est important de différencier le stress biologique, psychologique et le stress professionnel.

Le stress est un processus indispensable à l'individu pour interagir avec son environnement. Il lui permet de se défendre contre une situation difficile. Le stress permet une adaptation aux situations contraignantes de l'environnement. Il est important de préciser que la réaction aux différents stimulus contraignants de l'environnement par le stress est propre à chacun.

Le stress biologique comme le définit Seyle se trouve être une sensation persistante et anormale (choc, brûlure...) contraignant l'organisme à rétablir un équilibre homéostatique. Le système nerveux et endocrinien permet ces phases. Il y a trois phases :

- La réaction d'alarme : exposition simultanée au facteur nocif. Elle se compose du choc et du contre choc. Le choc provoque une tachycardie et une baisse de tonus musculaire et le contre choc entraîne le corps dans une dynamique de défense active.
- La phase de résistance : dans cette phase l'organisme est exposé à l'agent stressant depuis un certain temps. Un ensemble de réactions non spécifiques sont mises en place
- La troisième phase correspond à l'épuisement. L'individu ne peut plus résister et il se sent stressé. (Lourel, 2006)

Lazarus et Folkman précisent que la réaction de l'individu au stress se doit d'être nuancée avec sa personnalité et avec la manière dont il va interagir avec son environnement.

2.5 Stress au travail

Selon l'OMS (2018), *"le stress lié au travail est la réponse que les personnes peuvent avoir lorsqu'elles sont confrontées à des exigences et à des pressions professionnelles qui ne correspondent pas à leurs connaissances et à leurs capacités et qui mettent à l'épreuve leur capacité à faire face"*. Cette définition rejoint celle du service public fédéral à propos de la surcharge de travail. (Karmila Qarima S & al., 2019)

Le stress est défini aussi comme *"une relation entre la personne et son environnement, qui est évaluée par la personne comme tarissant ou excédant ses ressources et menaçant son bien-être"*. (Delefosse Marie Sarah, 2017)

Il est important de répéter que les symptômes du stress au travail varient en fonction de chaque personne. Certaines personnes ressentiront de la fatigue, de la réduction d'intérêt au travail mais il se peut que des signes d'anxiété et de dépression peuvent apparaître. (Xu et al., 2020)

Par ailleurs, le stress ne peut être défini par un point de vue essentiellement négatif. Dans des situations stressantes, la réaction physiologique et psychologique peut permettre à l'individu de gérer la difficulté. Le stress négatif doit être considéré quand il est ressenti durablement et lorsque l'individu ressent de l'anxiété et de l'angoisse sur une longue période. (Mc Vicar A, 2003)

Lazarus et Folkman estiment le stress comme une rupture de l'équilibre du système émotionnel, comportemental et environnemental. Des études sur l'exposition au stress chronique lient le stress et certaines maladies comme des problèmes cardiovasculaires, d'hypertension, des problèmes musculaires ainsi qu'une résistance à l'insuline. Lorsque les travailleurs ressentent un stress à long terme, ils ont un risque accru d'épuisement professionnel que l'on définira plus tard. (Basu S & al, 2017)

Le stress au travail est un syndrome courant chez les personnes travaillant dans les professions d'aides car les exigences émotionnelles sont élevées. En effet, prendre soin de l'autre demande un investissement émotionnel et humain.

Par ailleurs, l'Organisation Mondiale de la Santé a reconnu l'épuisement professionnel et le stress au travail chronique comme une maladie professionnelle en 2019. Longtemps avant cela, un cadre légal belge avait déjà été émis concernant le stress au travail :

Le stress a été défini pour la première fois dans la CCT n° 72 du 30 mars 1999, rendue obligatoire par un arrêté royal du 21 juin 1999 (*M.B. du 9 juillet 1999*) : « *La notion de stress est l'état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou dysfonctionnements au niveau physique, psychique et/ou social et qui est la conséquence du fait que des travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et aux attentes qui leur sont posées par leur situation de travail.* »

Les deux dates des cadres légaux nous permettent de comprendre que le stress au travail n'est pas un phénomène récent. Dans la définition datant de 1999, le problème de la loi est qu'il ne considère que le groupe de travailleurs tandis que récemment on reconnaît le stress au travail comme étant propre à chacun.

De cette partie, nous pourrions retenir que le stress au travail est subjectif. Il est connu depuis plusieurs années mais reconnu comme propre à chacun depuis peu. Il est une problématique à considérer avec attention car il a un impact sur la santé psychologique et physique de l'individu. L'ensemble des conséquences du stress au travail sont détaillées plus tard.

2.5.1 Les facteurs de risques

Précédemment, nous avons abordé la problématique des risques psychosociaux altérant le bien-être au travail. Parmi ces risques se trouvent les facteurs influençant le stress au travail. Les risques psychosociaux les plus importants dans les services de santé sont les ressources insuffisantes, la charge de travail, le travail administratif, l'attitude des patients, des mauvaises relations avec ses collègues, le management et l'organisation de la structure. (Ivana M. Ilic et al., 2017)

Afin de mieux comprendre la charge de travail nous allons la définir, cette dernière est l'un des facteurs principaux du stress au travail. Ici, nous trouvons une définition globale de la charge de travail : « *En général, la charge de travail est considérée comme le ratio des demandes, des tâches et des ressources disponibles.* » (Alghamdi, 2016, p.450).

La charge de travail peut aussi être envisagée sous trois dimensions interconnectées : la charge prescrite qui correspond à ce qu'il faut faire en théorie, la charge réelle qui se réfère aux tâches effectuées par un individu, la charge subjective correspond au vécu par rapport à leur charge de travail. Ces trois notions de charge de travail sont étroitement liées au stress au travail. (Cazabat et al., 2008)

En effet, la charge de travail se doit d'être évaluée individuellement car elle dépend de l'ancienneté de la personne, de son âge, de son caractère et des stratégies de défense personnelles. (Mc Vicar A, 2003).

Il est important d'ajouter que dans le domaine de la chirurgie, la charge de travail ne correspond pas seulement au nombre d'opérations par journée. Cela correspond aussi aux chirurgies urgentes et aux changements du planning opératoire en dernière minute. (Eskola et al., 2016)

Dans leur quotidien, les infirmier(e)s sont obligé(e)s d'être flexibles. En effet, ils/elles exécutent des tâches qui ne leur sont pas initialement destinées. L'attribution de ces tâches est réalisée dans le but de réduire les coûts et de gagner du temps. Ce type de mesures prises par les décideurs hospitaliers ne fait qu'augmenter la charge de travail.

Il existe notamment des études à propos du travailleur médical exerçant de multiples tâches et les conséquences en termes de sécurité de celles-ci. Une des études menée par Göras & al (2016) indique que le multitâche est une stratégie qui permet de réaliser une grande densité de travail.

Il y a également d'autres facteurs de stress au travail pour les infirmier(e)s en soins généraux qui ont été dévoilés comme :

- Beaucoup de travail couplé de peu de bénéfices (Lambert 2006, Li & Liu 2000, Cheng et al. 2000)
- Incertitudes face au traitement des patients (Kalichman et al. 2000)
- Gérer la mort des patients (Lambert et al. 2004, Mann & Cowburn, 2005)
- Mauvaise formation et un manque de ressources (Tholdy Doncevic et al. 1998)
- Manque de support organisationnel (Tyson et al. 2002, Xianyu & Lambert 2006)
- Manque de soutien de la part de ses collègues (Adriaenssens et al. 2011)
- Conflits interpersonnels avec les collègues, les médecins et les managers (Li & Liu 2000, Tyson et al. 2002).

De même que pour la charge de travail, Bakker et al. ont démontré que les événements personnels de l'individu ont une influence sur ses capacités à faire face aux événements stressants. Le vécu de la personne influence la vie au travail de la personne. En effet, il y a des personnalités plus stressées qui ont moins d'outils pour faire face au stress. (Bakker et al. 2019)

Les facteurs de stress dépendent aussi des services dans lesquels les infirmier(e)s travaillent. En effet, beaucoup d'études sur le stress au travail ont été menées dans le milieu des urgences et des soins intensifs. Par exemple, les facteurs de stress les plus cités de ces unités sont de gérer la mort des patients, les conditions de travail et la charge de travail. (Hui Zhou & Gong, 2015)

Dans une étude sur le stress au travail chez les infirmiers(e)s en salle d'opération, il a été mis en évidence l'importance du facteur de stress qui est la pression du temps. Cette dernière est au centre de leur pratique, ils sont dans l'obligation d'être à la fois rapide et efficace tout en disposant de moins en moins de ressources. Ces facteurs font accroître le stress au travail.

Eskola & al., indique que le stress au travail est associé à l'environnement de travail, c'est-à-dire les problèmes d'équipements et la pression associée au temps. Les infirmier(e)s ont mentionné pendant l'étude, qu'ils/elles manquent de formation pour les procédures chirurgicales. De plus, la communication est aussi un problème étant donné la diversité de disciplines professionnelles qui s'exercent dans un bloc opératoire.

Le troisième facteur de stress, plus commun, est le soin et l'interaction avec le patient. En effet, les infirmier(e)s du bloc opératoire se sentent oublié(e)s des patients selon l'étude faite par le chercheur. De fait, le bloc opératoire est un service où les patients passent mais ne restent pas longtemps contrairement à un service d'unité hospitalière où le patient y réside plusieurs jours. D'ailleurs, le manque de reconnaissance contribue au mal être au travail. (Hui Zhou & Gong, 2015)

Les facteurs de stress sont étroitement reliés à la satisfaction au travail. Hui Zhou a mentionné que les infirmier(e)s trouvent que la dépendance par rapport aux médecins dans la pratique professionnelle est parfois dégradante.

Les infirmier(e)s du quartier opératoire travaillent en coopération avec les chirurgiens, les anesthésistes et autres paramédicaux. La hiérarchie des rôles et les connaissances influencent négativement l'environnement de travail des infirmier(e)s. (Eskola et al., 2016)

De plus, le ressenti des travailleurs dans le domaine de la santé est qu'ils ont un faible salaire par rapport à la pénibilité du travail ressenti. Les infirmier(e)s ont une sensation de statut professionnel et social faible, cela touche aussi leur sentiment d'autonomie et d'empowerment. (Hui Zhou & Gong, 2015)

Sur la question du faible salaire en Belgique, nous tenons à émettre une parenthèse dans ce chapitre afin d'illustrer ce que cela signifie. Pour les infirmier(e)s en soins généraux avec un niveau d'étude type bachelier, la rémunération brute mensuelle est de 2 509.91€ en début de carrière. Tandis que la moyenne de salaire brut du Belge est de 3 401€ en début de carrière. Il est utile d'ajouter que dans les autres secteurs, les personnes sont payées en fonction de leur diplôme tandis que dans le secteur infirmier(e) le salaire est distribué en fonction des catégories d'actes.

En conclusion, la littérature nous donne un grand nombre de facteurs de stress. Il est primordial de comprendre les causes qui génèrent du stress dans le milieu du travail afin de comprendre le vécu des infirmier(e)s. Nous avons choisi de citer des facteurs de stress d'autres services et pas essentiellement du bloc opératoire car nous trouvons les causes stressantes similaires même s'il y a certainement quelques particularités propres aux différents services.

Par ailleurs, les différentes causes peuvent être classées comme des facteurs modifiables ou non modifiables.

Facteurs non modifiables	Facteurs modifiables	Facteurs de stress difficilement modifiables
•urgences inattendues •taille de l'hôpital •géographie de l'hôpital •statut universitaire de l'hôpital	•autonomie •rémunération •hiérarchisation hospitalières •conflit entre membres de l'équipe •problèmes d'équipements •travail administratif	•lourdeur de la charge de travail •environnement de travail •organisation hospitalière •personnalité du travailleur •pression du temps

Nous avons divisé ce tableau en trois catégories. L'ensemble du tableau ne permet qu'une vue plus globale des facteurs principaux. Parmi les facteurs non modifiables on peut retrouver les urgences, en effet, il est évident qu'il est impossible de contrôler les urgences et les situations inattendues. Dans les facteurs modifiables, on retrouve le salaire. Le salaire et l'autonomie peuvent changer si les autorités prennent des mesures liées à cela. Quant à l'autonomie, l'équipe pluridisciplinaire pourrait offrir une place plus importante à l'infirmière dans les décisions organisationnelles ou journalières. Les conflits entre membres de l'équipe peuvent être modifiables si une prise en charge au niveau de la communication est prévue. Ces recommandations sont citées dans l'étude de Garcia mais elles sont aussi issues de notre avis personnel. (Garcia Sierra et al., 2016)

2.5.2 Conséquences du stress au travail

Ce chapitre se porte sur les conséquences liées au stress au travail. Dans le chapitre précédent nous avons mis en avant les causes qui peuvent rendre les situations difficiles et générer du stress chez les infirmier(e)s. Dès lors, si le professionnel n'est plus capable de gérer le stress avec ses capacités et ses efforts personnels, des problèmes de santé physique ou psychologique au travail peuvent survenir.

2.5.3 Effet sur la qualité des soins

Selon Xue & al, lorsque le stress professionnel est persistant, il amène de la souffrance au travail car l'environnement direct de l'employé affecte la qualité de son travail.

L'état psychologique et physiologique des infirmier(e)s influencent la capacité de travail. De fait, si le bien-être de la personne est diminué, la qualité du service donnée au patient diminuera amplement. Les infirmier(e)s seront alors plus susceptibles de commettre des erreurs durant les soins et cela impactera la santé des patients. (Xue et al., 2021)

2.5.4 Effet sur l'organisation hospitalière

De nombreuses études montrent que les infirmier(e)s quittent leur lieu de travail à cause de la charge élevée de travail ainsi que de la charge émotionnelle, physique ainsi que la pression temporelle que celle-ci induit. (Zito et al., 2014)

La charge de travail est souvent définie dans la littérature en corrélation avec le ratio de personnel infirmier(e)s. En effet, des études démontrent que dans les services où il y a assez de personnel, la charge de travail perçue est moins élevée. Ces données sont à nuancer car il est important de considérer la charge ressentie de la part de l'équipe soignante. (Purdy et al., 2019)

La rotation du personnel liée au stress engendre un cercle vicieux car cela diminue d'un côté le bien-être au travail mais aussi cela baisse la qualité du service. Si le bien-être au travail se dégrade, les employés restants auront le désir de quitter leur emploi mettant ainsi l'équipe en difficulté. Un service prodiguant des soins avec un nombre insuffisant de personnel diminuera la qualité des soins et ainsi de suite. (Clough et al., 2017)

De plus, si le service souffre d'un manque d'effectif, la charge de travail augmentera. Pourtant les employés devront continuer l'activité bien que cela entraîne une hausse d'absentéisme. Ce dernier signifie des jours de maladie pris par les travailleurs afin de se reposer.

2.5.5 Effet sur la santé du professionnel et sur sa vie personnelle

Lorsque le travailleur n'est plus capable de gérer le stress avec ses capacités et ses efforts personnels, des problèmes de santé physique ou psychologique au travail peuvent survenir. Autrement dit, si l'individu se trouve dans une gestion de stress chronique à long terme, un épuisement de ses ressources mènera à l'épuisement professionnel.

Dans la littérature tout comme dans la presse, on entend souvent le terme *burn-out*. Il fait référence à un aspect physique, émotionnel et psychologique. “*il est généralement caractérisé par une fatigue émotionnelle, une dépersonnalisation, du cynisme et une diminution de l’estime de soi et de son accomplissement.*” (Xu et al., 2020)

2.6 L'épuisement professionnel

2.6.1 Définition

La définition du *burn out* écrite par Maslach au début des années 80 est séparée par trois dimensions mises en valeur par le MBI (Maslach Burnout inventory). La première dimension correspond à un « sentiment d'épuisement émotionnel » (*emotional exhaustion*). La personne ne trouve plus la motivation de se rendre à son travail. Chacune des tâches qui lui est demandée devient une corvée.

La deuxième dimension est celle de la dépersonnalisation (*depersonalization*). L'individu s'isole, devient insensible, cynique. Les relations avec ses collègues et ses supérieurs deviennent conflictuelles.

La troisième dimension renvoie à un sentiment de non-accomplissement (*personal accomplishment*). La personne a l'impression d'échouer tout ce qu'elle entreprend en lien avec son travail. Elle pense qu'elle ne peut pas s'améliorer, ni performer dans ses compétences, incapable de répondre aux attentes de ses supérieurs.

2.6.2 Conséquences de l'épuisement professionnel

Les conséquences psychologiques de ce dernier sont: la dépression, la perte de l'estime de soi, le sentiment d'échec... La personne perd confiance en elle et la motivation envers son travail diminue. Au niveau intellectuel et cognitif, ce sont des troubles de l'attention, troubles de la concentration et de mémoire qui peuvent apparaître. Au niveau comportemental, les symptômes courants sont : le retrait social, la fuite au travail, l'absentéisme voire une démission. La personne peut avoir une attitude détachée même cynique envers ses collègues ou les patients. Il est important de mentionner les symptômes somatiques que le burnout peut manifester chez certaines personnes. Par exemples des céphalées, des troubles gastros intestinaux, des problèmes cardiovasculaires ou respiratoires, des variations de poids, des douleurs musculaires au niveau du cou et du dos... Les symptômes sont nombreux, ils varient d'une personne à l'autre mais ils sont peu spécifiques. (Martínez et al., 2020)

La personne stimulée par un sentiment de stress vécu comme intensif pourrait recourir à certaines addictions et consommation excessive. D'une part, pour retrouver sa performance comme la caféine, l'usage de drogue dures... et d'autre part pour éviter le stress comme l'alcool ou les anxiolytiques. (Conseil supérieur de la santé, 2017)

Les causes du burnout peuvent être dues à la situation mais aussi à la personnalité de l'individu. L'environnement et l'organisation de travail peuvent causer de l'épuisement professionnel tout comme les exigences au travail, le contrôle perçu et le niveau de soutien social. (Aronsson et al., 2017)

Dans le chapitre suivant, nous allons décrire les moyens de défenses utilisés par les employés contre le stress au travail.

2.7 Stratégies de défense

Le stress affectant l'individu, ce dernier répond d'une manière individuelle. Selon Folkman & Lazarus : les stratégies d'adaptations font référence aux efforts comportementaux et cognitifs de l'individu afin de réduire le stress. (Martínez et al., 2020).

Les stratégies d'adaptation sont corrélées avec le stress au travail car elles sont utilisées lorsque les exigences dépassent les ressources individuelles. (Babore et al., 2020) Les stratégies d'adaptation sont connues aussi sous le nom de « stratégie de coping ». Ces stratégies sont subjectives, elles dépendent du niveau de stress perçu par l'individu.

Les auteurs prédominants pour la stratégie adaptative sont Lazarus & Folkman. Ils ont créé un outil de recherche composé de 66 éléments divisés en 8 échelles et réparties en deux catégories :

Les stratégies axées sur les problèmes et les stratégies basées sur les émotions. Les premières désignent les comportements type « confrontatifs » (se justifier, communiquer aux personnes concernées, reconsidérer son jugement), rechercher un soutien social (auprès de l'équipe, trouver des pairs qui peuvent comprendre) et résolution de problèmes planifiés (anticiper la situation afin de chercher des solutions).

Les stratégies basées sur l'émotion comprennent la distanciation (ignorer la personne, ne rien prendre au sérieux), l'autocontrôle (ne rien laisser paraître, contrôler la situation), accepter la responsabilité (accepter son rôle dans la situation stressante et faire de son mieux), les comportements d'évitement (se tourner vers des comportements malsains comme l'alcool, l'isolement...) ainsi que la réévaluation positive (trouver du positif dans les situations à consonances négatives et apprendre des expériences). (Karmila Qarima S & al., 2019)

Les stratégies d'adaptations sont diverses et variées, les études faites sur ce sujet sont internationales. Par exemple, en Corée du Sud, les infirmier(e)s préfèrent la revalorisation positive. Aux Etats Unis, le choix se porte sur la solution des problèmes et l'utilisation de l'humour dans les situations stressantes. En Thaïlande, les agents de santé disent préférer pleurer pour évacuer le stress. Les réactions dépendent en partie des cultures. (Hui Zhou & Gong, 2015)

Dans une étude chinoise sur le stress au quartier opératoire chez les infirmier(e)s, la stratégie de coping la plus utilisée est le *self-control*, l'optimisme, la prière et la solution des problèmes. (Hui Zhou & Gong, 2015).

Des études italiennes ont démontré qu'une attitude positive et la résolution des problèmes sont des stratégies fonctionnelles tandis que les stratégies d'évitement sont plus associées à des troubles émotionnels donc souvent utilisés en cas de stress plus élevé. (Babore et al., 2020)

Les différentes stratégies d'adaptation utilisées par les infirmier(e)s ont un impact sur leur santé au travail. La santé au travail sous-entend plusieurs domaines notamment la satisfaction, la motivation et l'engagement au travail.

En conclusion, les stratégies adaptées par les personnes dépendent de leur personnalité et elles sont généralement instinctives. Nous avons énuméré différentes stratégies issues d'études internationales afin de trouver plusieurs exemples et illustrer le concept. De plus, nous avons appris que la culture joue un rôle quant à la tolérance face à la perte de contrôle produisant du stress chez l'individu. (Park et al., 2014)

A la suite de ce chapitre, nous verrons un modèle utilisé dans le domaine de recherche du stress au travail. Il existe beaucoup de modèles développés à partir du premier modèle de Lazarus & Folkman. Au fur et à mesure des recherches, des éléments ont été rajoutés en fonction des résultats obtenus. Parmi ceux proposés, nous en avons choisi un seul en fonction des critères de compréhension et de ce qui s'apparentait le plus à la théorie mentionnée ci-dessus.

2.8 Modèle Job Demands Ressources du stress

Le modèle job demands ressources, aussi appelé modèle Demerouti, s'inscrit dans une logique transactionnelle du stress fondée par Bakker et al. (2003,2005,2007,2013). Ce modèle permet le lien entre les différents thèmes expliqués dans l'ensemble de la théorie.

La plupart des recherches sur le stress au travail ont notifiée des variables négatives concernant l'environnement de travail. Il est notamment important de s'intéresser aux ressources de l'individu face aux demandes, le stress au travail étant causé par un déséquilibre entre les demandes et les stratégies de la personne pour surmonter sa charge de travail (ressources).

L'environnement de travail signifie l'ensemble des moyens humains et matériels qui sont susceptibles d'influencer l'employé lors de ses tâches quotidiennes.

Ce modèle affirme que le bien-être des travailleurs est produit par une interaction entre les demandes physiques, sociales et organisationnelles qui requièrent de l'investissement autant psychologique que physique. Le deuxième volet du modèle sont les ressources qui réduisent la charge mentale et physique des demandes. Le modèle J/D/R suggère qu'il y a deux issues

psychologiques interdépendantes concernant les résultats du modèle. En effet, si les exigences dépassent les ressources, cela conduit à l'épuisement. Tandis que si les ressources personnelles sont suffisantes, cela mène à l'engagement. Un exemple de ressource pourrait être l'autonomie. En effet, si la personne se sent responsabilisée et valorisée dans sa profession, cela augmentera la reconnaissance car c'est un gage de bonne qualité de travail. (Garcia Sierra et al., 2016)

L'engagement au travail signifie que l'individu est impliqué émotionnellement, physiquement et que la vigilance dans son domaine est accrue. L'épuisement professionnel est à l'opposé de cela. On peut le comprendre aussi avec cette définition alternative de Schaufeli et al. : *« un état d'esprit positif, épanoui lié au travail par la vigueur, le dévouement et l'absorption. »* (Garcia Sierra et al., 2016)

Les exigences spécifiques demandées à l'employé lors de son activité ont été étudiées à de nombreuses reprises. Les exigences les plus communes sont : pression temporelle, horaire de travail, charge de travail, gestion des émotions de ses collègues... Les facteurs de souffrance peuvent être le manque de reconnaissance de la hiérarchie et de l'équipe médicale. Le soutien social, l'autonomie, la gratification, la participation à la prise de décision sont quant à elles les ressources de l'individu. (Peterson et al. 2008; Demerouti et al. 2001).

Selon le modèle J/D/R, les ressources des employés dépendent de la personnalité et du vécu de l'individu. Un individu plus stressé dans sa vie personnelle aura moins de ressources pour faire face au stress.

Les ressources présentes dans ce modèle sont diverses et variées mais dans cette recherche nous allons nous concentrer sur les ressources comme le soutien social.

Le soutien social concerne la présence, l'aide et le soutien des collaborateurs de travail. Le recours à cette pratique fait partie des stratégies collectives d'adaptation car l'individu va vers les autres afin de trouver de l'empathie, du soutien... afin de réagir contre le stress. Les infirmier(e)s travaillent en équipe, il est important de garder une cohésion d'équipe et que chacun puisse se soutenir les uns des autres. Une part importante du soutien social provient du soutien de son supérieur hiérarchique. La compréhension des autres et de soi-même procurent un véritable renforcement positif pour l'infirmier(e) en situation de stress.

Particulièrement utilisé dans le domaine des soins de santé, ce modèle correspond à une logique de santé publique. En effet, il ne tient pas seulement compte de l'aspect organisationnel mais

aussi de l'aspect biologique, psychologique, social. Le cœur de ce modèle rejoint la théorie du stress au travail dans les différents aspects où nous avons été sensibilisés dans ce mémoire.

3 Méthodologie

3.1 Introduction

La théorie issue des différentes littératures nous a permis de comprendre le stress au travail, son impact dans la société, ses facteurs de risques et ses conséquences ainsi que les différentes stratégies adaptatives utilisées par les travailleurs face au stress.

Le sujet du stress est très vaste et il s'entremêle avec d'autres thématiques comme la rotation du personnel, l'épuisement professionnel, les causes d'absentéisme.... Le stress au travail a un impact sur le bien-être au travail global.

Ce mémoire portera sur le stress au travail chez des infirmier(e)s travaillant dans le bloc opératoire et exerçant en Belgique. Plus précisément deux équipes de deux hôpitaux différents bruxellois.

3.2 Objectifs généraux

La littérature nous permet de savoir que le stress au travail existe dans le milieu médical et plus précisément dans le milieu paramédical.

Ma première hypothèse est : les infirmier(e)s du bloc opératoire sont soumis à une charge physique et mentale qui peut engendrer un stress au travail chronique.

Deuxième hypothèse : les infirmier(e)s du bloc opératoire sont soumis au stress professionnel.

Troisième hypothèse : les infirmier(e)s utilisent le soutien social comme stratégie adaptative contre le stress.

Nous allons expliquer la méthodologie de la recherche ainsi que comment le guide d'entretien a été construit. Ensuite analyser les données recueillies pour enfin répondre à cette question de recherche :

« Quel est le vécu du stress au travail des infirmier(e)s au bloc opératoire et quelles sont leurs stratégies adaptatives ? »

Objectifs

- Comprendre le stress au travail et son impact bio psychosocial sur l'individu
- Réaliser une étude qualitative en interrogeant par le biais d'entretiens semi-directifs les agents de terrain afin d'évaluer :
 - Les facteurs de stress subjectifs
 - Comprendre les mécanismes de défense de chacun face au stress au travail
 - Analyser les différentes stratégies adaptatives
- Trouver des perspectives afin de protéger les infirmier(e)s des conséquences du stress au travail.

3.3 Type de méthodologie

Le premier choix pour la réalisation de ce mémoire est une méthodologie qualitative. Cette méthodologie se justifie par l'intention de découvrir le vécu, l'expérience, le ressenti des individus que nous pourrions ainsi analyser en profondeur. Après la retranscription des entretiens, ils seront relus plusieurs fois pour *“en saisir le sens, au-delà des significations premières”*. (Aujoulat, 2020).

La recherche qualitative utilise des données provenant des paroles des personnes interrogées. Les corpus d'entretiens vont servir de données à analyser pour ce mémoire. Afin de comprendre l'expérience du stress au travail des interlocuteurs, il est préférable d'utiliser cette méthodologie.

La recherche qualitative permet un questionnement plus approfondi, au-delà de comprendre, le chercheur se questionne aussi sur les raisons. Elle met l'accent sur les différences et les points de vue des personnes. (Van Campenhoudt, 2011)

3.4 Récolte des données

La réalisation d'entretiens semi-directifs individuels nous permet de garder un canevas de la conversation afin de ne pas s'éloigner du sujet tout en laissant l'opportunité de développer les propos de la personne. Les questions seront ouvertes et des nouvelles questions peuvent être posées aux interviewés si cela semble nécessaire. Deux questions ont notamment été rajoutées après les deux premiers entretiens.

L'avantage de ce type d'entretien est qu'il permet d'entendre le vécu de l'individu, de comprendre les interactions sociales et humaines qu'ils vivent quotidiennement. Ces données

permettent du contenus nuancé et pertinent par rapport à la réalité. L'interactivité entre l'interviewer et l'interviewé permet d'avoir des données subjectives significatives pour la recherche. (Van Campenhoudt, 2011)

3.5 Ethique de la recherche

Ce mémoire étant l'analyse personnelle des infirmier(e)s et non des patients, un avis d'un comité éthique n'a donc pas été nécessaire.

3.6 Echantillon

La population ciblée pour ce mémoire est, répétons-le, les infirmier(e)s exerçant dans un bloc opératoire. Les candidats à l'entretien bénéficient d'une participation libre et volontaire. La démarche se déroule auprès de deux hôpitaux bruxellois. Ces deux hôpitaux ont été choisis durant le recrutement des infirmier(e)s. Au départ, nous ne voulions analyser essentiellement qu'une équipe hospitalière mais il nous semblait plus judicieux de comparer deux hôpitaux avec une structure différente.

De plus, nous avons préféré ne pas interroger uniquement les infirmier(e)s de l'hôpital où nous exerçons l'activité afin d'éviter l'influence de la relation de travail entre le chercheur et les individus interrogés. Des biais à l'analyse sont de plus inévitables étant donné l'influence de nos préjugés inconscients.

En effet, cette démarche permet de ne pas négliger la structure organisationnelle dans notre recherche. La stratégie d'échantillonnage s'est initiée par les liens de connaissance et ensuite de bouches à oreilles.

Les critères d'inclusion

- Exclusivement des infirmier(e)s travaillant dans un quartier opératoire muni d'une spécialisation ou non
- La langue maîtrisée doit être le français
- Le lieu de travail doit être dans un des deux hôpitaux choisis au préalable

Les critères d'exclusion

- Le personnel de la salle de réveil au quartier opératoire. Ce personnel fait partie de l'équipe du quartier opératoire. Cependant, les tâches quotidiennes ne sont pas tout à fait similaires et nous avons trouvé pertinent de garder une homogénéité.

- Les infirmier(e)s spécialisé(e)s en anesthésie pour les mêmes raisons que le personnel de la salle de réveil.
- Les nouveaux engagés de moins de 1 an. Ce choix s’explique par le fait que nous voulions que l’infirmier(e) ait déjà une routine de travail.

Une analyse approfondie de la recherche se termine lorsque les réponses sont récurrentes. Avant le recrutement, nous avons décidé d’un nombre d’entretiens qui était de dix personnes comprenant cinq personnes par hôpital. Nous avons été satisfaits du nombre de participants et de la qualité des réponses. L’enquête est déterminée par un échantillon de convenance qui respecte les critères d’inclusion.

Voici le tableau récapitulatif des entretiens :

N°	Date du rdv	Durée	Age	Ancienneté (années)
1	20/04/2022	57	28	5
2	23/04/2022	38	26	2
3	27/04/2022	35	40	16
4	29/04/2022	23	26	3
5	04/05/2022	35	36	9
6	05/05/2022	32	31	6
7	06/05/2022	39	31	9
8	09/05/2022	37	54	25
9	11/05/2022	48	60	30
10	13/05/2022	31	32	8

La durée moyenne des entretiens est de 37 minutes. L’institut national de santé publique du Québec mentionne que l’entretien semi dirigé devrait durer entre 45 et 90 minutes. Notre expérience dans ce type d’entretien étant peu développée, une moyenne de 37 minutes est acceptable.

L’échantillon est composé de deux personnes en début de carrière et de deux personnes en fin de carrière. Le reste de l’échantillon est au milieu de carrière avec une base assez expérimentée. La moyenne d’ancienneté est de 11 ans. La moyenne d’âge est de 36 ans.

3.7 Déroulement des entretiens

La théorie prédominante dans ce mémoire a permis de réaliser les entretiens. Un entretien test a été effectué auprès d’un pair. Cet entretien n’a pas été analysé au cours de notre recherche. Il nous a permis d’observer si nos questions étaient bien comprises, de faire attention à l’attitude

et aux différentes techniques de communication. Finalement, des modifications étaient nécessaires afin de réaliser les entretiens de la manière la plus neutre possible. En préambule de l'entretien, le chercheur présente le sujet de la recherche, souligne l'importance de l'anonymat, explique les raisons de l'enregistrement et demande l'autorisation afin de créer un climat de confiance.

Le guide d'entretien débute par la délimitation temporelle de l'entretien. En effet, nous voulions que les personnes réfléchissent à la période avant la pandémie du covid19. D'une part parce que la pandémie a ajouté un stress à la pratique infirmier(e) et d'autre part parce que la période post pandémie a engendré des modifications sur la pratique professionnelle.

Les entretiens se sont déroulés dans un endroit calme. Le moment le plus favorable pour le déroulement de l'entretien est lors d'un jour de congé ou en week-end afin que la journée passée n'influence pas les réponses du participant. La moitié des entretiens ont été faits via vidéoconférence. En effet, la période de la pandémie a imposé les appels à distance. Les infirmier(e)s interrogés dans le cadre de ce mémoire ont vivement préférés ce moyen de communication. La distance nous a permis aussi d'avoir des rendez-vous plus rapidement sans prendre une partie de la journée des participants. D'autant plus, les infirmier(e)s ont pris de leur temps afin de répondre aux questions de cette problématique.

Il est vrai que l'objectif de *“l'entretien semi directif est de créer un dialogue authentique, un moment privilégié d'écoute, d'empathie et de reconnaissance.”* (Imbert, 2010). Dans ce type d'entretien, le chercheur facilite l'expression et évite que la personne s'éloigne des objectifs de la recherche. Un climat de confiance devra être instauré par le chercheur grâce à des qualités non verbales comme l'écoute active, la relance et la reformulation. Le chercheur doit aussi « laisser aller » les paroles de la personne et accepter les silences. (Van Campenhoudt, 2011)

Au préalable de l'entretien, nous avons demandé à chaque personne interrogée, si possible, de se tenir dans un endroit calme et seul afin de répondre aux questions sans être distrait par son environnement.

D'emblée des réponses pertinentes ont pu être identifiées, ce qui annonçait qu'on se trouvait sur la bonne voie pour répondre aux objectifs de recherche. Les interventions servaient donc à reformuler afin que le chercheur soit certain de la compréhension générale et puisse préciser quelques sujets non abordés.

3.8 Analyse des données

Afin de permettre une analyse fine, les entretiens ont été retranscrits de manière intégrale. Chaque entretien a été retranscrit sur un document Word. Afin de libérer les paroles que nous trouvions pertinentes, nous avons annoté sous forme de commentaire un thème provisoire à côté de certains passages. Après plusieurs lectures, nous avons pu regrouper différents thèmes, les modifier, les rassembler, les souligner, les mettre en parallèle avec d'autres... Cette procédure correspond à l'analyse thématique. (Mucchielli, 2003).

Ensuite, nous passons au deuxième niveau d'analyse qui se dit interprétative. *“L'analyse interprétative dans laquelle la subjectivité du chercheur mais également ses connaissances issues de la littérature entrent en jeu pour interpréter les résultats ; consiste à interpréter, produire des hypothèses, expliquer, produire du sens”* (Aujoulat 2022). Cette démarche est donc inductive, elle permet de faire un lien entre cette analyse en profondeur et les revues de littérature pour donner du sens au contenu du matériel.

3.9 Limite du choix méthodologique

L'une des limites de ce type d'entretien est qu'il est impossible de tirer des conclusions généralisables à l'entièreté de la population. Cependant, pour une population ayant les mêmes caractéristiques, les résultats peuvent être reproduits. De plus, les entretiens prennent du temps, ce qui en limite le nombre dans le cadre de l'élaboration de cette recherche. Les données recueillies dépendront de ce que les interviewés veulent bien nous transmettre au moment de l'entretien. En effet, les réponses peuvent varier en fonction de la journée et de l'humeur de l'individu.

Il est important pour le type de recherche utilisée dans l'élaboration de ce mémoire est d'adopter une posture éthique, une écoute active. L'ensemble de ces exigences s'acquiert avec de l'expérience. Même si mon engagement pour entreprendre ces entretiens était motivé, mon expérience dans le domaine est limitée.

Néanmoins, étant infirmière de bloc opératoire, il a fallu que nous tenions compte de nos aprioris et de notre expérience lors des entretiens et de l'analyse des données. Cependant, notre expérience est aussi une force car elle a permis aux personnes de se sentir comprises et de se confier de manière détaillée car c'est un lieu de travail spécifique.

3.10 Caractéristiques des deux hôpitaux

Le choix de deux hôpitaux pour analyser les données a été justifié ci-dessus. Une des institutions est celle où nous exerçons notre activité d'infirmière en salle d'opération.

Les deux hôpitaux sont des hôpitaux privés. L'une des deux institutions a la particularité d'être à caractère universitaire. Cet hôpital contient 24 salles d'opérations, 2 salles de réveil. Le nombre d'interventions en 2020 était de 17 649. Un chiffre diminué à cause de la pandémie covid19. En comparatif, le nombre d'intervention datant de 2019 était de 22 224 interventions. Cet hôpital détient 979 lits.

L'autre clinique, où j'ai interrogé 5 personnes sur les 10, contient 10 salles d'opérations et 2 salles de réveil. En 2020, le nombre d'interventions hospitalières était de 8 235 et le nombre d'interventions de jour était de 10 809. Ces chiffres correspondent à l'ensemble des sites faisant partie d'un groupe hospitalier. Le site hospitalier ne diffuse pas les chiffres par sites séparés. En comparaison à 2019, il y a eu 9 940 interventions chirurgicales (hospitalisations) et 14 340 interventions chirurgicales en hôpital de jour. Cet hôpital détient 715 lits sur les 2 sites.

Le nombre de lits est important à connaître car, pour les hôpitaux, le financement est basé sur l'activité liées aux patients. Le nombre de patients, le type d'admission ainsi que la durée de séjour en fonction des pathologies définissent le taux d'occupation des lits. Les calculs permettent ainsi d'avoir un ratio nommé : nombre de lits justifiés par hôpital.

Il est important de savoir que les deux hôpitaux font partie d'un même réseau. L'intérêt de ce réseau est de rassembler les recherches et de partager les valeurs de soins de tous les hôpitaux participants.

4 Résultats

Cette partie permet de présenter les résultats des différents entretiens semi directifs élaborés dans le cadre de ce mémoire.

Des extraits d'entretiens seront utilisés. Ils seront présentés dans un cadre et mis en italique afin d'illustrer au mieux et au plus proche du réel les données récoltées.

4.1 Définition du stress par les infirmier(e)s

L'objectif est de comprendre comment les individus interviewés perçoivent le stress au travail. Les intervenants m'ont donné une définition qui leur appartenait, agrémentée d'exemples qui leur faisaient penser au stress au travail. L'objectif étant de mettre en valeur le vécu des infirmier(e)s dans le contexte quotidien.

E2122-24 *...ça peut être la pression mise par les autres membres de l'équipe pas spécialement les infirmiers mais tu sais au bloc opératoire... les anesthésistes, les chirurgiens etcetera, la pression qu'on se met soi-même...*

E3116-25 *La première, ça serait la surcharge, plutôt la « non capacité » de savoir répondre à cette surcharge de travail. Ça serait peut-être devoir faire face aussi à des situations stressantes... Le fait de ne pas avoir tous les moyens et les outils aussi... donc devoir toujours gérer l'imprévu en sachant que tu n'as pas peut être tous les moyens, c'est un peu stressant.*

E4117-22 *Bah c'est un état émotionnel, on va dire qui n'est pas hyper, qui peut être désagréable. Enfin... qui peut être positif ou négatif dans ton travail. Pour moi, je trouve, et ce que j'entends, du coup, du côté positif. Ben il y a des stress qui sont très bons parce qu'ils vont te pousser à te dépasser et à te faire réaliser des choses. Et alors, il y a du négatif. Parfois tu es dépassé ou tu restes sur place ou tu ne sais pas quoi faire. Et là, ça devient négatif.*

E5112-14 *C'est une situation entre guillemets, d'inconfort dans un sens... mais qui peut aussi être positive. Il y a des stress qui te boostent pendant que tu travailles, qui te poussent à faire plus. Mais ça peut aussi être épuisant de faire face au stress tout le temps sur son lieu de travail.*

E6129-32 *Les équipes, surtout les chirurgiens, qui mettent beaucoup de pression sur le personnel pour avancer leur programme. Et aussi bon si tu as des petites disputes, des difficultés entre les équipes, ça, ça compte aussi, ça joue, ça joue aussi un rôle parce qu'il y a un déclic dans l'équipe quoi.*

E7118-22 *J'ai trois mots qui me viennent à l'esprit. Le premier c'est la sécurité, je trouve qu'on travaille dans l'insécurité. Le deuxième mot pour moi, c'est une hiérarchie très peu soutenante, voire inexistante... au niveau du soutien. Et la troisième chose, ça va être très peu de temps pour exercer des tâches qui accompagnent une infirmière en salle d'opération.*

E8138-42 *c'est une grosse institution, donc là ce sont les journées qui peuvent être stressantes. Plutôt la pression du temps qui est stressante. Mais avec l'âge, je vais dire on prend du recul sur pas mal de choses. Les jeunes sont plus stressés dans le sens où on leur demande beaucoup, beaucoup, beaucoup, beaucoup. ... c'est quelque chose qu'il faut très vite analyser et éviter parce qu'autrement ça va..., bah ça va nous, pour le dire vulgairement, ça va nous bouffer quoi le stress peut nous détruire.*

E9157-56 *Heu, c'est quand on... heu pour moi, on me fait sortir de ma zone de confort... et que on m'en demande de trop. Et pourtant, j'en donne déjà beaucoup. Je donne déjà beaucoup de moi. Je suis quelqu'un de bien organisée, qui connaît son boulot, qui est très vigilante et qui anticipe beaucoup de choses... Et donc je suis stressée à partir du moment où on..., on me fait sortir de cette zone de confort...*

E10122-26 *Les conditions de travail qui ne te mettent pas à l'aise, les conditions qui te font ne pas te sentir en sécurité. Moi, je suis pour la sécurité au travail surtout. Le bloc c'est avoir confiance aux gens et ne pas permettre le stress pour la vitesse et tout, et surtout, regarder la qualité de travail, pas la quantité.*

4.2 La charge de travail, un facteur de stress omniprésent

4.2.1 La pression du temps

La pression du temps est un facteur de stress qui a été cité par l'ensemble des répondants. Ils/Elles vivent la pression du temps induite par les collègues et la situation d'inconfort. Certain(e)s ont même évoqué le ressenti de cette pression du temps comme une insécurité au travail. Les infirmier(e)s évoquent également que les chirurgiens veulent une certaine rentabilité au dépit de la qualité du travail, ce qui suscite un sentiment d'insécurité.

E7127-32 *Ben on doit checker, ben la position du patient enfin, c'est tout le temps la position du patient, et cetera. Mais on n'a pas le temps. Le chirurgien nous dit: "allez allez!, comment ça se fait que le patient est rentré à 08h05 au lieu de 07h50?!..." Et c'est toujours cette question qui est derrière. Mais parfois on a envie, juste de dire zut, non, j'ai envie de faire mon travail convenablement parce que s'il y a une faille, quoi que ce soit, ça va retomber dessus.*

E6139-42 *Les chirurgiens veulent qu'on avance, que le temps entre les opérations soit de plus en plus court. Au niveau du matériel, c'est un stress, tu n'as pas le temps. Il y a un moment, tu n'as pas le matériel, tu n'as pas les bonnes boîtes, tu n'as pas les implants... Tout ça joue sur la journée.*

E10131-40 *Il y a des médecins où tu peux dire : j'ai besoin de 2 min, ça va, tu vas les avoir ou ils te disent tu as besoin de 2 min ? Mais tu ne les auras pas. Ils s'en fichent. Ou juste ils ne t'écoutent pas. Ou juste les 2 min ne sont pas la même dans leurs têtes. Pour eux, et nous, on n'est pas dans le même timing. Pour eux, c'est le temps opératoire et pour nous, le temps, c'est le temps de préparation, nettoyage, réveil et tout. Ils ne comptent pas le reste. Je pense que c'est ça le, le plus grand problème de temps à l'hôpital, au bloc, c'est que lui, il opère 20 min, mais il a le temps, il a l'impression de perdre les 20 suivantes. Pour lui, c'est perdu.*

Certain(e)s infirmier(e)s viennent plus tôt au travail pour être sûr(e)s d'être à temps dans l'organisation de leur journée.

E1143-48 *Soit il faut qu'on arrive entre vingt-cinq et trente minutes à l'avance donc bénévolement quoi pour ok dire je fais tout ce que je peux faire tant que le chirurgien n'est pas là pour ne pas l'avoir sur le dos et l'entendre crier parce que ça ne va pas assez vite à son goût. Mais bon voilà ce sont des heures qui ne sont pas payées c'est pleinement bénévole mais c'est quand même dingue qu'on arrive plus tôt pour ne pas être en retard dans sa journée.*

La charge de travail peut aussi se définir par le travail physique des infirmier(e)s du bloc opératoire.

E5197-101 *Parce que tu as quand même des changements de tables, du matériel lourd, les boîtes sont lourdes. Les patients quand tu les places, ils sont lourds aussi, ce sont des poids morts hein. Donc physiquement, c'est lourd, psychologiquement ce n'est pas tout fin. Ce n'est pas toujours facile et c'est sûr qu'il faut avoir le caractère pour supporter.*

A chaque intervention chirurgicale, les infirmier(e)s accomplissent un travail administratif de traçabilité et de facturation ajoutant une charge de travail supplémentaire. De plus, étant donné le manque de temps entre les opérations et les sollicitations de la part de l'équipe médicale, ce travail administratif devient une contrainte. L'organisation de ces deux services essayent de se diriger vers une voie numérique afin de tout encoder dans les dossiers des patients mais entre-temps les infirmier(e)s sont dans l'obligation de faire le travail à deux reprises.

E6166-68 *Faire les papiers, les tâches administratives aussi. Et dans tous ces détails-là, tu penses qu'il y a des choses qui pourraient être plus faciles, qui pourraient rendre ton quotidien plus facile, qui pourraient diminuer la charge du travail.*

E2198-100 *Tout ce qu'on a implanté dans le patient, il faut aussi encoder dans le pc mais aussi faire des papiers enfin l'administration en papier donc il faut faire parfois des choses deux ou trois fois. Ça je ne comprends pas non plus.*

4.2.2 « Don de soi » au travail

Dans cette partie, nous illustrons que la moitié des intervenants parlent du don de soi. Cependant, d'autres personnes l'ont mentionné mais de manière plus discrète. Nous avons ressenti que ce don de soi était omniprésent lors des entretiens. On peut traduire cela par l'investissement que les infirmier(e)s donnent en termes d'énergie et de présence lors de leurs journées.

E101220-222 *Je ne donne pas la même présence mais je trouve que mon travail est toujours bien fait donc même mes 50%. Je trouve que ça fait vraiment 100%. Tout est fait. Mais peut-être pas avec le même enthousiasme qu'avant.*

E9151-53 *Heu et qu'on m'en demande de trop. Et pourtant, j'en donne déjà beaucoup. Je donne déjà beaucoup de moi.*

E21101-103 *J'ai l'impression parfois que... que l'équipe attend encore plus de ce que tu peux donner quoi tu vois, tu donnes déjà tout ce que tu as et on te demande encore plus tu vois donc...*

E71241-242 *je vais le dire avec mon travail, je me donne toujours à 200%.*

E51152-154 *Tu connais l'ordre de ce que tu dois faire et tu le fais automatiquement. Sur la table il y a un patient donc tu te donnes à fond pour cette raison.*

4.3 Les symptômes physiques

4.3.1 La fatigue

Le symptôme physique qui est apparu le plus souvent lors des interviews est la fatigue. D’abord une fatigue physique causée par les conditions de travail mais aussi une fatigue psychique.

E7126-128	<i>Oui, voilà maintenant il arrive le jour où je suis fatigué ou je ne suis pas bien du tout. Et je vois que j'instrumente et je me dis : "aie aie aie je vais passer une très mauvaise journée". Parce qu'il faut être concentré, hein, forcément.</i>
E11604-606	<i>Oui les symptômes mais c'est beaucoup de maux de tête et beaucoup de tensions musculaires... Mais au niveau de toutes mes tensions, en fait elles se mettent dans mes épaules et dans mon cou et donc ça provoque des migraines voilà.</i>
E5150-51	<i>Oui, les gardes ont un impact sur ton stress. C'est le fait d'avoir toujours son téléphone et du coup la nuit tu dors moins bien.</i>
E101206	<i>Juste la fatigue. Oui, la fatigue. Je sais comment je suis claquée, que je suis nerveuse.</i>
E91501-504	<i>...d'avoir des journées quand même assez, même si j'adore ce que je fais, elles sont assez fatigantes et je me demande combien de temps je vais pouvoir tenir encore tenir. Jusqu'à ma pension... en, en voulant quand même pouvoir profiter de la vie. Je ne sais pas.</i>
E91388-344	<i>J'étais claquée, au fur et à mesure parce qu'en plus moi, le matin, je me levais à 7h pour mes gosses hein, pour m'occuper de mes enfants, les conduire à l'école et patati et patata. J'essayais de les reprendre à midi puisqu'ils ne me voyaient pas le soir, de les reprendre à dîner à midi, de les remettre à l'école, puis de partir au travail. Donc je ne récupérais pas de ce que j'avais chaque fois perdu de mes nuits puisque tu essayes de parer à ta vie de famille aussi quoi et j'étais divorcée donc...</i>
E61230-232	<i>A cause de la fatigue, il y a des périodes aussi, où j'ai plus envie, je suis, je n'ai plus envie de rien faire, je suis énervée, tout ce que ma fille ou mon mari fait, ça m'énervé. Voilà, j'ai des jours comme ça aussi hein mais voilà.</i>

4.3.2 Céphalées

Parmi les symptômes physiques les plus récurrents, les maux de têtes et les palpitations cardiaques ont été mentionnés.

E11509-510... <i>J'avais des symptômes style maux de tête, nausées, et cetera...</i>
E51195-196 <i>oui des insomnies, des maux de nuque, des céphalées. Niveau tonus musculaire au niveau des épaules, tu as l'impression que voilà, c'est tout raide.</i>
E31225-227 <i>J'étais très facilement irritable, c'est parce que ça me, ça me dépasse. En fait c'est cette gestion du stress en continu. Ça me, ça me dépassait. Je sens que je fais un coup de tachycardie très très fort.</i>

4.4 Equilibre vie privée et vie professionnelle

Pour la majorité des répondants, la vie personnelle est impactée par le stress ressenti dans la vie professionnelle. De plus, ils/elles soulignent qu'il est ardu de libérer du temps pour s'occuper correctement de leur famille. Il leur est difficile de ne pas ramener les tensions accumulées au cours de la journée à leur domicile.

4.4.1 Les horaires

E41258-262 <i>Entre les horaires, les nuits... Je me dis que j'ai intérêt à avoir un compagnon qui gère à 100% parce que des fois, je n'en serais peut-être pas capable. Et à ce niveau-là, j'aurais préféré avoir un travail de secrétaire.</i>
E91402-404 <i>...J'étais déjà avec un enfant hein, mais mon boulot et tout, et puis quand je rentre et je suis fatiguée de ma journée et que je dois encore faire à souper. C'est lourd quoi.</i>
E31393-398 <i>J'ai envie maintenant de pouvoir aller chercher ma fille à l'école parce que ça fait une semaine que je ne la vois pas et je ne peux pas faire ça ou l'amener à une activité ou de simplement dire on va manger une glace au bois. Donc c'est vrai que parfois c'est difficile de trouver un équilibre entre le professionnel et le personnel, et ça, c'est peut-être un des facteurs qui me fait réfléchir au fait que si je devais recommencer de nouveau, je ne le ferais pas.</i>
E3162-63 <i>je n'arrivais pas à être maman, à être épouse, à être infirmière et à être chef. Non et d'un autre côté, c'était de l'épuisement mental.</i>
E31199-203 <i>Tu arrives et tu as eu une mauvaise journée peut-être malheureusement tu vas faire payer tes enfants au moment où ils vont faire la moindre chose ou avec ton mari. Tu vas réagir plus fort si tu n'as pas su canaliser le stress. Vider l'excès d'adrénaline, libérer cette frustration... Parfois tu explodes, et tu sais au fond ce qui ne va pas bien.</i>

4.5 L'organisation de la vie de famille

Quatre infirmier(e)s ont mentionné(e)s la difficulté d'articuler vie privée/vie professionnelle. Une opération peut moins bien se passer et se prolonger, l'infirmier(e) doit alors rester en salle avec le chirurgien. Ils/Elles m'ont décrit un sentiment d'angoisse car ils/elles devaient chercher des solutions alors qu'ils/elles étaient coincé(e)s à côté du chirurgien. Par exemple :

E3137-41 *Du coup, tu arrives à la maison, tu t'inquiètes. Est-ce que je vais arriver à temps à la crèche ? Non, ok, est ce que mon compagnon, mon mari peut y arriver ? Oui ou non ? Est-ce que je dois demander à quelqu'un de sortir avant ? Est-ce que je prends le risque ? Donc ouais il y a vraiment des facteurs qui ouais... des facteurs d'organisation qui sont parfois difficiles quoi.*

E61143-147 *Tu dois tout calculer à la minute quoi... Pour pouvoir gérer quand il tombe malade, qui reste pendant les vacances et tout ça quand il n'y a personne qui peut t'aider, ça c'est un stress aussi. La fatigue, les nuits où tu ne dors pas, ça s'accumule. Ça joue aussi sur ta vie professionnelle. Tu n'arrives pas à te concentrer comme tu faisais avant, et ça, surtout moi, je suis frustrée à cause de ça.*

4.6 Le soutien social du milieu professionnel

L'objectif est de comprendre si les infirmier(e)s ont du soutien de la part de leur équipe et de leur hiérarchie et d'analyser si ce soutien a un effet bénéfique contre le stress au travail.

Durant les entretiens, le soutien social et l'esprit d'équipe sont des composantes citées par tous les sujets. Il permet de discuter d'une expérience désagréable et de lâcher la pression. Les infirmier(e)s interrogé(e)s nous ont dit qu'il était important pour eux de discuter avec des pairs pour être compris(e) et encouragé(e). Le soutien des membres de l'équipe a été expliqué de manière intuitive par l'ensemble des personnes interrogées même en dehors des questions prévues sur ce sujet.

4.6.1 Soutien de la part de l'équipe

E81176-178 *On a des petites équipes dans notre grande équipe où on s'entend bien entre nous et on a notre reconnaissance. Je vais dire entre nous et ça c'est bien...*

E21244-245...*mais le fait que ce qu'on soit tous jeune et qu'on s'entende bien ça aide aussi pour discuter des choses qui vont et qui ne vont pas quoi.*

E31168-170 *Je sens que j'ai de la chance. En fait, je suis chanceuse exactement de pouvoir compter sur des collègues qui sont de vrais collègues, c'est-à-dire parler d'une situation de stress, le fait de pouvoir le faire, ça te fait sentir super bien et je le fais en confiance quand je le fais avec les gens, je le fais en confiance.*

E21305-310 *C'est après que j'ai soufflé et que j'ai... j'en ai discuté avec la collègue qui était venue me rejoindre parce que quand il y a un arrêt on appuie sur le bouton, ça sonne dans tout le bloc, tout le monde arrivent en une fois. Et avec l'une des collègues infirmières qui est venue et c'est comme ça... Aller c'est à ce moment-là que j'en ai parlé et que j'ai pu dire oui voilà il y a eu ça, ça m'a stressé mais sur le moment même je crois que je suis tellement dans... dans le truc il faut sauver la patiente bah ça se passe bien en général.*

E11435-438 *Même si c'était difficile au niveau du nombre de personnel, on a toujours été une bonne équipe et je crois enfin une équipe... avec un esprit d'équipe. Il y a une bonne entente, on est quand même beaucoup plus jeunes donc ça aide quand même pas mal. Je veux dire je crois que les gens restent parce qu'on est une chouette équipe.*

E71256-259 *En fait, je ne peux pas le garder pour moi, je parle à des collègues, mais je n'attends pas forcément quelque chose. Alors ce qui me rassure c'est qu'ils aient vécu la même situation. Elle m'a fait ça, mais ah, ça me rassure ok. Je suis là pour parler par rapport à ça en fait.*

E61116-120 *Je m'entends mieux avec ma collègue proche et là, voilà, on se décharge toutes les deux, tu vois. Après des journées "je n'ai pas envie, aujourd'hui, on n'arrête pas de mettre la pression" ou des choses comme ça. Je décharge mes frustrations avec elle car elle me comprend, elle travaille dans la même discipline. Et je peux dire que c'est une affinité, une relation d'amitié.*

E101112-113 *Et ça, c'est important d'en parler avec des collègues. Elles seules peuvent te comprendre.*

Pour certains, le soutien de l'équipe, la bonne entente est l'atout principal de leur travail. Cela devient une raison, une motivation de rester dans l'institution.

E11447-450 *Comme il y a toujours eu cette... ce bon esprit d'équipe et cette bonne entente, moi clairement il n'y aurait pas eu cette équipe là je crois que ça ferait longtemps que je serais*

partie parce que clairement, il y a à un moment donné, il n'y avait rien qui allait sauf la bonne entente quoi.

4.6.2 Soutien supérieur

Un infirmier(e) parle de son supérieur hiérarchique et des encouragements reçus lors des premières fois en tant qu'instrumentiste au côté du chirurgien.

E21189-191 Je lui ai dit que je n'étais pas à l'aise pour ça ou pour ça et du coup elle me rassurait et parfois même elle venait en salle et me dire « Alors ça va ? » et me donner quelques conseils.

Trois personnes sur les dix ont mentionné qu'ils ressentait un manque de soutien de la part de leur chef direct. C'est-à-dire le chef infirmier(e)s du service dans lequel ils travaillent.

E7195-98 Mais quand vous allez travailler avec des chefs qui ne vous soutiennent pas et qui soutiennent justement, les médecins, parce qu'eux même craignent pour leur place. Parce que s'ils n'ont pas les chirurgiens derrière bah ils sont « buyten ». Je peux comprendre, mais d'un côté, non quand on est chef infirmière, il faut aussi soutenir ses infirmières et voilà quoi. ... L99-100 Je pense que ça peut jouer sur les absences aussi.

Une personne a dit qu'elle ne préférerait pas parler à ses supérieurs car elle trouvait qu'ils manquaient d'empathie.

E101116-118 Je ne parle pas aux autres parce qu'ils vont te dire « on a vécu même pire, on s'en fout ». Tu vois, tu n'es pas écouté... L118-120 « C'était même pire avant, on devait même stériliser les boîtes avant », et donc tu n'as pas envie d'écouter ça après ce que tu as vécu.

4.6.3 Soutien de l'institution

Deux intervenantes sur les dix personnes interrogées ont évoqué un soutien psychologique mis en place par l'institution afin de pouvoir évoquer les difficultés rencontrées dans le service. Un hôpital a une société externe où les infirmier(e)s peuvent contacter des psychologues. Tandis que dans l'autre hôpital, les employés peuvent appeler des psychologues présents dans l'institution. Cette dernière a mis à disposition une pièce pour se détendre en cas de besoin avec des fauteuils massants.

E2331-333 *Oui déjà si ça ne va pas ben on peut se retourner vers notre chef mais si on n'a pas envie que ce soit dans le service même, on a une liste de personnes qu'on peut contacter dans l'institution.*

E41209-212 *Après si tu as vraiment un peu... un gros stress et que tu as besoin d'en parler, si ta chef ne suffit pas ou quoi... Il y a des psys qui sont à disposition si tu veux en parler. Oh voilà, après il y a toujours les chefs aussi qui sont disponibles et tes collègues.*

E101198-200 *Ah oui, on peut appeler un numéro de téléphone. Ils ont une société externe d'aide psycho pour si jamais, comme la prévention du burnout et tout ça.*

4.7 Les stratégies adaptatives

4.7.1 Autocontrôle

Les stratégies adaptatives sont diverses et variées. La théorie adjacente nous permet de déceler dans les verbatims les différentes stratégies utilisées par les infirmier(e)s.

La majorité des infirmier(e)s interrogé(e)s disent « garder le contrôle » pour faire face à une épreuve de stress intensif. Tous les participant(e)s ont évoqué ce type de pratique pour gérer les situations stressantes. Certain(e)s utilisent la respiration, la schématisation des étapes afin de se concentrer et gérer l'inconfort du moment par exemple.

Ci-dessous, l'infirmier(e) énonce la respiration pour maintenir son sang-froid face à une situation stressante.

E341186-189 *Mais sur le coup, ouais, c'était un peu, je me sentais dépassé et du coup j'ai respiré enfin... la respiration ça me fait du bien. Oui c'est ça, puis c'est un peu une espèce de manière de rattraper un peu le contrôle quoi, de se dire ok, ce n'est pas grave, on va gérer, on est tous là.*

E11570-571 *On a eu le dessus parce que c'est... ce n'est pas qu'il y a un truc qui n'allait pas mais hormis les situations critiques, je dirais que je prends sur moi.*

E11593-595 *Ça c'est plutôt mon... mon côté contrôle et connaître et anticiper et contrôler un maximum de ce que je peux quoi.*

E81227-229 *Là je me suis rendu compte en fait qu'effectivement c'était devenu mécanique, un peu comme un robot. J'ai un peu fonctionné comme un robot pour que tout puisse se mettre en place.*

E91215-216 *Voilà, mais le faire par automatisme, aussi, un avantage, c'est que dans la prise d'urgence voilà, ça te permet d'être efficace aussi.*

On peut remarquer ici que ça rejoint aussi la pression de l'équipe médicale.

E10159-61 *Mais je crois que quand tu connais les étapes, ce sont des automatismes, donc il n'y avait pas je dois faire ça, ça tu le fais comme d'habitude, mais la seule chose c'est qu'ils te mettent la pression. L63... Même si tu veux aller plus vite, ce n'est jamais assez.*

Ici, l'infirmier(e) interrogé(e) a évoqué vouloir **trouver une solution**. Cette action est un moyen de contrôler la situation, de surmonter le stress.

E71332-335 *En fait, je sais quand je suis en stress, il faut que je trouve une solution. Je ne me donne pas le temps de réfléchir, je suis trop pressé. Il faut réfléchir à une solution parce qu'il n'y a pas le temps. Quand le chirurgien veut quelque chose, et qu'il commence à s'énerver, il faut aller vite.*

La personne ici dit vouloir se concentrer sur le **côté positif et rester optimiste**.

E61223-226 *Ce que j'ai appris dernièrement, c'est de prendre les choses comme elles viennent, j'essaie de respirer. Écouter tout le monde, ensuite essayer de réfléchir et voir ce que je peux sortir de bon de cela.*

Une personne m'a parlé de **l'humour** pour se détendre après une situation difficile connue pendant sa garde.

E10184-87 *Là, il faut que je décomprime, soit je rigole, soit je papote, soit je demande des conseils.*

4.7.2 Une diminution du temps de travail pour se protéger du stress quotidien

7 personnes sur 10 ont mentionné vouloir diminuer leur temps de travail afin d'avoir un jour de la semaine libre afin de s'accorder davantage de temps pour soi.

E31412-416 *Ca sera avec une réduction du temps de travail, donc ça, c'est la seule façon dans laquelle je pourrais me dire, je continue à travailler ici. Avec l'opportunité de me dire par exemple, je travaille à 3/4 ou à mi-temps. Et je pense que ça, c'est la clé pour pouvoir couper vraiment avec les problèmes et le stress du boulot.*

E31421-424 *Tu viens, tu es en pleine forme parce qu'en fait tu n'es pas au courant de toutes les misères qui existent, de tous les problèmes interpersonnels parce que tu as eu du repos. Donc la seule façon dont je me vois continuer à travailler comme une infirmière c'est en diminuant mon temps de travail.*

E11608-609 *...Ben toujours travailler au bloc enfin j'espère il ne faut jamais dire jamais mais de toute façon je travaillerai toujours en temps partiel au bloc.*

E11132-133 *J'arrive de bonne humeur, je repars quand même en me disant ben ok aujourd'hui c'était difficile mais demain je ne suis pas là donc ça va.*

4.7.3 L'absentéisme, un facteur de stress et une stratégie d'adaptation

L'absentéisme des collègues de travail a été cité dans le mémoire, d'une part comme stratégie pour prendre du recul au niveau du travail et d'autre part comme une augmentation de la charge de travail.

E31408-410...*Justement, à savoir arriver que tu te dis « Ah cool, on va être deux aujourd'hui en salle et ça va aller super bien » et que « Ah mais non, ton collègue est malade de nouveau, tu es toute seule ».*

E71102-104 *Mais il y a des infirmières qui se disent « hein tu sais quoi un chirurgien m'a embêté aujourd'hui et cetera alors que j'ai fait mon travail, je me suis donnée corps et âme, allez hop je remets un certificat », il y en a qui s'amuse à faire ça quoi.*

E3181-83 *Et du coup, si tout le monde était là, on serait largement staffé. Mais quand, quand les gens sont malades et qu'ils sont absents et que c'est un programme normal... c'est l'absentéisme le problème ici.*

E6180-82 *Il y a des périodes, il y a beaucoup de personnel qui est malade ou en congé et la charge de travail reste la même alors c'est compliqué d'être toute seule dans une salle qui dure.*

Dans les deux hôpitaux, des aides externes (intérimaires ou volants) viennent compléter l'équipe en cas d'absence.

E61154-156 *Ça c'est je trouve quasi tous les jours en fait parce que, comme les chefs ont dit, on doit toujours faire venir des gens de l'extérieur, des intérimaires, pour pouvoir compléter l'équipe.*

4.7.4 L'expérience comme moyen de défense

Les personnes travaillant depuis quelques années au bloc opératoire mentionnent être moins stressées grâce à l'expertise acquise au fur et à mesure des années.

E11531-532 *Ca va faire cinq ans je connais, je connais quand même pas mal de trucs et cetera donc je suis moins stressé.*

E51151-154 *Une phase un peu en mode automatique et tu fais des trucs que tu connais enfin voilà. Tu connais l'ordre de ce que tu dois faire et tu le fais automatiquement. Sur la table il y a un patient donc tu te donnes à fond pour cette raison.*

E31179-183 *Moi je pense qu'avec les années d'expériences, j'ai appris à mettre plus ou moins le pilote automatique.*

4.8 Différentes stratégies pour décompresser en dehors du travail

Les activités qui sont le plus souvent mentionnées sont de marcher, écouter de la musique, pratiquer du sport et en parler avec son compagnon. Ces activités permettent aux travailleurs de se distraire après le travail.

E71357-361...*Avant, pour gérer mon stress, j'allais à la salle de sport. J'oubliais tous mes tracas, une heure pour faire table rase. Je pense qu'en pratiquant du sport, ça me fait vraiment penser à autre chose. Ça m'aide énormément.*

E11544-545 *Aussi bah en parler avec mon copain du coup de ce qui s'est passé et puis j'ai un chat donc quand ça ne va pas je câline mon chat, ça me détresse quand même pas mal.*

E61189-191 *Écoute à la maison, je peux dire que j'ai, j'ai eu une mauvaise journée et... Mais sinon, j'essaie de faire quelque chose à la maison, soit écouter de la musique, soit aller courir, faire autre chose, pouvoir me défouler, quoi.*

E81295-296 *Je sais que la coupe est pleine et qu'il faut que ça sorte, c'est pour ça que je cours beaucoup aussi pour évacuer tout ça.*

4.9 Les relations interpersonnelles

Les relations conflictuelles de l'équipe sont pour une partie des infirmier(e)s une source de stress. En effet, si le soutien social est une stratégie adaptative, les conflits sont quant à eux, une source de stress.

E41267-269 *Il faut laisser couler les difficultés que tu rencontres, ne pas se mêler des conflits. Sinon tu finiras par être bouffé par le stress. Je pense qu'avoir confiance en soi, ça aide dans le travail quotidien.*

E61202-205 *Même s'il y a, j'essaye de pas entendre, c'est mieux de faire ça. Chacun avec ses problèmes, ses conflits, c'est compliqué de ne pas avoir de conflits. Bon, il y a des petites disputes peut être comme dans tous les métiers mais pas dans le sens d'aller après éviter du travail avec cette personne.*

4.10 L'autonomie

La majorité des infirmier(e)s ne se sentent pas autonomes dans leur travail. Souvent ils/elles ne se sentent pas écouté(e)s quand ils/elles veulent apporter une idée dans l'organisation du service. Concernant l'organisation de la journée, ils/elles disent pouvoir collaborer avec l'équipe médicale.

E101161-162 *Non, je pense que j'essaye de m'organiser avec le chirurgien et l'anesthésiste pour voir un peu l'organisation de la journée.*

E81141-142 *Ah non. On essaie de rendre une certaine autonomie dans ce qui nous est imposé ou la salle dans laquelle on va travailler, ça nous est imposé. ... 1150-151 c'est une semi-autonomie. Je veux dire, on ne peut pas faire ce qu'on veut en salle. Mais voilà, on l'organise un petit peu à notre manière.*

4.11 La satisfaction du métier et avenir professionnel

La satisfaction du travail d'infirmier(e) sans prendre en compte le lieu de travail est généralement positif. L'objectif principal de cette question étant d'objectiver les ambitions des infirmier(e)s et les motifs amenant la personne à quitter son environnement de travail.

La majorité des infirmier(e)s ont mentionné qu'ils/elles trouvaient ne pas être assez rémunéré(e)s et que cela jouait sur la satisfaction générale du métier.

Ici la personne m'explique des raisons éventuelles de départs vers d'autres hôpitaux :

E31125 *Mais aussi parce qu'on est mieux payé dans les autres hôpitaux.*

E61289-292 *Oui. C'est clair, j'aime bien ce que je fais, je... Je ne vais pas changer, je n'ai pas envie de changer. Depuis que je suis petite, j'ai toujours voulu faire ça, la salle d'opération. Je ne vais pas changer ça, c'est une charge de travail, c'est vrai, c'est du stress, mais j'aime bien.*

E5229-230 *Ce n'est pas facile comme métier mais je ne me vois pas faire autre chose. Je ne sais pas si je tiendrais dans la longueur mais actuellement oui je referais le même.*

Trois personnes sur dix ont déclaré ne plus faire le choix des études en soins infirmier(e)s généraux s'ils/elles avaient l'opportunité de recommencer.

E31363-368 *Notre métier, malheureusement, n'est pas valorisé en général, n'est pas mis en valeur du tout, on nous demande de plus en plus sans tenir compte des personnes que oui, on a fait 4 ans d'études ou 3 ans d'études, ça dépend master pas master, qu'on travaille en prenant soin des gens et chez nous par exemple, dans des conditions parfois très critiques.*

E71394-397 *Changer de métier, une reconversion dans le domaine médical, de la santé et plus aller vers un travail en fait administratif. Je le vois après le travail, c'est ça, je suis un peu nerveuse et voilà. Je sais que mon professionnel impacte mon privé et c'est important pour moi d'avoir quelque chose de plus calme, plus serein.*

E10307-309 *Quelque chose dans le lien, mais je ne suis pas sûr que je choisirais oui, un truc qui soignent les gens. Mais je pense que je ferais des études un peu plus poussées.*

5 Discussion

5.1 Analyse des résultats

Les résultats de l'étude permettent de répondre à cette question : « **Quel est le vécu du stress au travail des infirmier(e)s au bloc opératoire et quelles sont leurs stratégies adaptatives ?** » Le but de cette discussion est d'approfondir chaque résultat et de les comparer à la littérature existante.

Les facteurs de stress

Cette recherche permet de montrer le vécu des personnes interrogées à propos de leur quotidien au bloc opératoire. Afin d'analyser profondément, nous avons demandé à chacun(e) de définir le stress au travail. Cette question a permis aux participant(e)s de discuter du stress au travail de manière personnelle.

La pression du temps est un élément cité au moment de la définition ou plus tard dans la majorité des entretiens. Certain(e)s trouvent qu'ils/elles n'ont pas assez de temps pour effectuer leur travail comme ils/elles le voudraient, mettant en difficulté la qualité de leur travail. En effet, le manque de temps pour préparer le matériel nécessaire à l'intervention peut mener à des oublis dangereux pour le patient. Il y a un aspect sécurité du travail qui a aussi été mentionné par deux participant(e)s.

Dans l'étude de Hui Zou et Gong, le nombre d'opérations par jour est négativement lié au stress contrairement à ce qui a été mentionné dans l'étude de Wu et al. en 2010. Cela rejoint aussi l'avis d'Eskola mentionné dans la théorie de cette recherche. Nous avons choisi de placer le thème de la pression du temps dans la charge de travail car nous trouvons que cette pression du temps ajoutait à l'infirmier(e) une charge complémentaire. Ces résultats sont donc négativement liés aux nôtres, cela peut être dû à l'imprécision sur le manque de temps évoqué par les interviewés.

Hui Zou mentionne que le stress émanant de ce manque de temps est dû aux chirurgies urgentes où il faut travailler rapidement et avoir une formation complète afin de gérer le stress. Notre interprétation de ce résultat est partiellement d'accord avec cette étude. Lors des narrations, les moments les plus stressants étaient souvent lors des gardes ce qui correspond à des chirurgies urgentes mais pas seulement. Néanmoins, la pression du temps dans les programmes électifs a aussi été abordée de nombreuses fois.

Dans le thème de la charge de travail, nous avons interprété le « **don de soi** ». Lors des définitions, plusieurs individus ont relaté que la charge de travail est élevée alors qu'ils/elles donnent déjà énormément d'eux-mêmes. Nous avons trouvé cela intéressant d'interpréter ces verbatims. Parmi la littérature, le « don de soi » est mis en parallèle avec l'engagement au travail. L'individu donne une partie de son énergie personnelle dans son activité professionnelle.

Une étude sur le don de soi révèle qu'il est inconscient, spontané comme un pas vers la création d'une relation, sans être certain d'avoir une réciprocité. Cependant, quand on donne de soi-même, cela demande à être reconnu sinon l'engagement s'épuise. L'autrice mentionne aussi que le travail comporte une dimension de don invisible, incertaine mais indispensable au bon déroulement de l'activité. Une part d'engagement du travailleur pour coopérer aux tâches ne peut être contrôlée par les gestionnaires. (Grevin, 2014)

Nous trouvions ce résultat intéressant car l'engagement fait partie de la santé au travail global et des risques psychosociaux. D'ailleurs, la reconnaissance des chefs de ce don est primordiale afin que le travailleur n'entre pas dans une dynamique négative d'épuisement. Les résultats de notre recherche ont démontré que les personnes interrogées ne se sentent pas reconnues dans leur travail. Beaucoup ont évoqué un manque de soutien personnel et professionnel de la part de leur manager. La majorité ne reçoivent pas de feedback, pourtant essentiel au développement professionnel de l'individu. (Légeron, 2015)

Modèle Job Demands Resources

Nous avons choisi ce modèle parmi les modèles les plus utilisés dans les études sur le stress au travail qui peuvent avoir comme conséquence le *burn-out*. Nous aimerions adapter le modèle avec les résultats de cette recherche.

On a vu dans la théorie qu'il y a d'un côté les exigences demandées aux travailleurs, de l'autre les ressources de ce dernier pour faire face aux exigences. Les demandes citées dans l'étude de Garcia & al. (2016) sont communément ; la pression temporelle, les horaires de travail, la charge de travail. Dans cette étude, on a pu constater que la charge de travail était considérée comme élevée par les infirmier(e)s tout comme la pression du temps.

Les ressources sont l'autonomie, la sécurité, le support social entre collègues et les supérieurs selon Bakker & al. Dans cette recherche, la majorité des participants ne trouvaient pas qu'ils étaient autonomes. En effet, ils/elles dépendent beaucoup des médecins et des chefs infirmiers

dans l'organisation de leur journée. Majoritairement, l'attitude décisionnelle était considérée comme faible, ils/elles n'ont pas l'impression que leur pouvoir de décision est accru. Tandis que l'autonomie est considérée comme un facteur facilitant le bien-être au travail selon Karasek (1979).

Quant à la sécurité, le sujet a été développé par deux infirmier(e)s comme étant un facteur de stress. Une participante a avoué ne pas se sentir confortable quand l'anesthésiste n'est pas en salle d'opération. Quant à l'autre personne, le manque d'infirmier(e)s et de formation adéquate entrave la sécurité selon elle.

Une des ressources principales et régulièrement évoquée dans la littérature est le soutien social. Dans l'étude de Liu (2019), il mentionne que le soutien social augmente l'efficacité et il est négativement lié au risque de *burn-out*. Dans la littérature, les résultats des études soumettent que les infirmier(e)s, étant donné la nature de leur travail, sont plus sensibles au soutien hiérarchique et de l'équipe. Le métier étant émotionnellement difficile, le soutien permet de rassurer, de se faire comprendre, de demander des conseils par exemple.

Dans notre recherche, le soutien hiérarchique est très peu prononcé. La majorité des individus citent ne pas trouver du soutien auprès de leur supérieur hiérarchique direct. En effet, beaucoup ont exprimé l'envie d'avoir un supérieur hiérarchique soutenant, prenant la défense de son équipe devant le corps médical, cependant leur souhait n'est pas comblé.

Par ailleurs, le soutien au niveau de l'équipe a été mentionné d'emblée. Le soutien social est l'une des stratégies de coping les plus utilisées. Selon Kasarek, c'est une stratégie adaptative collective afin de trouver une aide émotionnelle, un moyen pour la personne de se sentir soutenue et acceptée. Dans notre recherche, on peut garantir que le soutien social est utilisé par la majorité des participant(e)s. Certain(e)s ont mentionné n'avoir que quelques collègues dans l'équipe pour se confier. La cohésion d'équipe et le soutien de la part des pairs permet donc de diminuer activement le stress au travail, selon De Bakker & al.

De plus, une étude qualitative démontre que l'issue du manque de temps chez les infirmier(e)s du bloc opératoire est en partie le soutien social. Il aide l'individu à développer des capacités pour surmonter le stress au travail. (Peñataro-Pintado et al., 2021)

Toutefois, si le soutien social fait partie des ressources, les conflits sur le lieu de travail peut devenir un facteur de stress. (Adib-Hajbaghery et al., 2012). Globalement, les infirmier(e)s interrogé(e)s vivent peu de conflits mais s'ils sont présents, ils/elles préfèrent les ignorer. Selon

Zhou & Gong, l'évitement est une stratégie adaptative pour maintenir une harmonie sociale et diminuer le stress provenant des conflits.

Les stratégies adaptatives

Sur ce thème, le soutien social est prédominant dans la littérature comme dans notre recherche. Cependant, il y a d'autres stratégies adaptatives utilisées par les individus comme l'autocontrôle. Nous avons réuni l'ensemble des verbatims sous l'ensemble de ce thème.

En effet, dans cette recherche, l'autocontrôle est un moyen fréquemment utilisé par les infirmier(e)s contre le stress. Hui Zhou (2015) semble être en accord avec ce résultat. L'étude de cet auteur a eu un résultat similaire sur son échantillon en Chine tout comme Karmila & al. (2019) et Park & al. 2014. Le contrôle de soi est un moyen pour calmer le corps qui réagit au stress. Une personne a mentionné qu'elle respirait, observait la situation et puis agissait en conséquence. Une étude sur la corrélation entre le stress au travail et le *self control* a démontré que les caractéristiques démographiques modifiaient la perception du stress. De plus, les personnes ayant un autocontrôle plus élevé ont plus de ressources contre le stress au travail. (Siddiqui et al., 2021)

Une autre stratégie d'adaptation que nous avons classée est la diminution du temps de travail. Dans cette recherche, nous avons choisi de placer cela dans ce thème car les infirmier(e)s interrogé(e)s ont mentionné qu'ils/elles diminuaient leurs temps de travail pour prendre une distance avec le stress au travail. Cependant, une étude sur la corrélation entre le stress et le temps de travail chez les enseignants n'a pas apporté une réponse positive. La raison supposée par les chercheurs est que régulièrement les personnes ne travaillent pas à temps plein pour s'occuper au mieux de leur vie de famille. Cette dernière prend énormément d'énergie et de temps à la personne qui ne sent pas reposée malgré tout. (Seibt & Kreuzfeld, 2021). Nous supposons que c'est pour cette raison que le facteur n'a pas été étudié profondément.

Cependant, dans son livre à propos du stress au travail, Légeron P. mentionne qu'il y a eu une diminution du temps de travail importante en occident ces vingt dernières années. Il relate que la diminution du temps de travail est une solution pour un meilleur équilibre avec la vie personnelle mais elle peut être délétère compte tenu de la charge de travail si elle ne diminue pas. (Légeron, 2015)

Toutefois, il y a dans les résultats deux infirmier(e)s disant avoir du mal à trouver leur équilibre entre la vie professionnelle et la vie de famille. D'autres individus l'ont mentionné avec

différents exemples comme la fatigue et les facteurs de stress selon eux. Une étude a démontré qu'il y a moins de probabilité d'être épuisé émotionnellement si les ressources utilisées sont : séparer le travail de la vie de famille et avoir un soutien des pairs et de ses chefs. (Kelly et al., 2019)

L'expérience et conflit vie privée et vie familiale

Il est important de discuter des caractéristiques des personnes interrogées dans le cadre de ce mémoire. La perception du stress pourrait être influencée par l'expérience professionnelle. Eskola (2016) soutient que le stress est perçu le plus souvent lorsque l'ancienneté est comprise entre 5 et 9 ans. L'autrice a créé 3 groupes comparatifs moins de 5 ans et 10 ans et plus d'ancienneté. La moyenne d'ancienneté dans notre échantillon est de 11 ans. Cette théorie est contraire à celle de Naviaux & al. (2021) prouvant que les infirmier(e)s les moins expérimenté(e)s ressentent plus de stress au travail avec un échantillon où plus de la moitié avaient 10 ans d'expérience. Les deux études mentionnent aussi le lien avec stress au travail et la sphère privée.

D'ailleurs, lors des entretiens, les infirmier(e)s citent la difficulté d'articuler la vie professionnelle et la vie privée. D'une part, les horaires imposés présentent une contrainte pour les individus. D'autre part, l'organisation de la vie familiale est aussi contraignante dû aux conditions de travail et à l'organisation du bloc opératoire.

La fatigue a été un des symptômes les plus prononcés lors des entretiens et elle a été évoquée dans le contexte de la vie familiale. En effet, des émotions comme l'agressivité, l'impatience avec les enfants ont été citées par les individus. Ce qui est en accord avec l'étude de Adib Hajbaghery & al. (2012) qui est une étude qualitative sur le vécu des infirmier(e)s à l'égard du stress professionnel.

En outre, la fatigue diminue la capacité à gérer le stress et diminue la vitesse pour accomplir les tâches dans un temps imparti. (Haberey-Knuessi, 2011). Cette étude a aussi démontré que la fatigue et les maux de tête étaient les symptômes les plus récurrents dans leur échantillon tout comme notre recherche. Nous pouvons donc conclure que la fatigue rend l'individu plus irritable et modifie le comportement à l'égard de la famille. De plus, cette dernière a aussi des conséquences sur la qualité de travail que l'employé pourra fournir.

Satisfaction du travail

L'ensemble des infirmier(e)s interrogé(e)s semble satisfait de leur travail. Les infirmier(e)s plus âgé(e)s parlent davantage des conditions politiques et économiques. Ils/Elles aimeraient être mieux valorisé(e)s au niveau rémunération mais sans vouloir se réorienter pour autant. Seulement trois personnes sur dix aimeraient changer de métier mais toujours en lien avec le domaine de la santé. La satisfaction de l'emploi peut s'avérer positif face au stress.

Une étude menée par Sillero (2020) mentionne que les individus sont moins sensibles au stress lorsqu'ils sont satisfaits de leur emploi. Eskola (2016) et Kelly (2020) ont aussi obtenu ce résultat à la fin de leurs recherches sur un plus grand échantillon.

En conclusion, cette recherche nous a permis de déceler si les employés vivaient du stress sur leur lieu de travail. On peut remarquer que plusieurs facteurs de stress sont revenus dans les entretiens comme la pression du temps, le manque de matériel, les relations interpersonnelles, l'organisation du service.

L'hypothèse que nous avons créée mentionnant que les infirmier(e)s souffrent de stress au travail se confirme. Néanmoins, même s'ils ressentent du stress au travail, ils ne vont pas pour autant souffrir d'un épuisement professionnel précoce. S'ils ont assez de ressources pour affronter ce stress, cela ne devrait pas créer un déséquilibre. Il faudrait une analyse plus fine et sur du long terme pour valider l'hypothèse que le stress vécu peut engendrer un stress chronique.

Nous avons été interpellés à la suite de la retranscription de quelques verbatims par rapport au don de soi. En effet, si les individus ont l'impression de donner leur énergie, ne vont-ils pas finir par s'épuiser ? Cela ne rajoute-t-il pas encore une fatigue supplémentaire ? Cet ajout de fatigue pourrait mener à de l'absentéisme qui surmènerait le reste de l'équipe et un cercle vicieux s'immiscerait. De plus, nous savons que le métier d'infirmier(e) est synonyme de dévouement et donc il est à plus gros risque d'épuisement.

Par ailleurs, des stratégies d'adaptation individuelles et collectives ont été mentionnées dans les entretiens. Premièrement, nous retiendrons le contrôle de soi, une stratégie qui permet de garder le sang-froid pendant les situations favorisant le sentiment de stress (comme un manque de matériel, un saignement dangereux...). L'expérience offre le même résultat, le fait d'être mieux préparé, bien formé permet de mieux appréhender les situations stressantes. Pour les stratégies collectives, le soutien social est le plus étudié et le plus important selon Karasek (fondateur des

modèles d'évaluation du stress au travail), nous le retrouvons dans chaque entretien. Ces résultats permettent de valider l'hypothèse du soutien social comme stratégie adaptative.

5.2 Limites de l'étude

Cette recherche n'inclut qu'un nombre limité de participants. L'étude qualitative s'est réalisée sur un nombre réduit d'interviewés. Elle n'est pas généralisable à l'ensemble de la population. Ensuite, nous avons choisi deux hôpitaux avec des caractéristiques différentes. D'une part, cela peut représenter une force car nous avons le point de vue des participants qui vivent des conditions de travail différentes. Néanmoins, d'autre part, les résultats ne peuvent pas être généralisés d'emblée aux deux services interrogés. Il serait plus sage d'approfondir l'étude sur l'ensemble hospitalier de Bruxelles. En outre, le recrutement a été difficile en raison de la volonté des individus à participer à la recherche mais aussi à cause des horaires irréguliers des deux parties.

L'échantillon de cette recherche est essentiellement féminin car les deux unités sont majoritairement composées de femmes.

De surcroît, cette recherche est influencée par notre propre rôle professionnel. Exerçant en tant qu'infirmière au quartier opératoire, notre identité professionnelle a influencé la perspective de la recherche. Notre expérience professionnelle au sein du bloc opératoire a aussi enrichi les représentations quant à la problématique du stress au travail. Dans l'ensemble, notre subjectivité, notamment pour l'interprétation des résultats, constitue un biais lors de l'élaboration de ce travail. Néanmoins, il est important de préciser que les observations ont été rapportées de la manière la plus neutre et la plus fidèle possible.

Quant à la période particulière qui a traversé le monde médical, nous avons choisi de limiter les participants et leur avons demandé de se référer à la période avant le Covid19. Plus précisément, au préalable de cette recherche, nous avons choisi de ne pas inclure cette période. Au début des entretiens, une explication temporelle a dû être donnée. Cela peut constituer une limite étant donné la réflexion rétrospective.

5.3 Les forces

L'échantillon s'est fait sur base volontaire, les participants étaient motivés et soulagés de discuter d'un sujet comme le stress au travail. De plus, nous avons eu plusieurs retours des interrogés mentionnant l'écoute active de notre part et le soulagement de pouvoir parler de ce

sujet. Nous avons le sentiment que les personnes interrogées ont pu se sentir à l'aise pendant les entretiens.

Par ailleurs, cette recherche pourrait avoir le potentiel de sensibiliser l'institution sur le stress au travail. En effet, la connaissance des stratégies adaptatives permettrait de mettre en place des mesures pour les renforcer ainsi que de diminuer les facteurs de stress.

5.4 Les recommandations

Dans un premier temps, il serait intéressant de réaliser une étude similaire avec un échantillon plus large où les soignants pourraient s'exprimer sur la thématique du stress au travail et des stratégies adaptatives.

D'autre part, il serait opportun de sensibiliser et de former les individus au stress au travail afin de renforcer les ressources des infirmier(e)s. La formation peut s'avérer utile à plusieurs niveaux. Au niveau des écoles de formation, pour devenir praticien infirmier par exemple, afin de mieux outiller les diplômés pour aborder le stress au travail plus sereinement.

Ensuite, la formation serait utile aux nouveaux engagés. Lors des premiers jours dans un hôpital, l'employé reçoit diverses formations, pourquoi ne pas inclure une sensibilisation sur le stress au travail ?

Au niveau hospitalier, une formation sur le stress chez les chefs et cadres infirmier est nécessaire afin de se diriger vers un encadrement plus humain. Une représentation et une reconnaissance des tâches quotidiennes du personnel sur le terrain leur permettrait un accompagnement positif. Pour ce faire, il serait intéressant d'introduire des groupes de paroles afin de permettre aux employés de confier les éléments du quotidien qui les préoccupent. Cela permettra d'améliorer le climat de travail dans les services.

Une autre idée serait d'organiser des activités internes pour renforcer la cohésion d'équipe. Pour ce faire, il faudrait privilégier la qualité des temps de pause et créer un espace où le personnel peut se réunir et profiter des moments qui lui sont accordés pour se débarrasser des tensions quotidiennes comme l'aménagement des salles de pauses par exemple.

En effet, ces lieux favoriseraient la reconnaissance du travail, la communication entre les différents membres du personnel et diminueraient donc certains facteurs modifiables. Cela représente un défi majeur pour les institutions car le stress professionnel amène de

l'absentéisme et peut même s'avérer être un frein pour le recrutement du personnel. (Nowrouzi et al., 2015)

Afin de favoriser l'autonomie des employés au sein des services, il serait préférable de les inclure dans des processus de décision et de communiquer avec eux si des changements ont lieu. En effet, cela permettrait de renforcer le pouvoir décisionnel mais aussi de les rassurer et de créer un environnement de travail serein.

De plus, la satisfaction du personnel au sein d'un service pourrait par le système de bouche à oreille permettre d'autres recrutements. Une meilleure offre et plus-value sur la sécurité des soins serait bénéfique pour l'institution afin d'avoir plus de patientèle.

Au niveau des politiques de santé, une évaluation accrue et une reconnaissance du travail réalisé par les infirmier(e)s seraient un soutien indispensable à la satisfaction au travail. Il est important d'aller au-delà des statistiques et reconnaître l'aspect technique et relationnel ainsi que le temps nécessaire à l'établissement pour offrir une relation d'accompagnement aux employés. Cela pourrait permettre aussi d'atténuer la pénurie de personnel infirmier en créant un environnement de travail avec moins de charge de travail. De plus, des soins de qualité apporteront moins de frais supplémentaires à la société.

6 Conclusion

Au début de ce travail, les raisons qui ont motivé notre choix de recherche ont été expliquées. Le stress au travail est un sujet moderne méritant une attention particulière. Étant donné notre expérience professionnelle, nous avons conscience du stress qu'engendre notre profession. Dans la littérature, un grand panel d'études recherche sur ce problème et sur le grand risque d'épuisement professionnel.

Le but de cette recherche était de comprendre si les infirmier(e)s ressentent du stress quotidiennement au travail et si des stratégies adaptatives sont utilisées. Lors des entretiens, nous nous sommes intéressés également aux facteurs de stress afin de pouvoir comprendre le ressenti du stress. En effet, en connaissance des causes, nous pouvons réfléchir à développer des implications spécifiques pour agir contre le stress.

Les causes principales sont la pression du temps en majorité, les urgences opératoires, le manque de ressources humaines et matérielles, le manque de formation, et le sentiment d'insécurité au travail sont majoritairement cités.

Concernant les stratégies adaptatives, le *self control* et le soutien social professionnel sont les résultats les plus probants. Le soutien social est une stratégie adaptative clé dans la lutte du stress au travail. C'est un point très positif de cette recherche. La diminution du temps de travail a été citée parmi de nombreux interrogé(e)s.

Un résultat consternant dans cette problématique est l'autonomie. Les infirmier(e)s interrogés relatent que les décisions de l'organisation de la journée ne dépendent pas d'eux et qu'ils ne prennent part à aucune décision d'organisation dans leur équipe.

Ces résultats nous ont permis de répondre à la question de recherche : « Quel est le vécu du stress au travail des infirmier(e)s au bloc opératoire et quelles sont leurs stratégies adaptatives ? »

Afin d'obtenir ces résultats, nous avons entrepris des entretiens semi directifs auprès de dix infirmier(e)s de deux établissements hospitaliers à Bruxelles (cinq dans chaque hôpital). Le guide d'entretien a été créé pour encadrer la rencontre afin de suivre le fil des idées tout en laissant une liberté d'expression pour la personne. Cependant, la taille de l'échantillon ne permet pas de généraliser les résultats à toute la population.

Néanmoins, cette recherche permet aussi de démontrer que le management doit évoluer, il est encore vécu comme peu soutenant et peu reconnaissant. La pénurie d'infirmier(e)s et la difficulté de garder le personnel implique une croissance de charge de travail et par conséquent, une augmentation du stress. Le management hospitalier devrait aussi faire preuve d'action comme la reconnaissance du métier d'infirmier(e), défendre l'intérêt de la profession et créer un environnement de travail plus sain. En effet, agir sur les conditions de travail permettra de diminuer le stress au travail et par conséquent cela fidélisera le personnel. De surcroît, on a vu que garder plus longtemps le personnel et créer un bon environnement de travail augmente la qualité des soins et donc cela permettra d'augmenter la patientèle. Il est donc nécessaire que les institutions donnent les moyens pour cela afin de diminuer les risques psychosociaux de leurs employés.

Dans la continuité de cette recherche, une étude plus profonde d'une part chez les infirmier(e)s au bloc opératoire pourrait être mise au point sur le réseau bruxellois ou en Belgique de manière plus générale. A côté de cela, il serait également intéressant de réaliser une étude au niveau des supérieurs hiérarchiques pour comprendre comment ils perçoivent le stress au travail et trouver des actions pour sensibiliser les futurs managers.

Nous tenons également à mentionner que cette recherche nous a permis de découvrir et d'utiliser un plan de recherche qualitative dont la théorie nous a été enseignée pendant la durée de nos études. Ce type de recherche m'a permis de comprendre l'importance d'être rigoureux, attentif, empathique et m'a apporté un apprentissage enrichissant.

7 Bibliographie

- ADIB-HAJBAGHERY, M., KHAMECHIAN, M., & ALAVI, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(5), 352-359. Disponible sur Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23853647/>
- AGENCE EUROPÉENNE POUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL. (S.D) Risques psychosociaux et stress au travail. *Safety and health at work EU-OSHA*. [Consulté 17 février 2022] Disponible sur le site web de l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail : <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- ALDERSON M, BOIVIN-DESROCHERS C. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : Stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherche en soins infirmiers*, 118(3), 85-96. <https://doi.org/10.3917/rsi.118.0085>
- ALGHAMDI, M. G. (2016). Nursing workload: A concept analysis. *Journal of Nursing Management*, 24(4), 449-457. <http://doi:10.1111/jonm.12354>
- ALLO M. (2021) Salaires, pénurie, études... Infirmier(e), carnet de santé d'un métier en pénurie. Bruxelles, *Rtbf*. [Consulté le 17 juin 2022] Disponible sur le site officiel du journal Belge la rtbf: <https://www.rtbef.be/article/salaires-penurie-etudes-infirmiere-carnet-de-sante-d-un-metier-en-penurie-10836946>
- APSAM. (2021). Santé psychologique—Vue globale | APSAM. [Consulté le 17 février 2022]. Disponible sur le site web de l'association paritaire pour la santé et la sécurité au travail, secteur « affaires municipales » <https://www.apsam.com/theme/sante-psychologique/sante-psychologique-vue-globale>
- ARONSSON, G., THEORELL, T., GRAPE, T., HAMMARSTRÖM, A., HOGSTEDT, C., MARTEINSDOTTIR, I., & AL. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 264. <http://doi:10.1186/s12889-017-4153-7>
- BABORE, A., LOMBARDI, L., VICECONTI, M. L., PIGNATARO, S., MARINO, V., CRUDELE, M., & AL. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366. <http://doi:10.1016/j.psychres.2020.113366>
- BASU S & AL. (2017). Occupational stress in the ED: a systematic literature review. *Emergency medicine journal*, 34(7), 441-447. <http://doi:10.1136/emered-2016-205827>

BELGIUM. (2020). Le budget des moyens financiers. Vers une Belgique en bonne santé. [Consulté 17 juin 2022]. Disponible sur le site web de Belgium : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/hopitaux-generaux/financement-des-hopitaux-generaux/le-budget-des-moyens-financiers>

BELGIUM. (2020). Accessibilité—Ressources humaines. Vers une Belgique en bonne santé. [Consulté le 05 mars 2022] Disponible sur le site web Belgium: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/accessibilite-des-soins/disponibilite-du-personnel-soignant>

BRUYNEEL ARNAUD. (2022). Burn-out, recrutement et pénurie d’infirmiers. *Opal Solutions*. Disponible sur le site web : <https://opalsolutions.be/fr/burn-out-recrutement-et-penurie-dinfirmiers/>

CAZABAT, S., BARTHE, B., & CASCINO, N. (2008). Charge de travail et stress professionnel : Deux facettes d’une même réalité ? *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 10(1), 1-20. <https://doi.org/10.4000/pistes.2159>

CESI. (2017). Résumé de l’Avis du Conseil Supérieur de la Santé : Burn-out et travail. *CESI*. [Consulté le 17 février 2022] Disponible sur le site web du service public fédéral « santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement » : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9339-burnout-et-travail>

CHEGINI, Z., ASGHARI JAFARABADI, M., & KAKEMAM, E. (2019). Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Nursing in critical care*, 24(5), 283-289. <https://doi.org/10.1111/nicc.12419>

CLÉMENT JEAN MARIE. (2008). *La crise de confiance hospitalière : constat, causes, réformes*. Bordeaux : Les études hospitalières éditions, 2008. 221p.

CLOUGH, B. A., MARCH, S., CHAN, R. J., CASEY, L. M., PHILLIPS, R., IRELAND, M. J. (2017). Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: A systematic review. *Systematic Reviews*, 6(144), 1-19. doi: <http://10.1186/s13643-017-0526-3>

COUTANCEAU, R., BENNEGADI, R., & BORNSTEIN, S. *Stress, burn-out, harcèlement moral : De la souffrance au travail au management qualitatif*. Dunod, « psychothérapies », 2016. 269p.

D’ANGELO, A. *Saturation hospitalière : La crise est structurelle et non sanitaire*. 2021 [consulté le 16 février 2022]. Disponible sur L-Post journal de presse belge : <https://lpost.be/2021/11/12/saturation-hospitaliere-la-crise-est-structurelle-et-non-sanitaire/>

DELEFOSSE MARIE SARAH. *Le stress : Maladie du siècle?* 2017 [consulté le 02 mars 2022]. Bruxelles, disponible sur le site du Centre Permanent pour la Citoyenneté et la Participation :

<https://www.cpcp.be/wp-content/uploads/2019/05/stress-maladie-siecle.pdf>

DEMEROUDI, E., NACHREINER, F., & SCHAUFELI, W. (2001). The Job Demands–Resources Model of Burnout. *The Journal of applied psychology*, 86(3), 499-512. doi: <http://10.1037/0021-9010.86.3.499>

DE OLIVEIRA, D. G., DA CUNHA REIS, A., DE MELO FRANCO, I., & BRAGA, A. L. (2021). Exploring Global Research Trends in Burnout among Nursing Professionals: A Bibliometric Analysis. *Healthcare*, 9(12), 1680. doi: <http://10.3390/healthcare9121680>

ESKOLA, S., ROOS, M., MCCORMACK, B., SLATER, P., HAHTELA, N., & SUOMINEN, T. (2016). Workplace culture among operating room nurses. *Journal of Nursing Management*, 24(6), 724-735. doi: <http://10.1111/jonm.12376>

EUN KYOUNG, L., & JI-SOO, K. (2020). Nursing stress factors affecting turnover intention among hospital nurses. *International journal of nursing practice*, 26(6). e12819. doi: <https://doi.org/10.1111/ijn.12819>

GARCIA SIERRA, R., FERNANDEZ-CASTRO, J., & MARTINEZ-ZARAGOZA, F. (2016). Relationship between job demand and burnout in nurses: Does it depend on work engagement? *Journal of nursing management*, 4(6), 1-9. doi : <http://10.1111/jonm.12382>

GÖRAS, C., OLIN, K., UNBECK, M., PUKK-HÄRENSTAM, K., EHRENBORG, A., TESSMA, M. K., NILSSON, U., & EKSTEDT, M. (2019). Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: A prospective observational study. *BMJ Open*, 9(5), e026410. doi: <http://10.1136/bmjopen-2018-026410>

GREVIN, A. (2014). Le don de soi au travail. *Soins Cadres*, 23(89), 35-38. doi: <http://10.1016/j.scad.2013.11.010>

HABEREY-KNUESSI, V. (2011). Des exigences aux ressources, le modèle de Demeroudi au service des soins infirmiers: *Recherche en soins infirmiers*, 104(1), 23-29. doi: <http://10.3917/rsi.104.0023>

HAZEM, B. A., & NARJES, S. (2019). Application of the “Job/Demand/Resource” Model to the Analysis of Managers’ Stress. *International Management*, 23(2), 32-44. doi : <http://org/10.7202/1060029ar>

HOLMES, T., VIFLADT, A., & BALLANGRUD, R. (2019). A qualitative study of how inter-professional teamwork influences perioperative nursing. *Nursing Open*, 7(2), 571-580. doi: <http://10.1002/nop2.422>

Hotua Delphine. (2014). Burn-out : L’alarmante vulnérabilité du personnel médical face à l’intensification du travail. *Guide Social* [consulté le 16 février 2022] Disponible sur le site web du guide social : <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/burn-out-l-alarmante->

[vulnerabilite-du-personnel-medical-face-a-l](#)

HUI ZHOU, & GONG, Y.-H. (2015). Relationship between occupational stress and coping strategy among operating theatre nurses in China: A questionnaire survey. *Journal of nursing management*, 23(1), 96-106. doi : <https://doi.10.1111/jonm.12094>

IMBERT, G. (2010). L'entretien semi-directif: À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. doi: <http://10.3917/rsi.102.0023>

IVANA M. ILIC, ARANDJELOVIC, M. Z., JOVICA JOVANOVIC, & NESIC, M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout—Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy*, 2(68), 167-178. doi: <http://10.13075/mp.5893.00516>

KARMILA QARIMA S & AL. (2019). Strategies used to cope with stress by emergency and critical care nurses. *British Journal of Nursing*, 28(1), 38-42. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.1.38>

KELLY, L. A., LEFTON, C., & FISCHER, S. A. (2019). Nurse Leader Burnout, Satisfaction, and Work-Life Balance. *The Journal of Nursing Administration*, 49(9), 404-410. doi: <https://10.1097/NNA.0000000000000784>

L'ASSOCIATION BRUXELLOISE POUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL. (S.D) *Fiche 6.3. Le stress au travail*. [Consulté 18 juin 2022] disponible sur le site officiel de l'association : <https://abbet.be/Fiche-6-3-Le-stress-au-travail>

LE GUIDE SOCIAL. (2019). Mardi des blouses blanches : Le cri noir du service hospitalier. *Guide social*. [Consulté le 17 juin 2022] disponible sur le site web du guide social : <https://pro.guidesocial.be/articles/dossiers-a-la-une/mardi-des-blouses-blanches-le-cri-noir-du-service-hospitalier>

LE GUIDE SOCIAL. (2022) QUEL EST LE SALAIRE D'UN INFIRMIER EN BELGIQUE ? *Guide social*. [Consulté 19 juin 2022] disponible sur le site web du guide social : <https://pro.guidesocial.be/articles/fiche-metier/article/quel-est-le-salaire-d-un-infirmier-en-belgique>

LIU, Y., & AUNGSUROCH, Y. (2019). Work stress, perceived social support, self-efficacy and burnout among Chinese registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 27(7), 1445-1453. doi: <https://10.1111/jonm.12828>

LOUREL, M. (2006). Stress et santé : Le rôle de la personnalité. Présentation de quelques outils d'évaluation de la personnalité. *Recherche en soins infirmiers*, 85(2), 5-13. doi: <https://10.3917/rsi.085.0005>

MARTIN M. (2017).Voici combien gagne le belge moyen. *Référence le soir*. [Consulté 19 juin

2022] Disponible sur le site officiel du journal Belge « le soir » : <https://references.lesoir.be/article/voici-combien-gagne-le-belge-moyen/>

MARTÍNEZ, J. P., MÉNDEZ, I., RUIZ-ESTEBAN, C., FERNÁNDEZ-SOGORB, A., & GARCÍA-FERNÁNDEZ, J. M. (2020). Profiles of Burnout, Coping Strategies and Depressive Symptomatology. *Frontiers in Psychology*, 11, 591. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00591>

Réforme de l'organisation et du financement des hôpitaux du 28 janvier 2022 visant à redéfinir le paysage hospitalier sous la tutelle du ministre Frank Vandenbroucke. Disponible comme PDF :

https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/ziekenhuishervorming_nota_frank_vandenbroucke_fr.pdf

MOISSON-DUTHOIT, V. (2016). Infirmières, entre implication et stress au travail. *Forum*, 149(3), 35-43. doi: <https://doi.org/10.3917/forum.149.0035>

NAVIAUX, A. F., RIGOT, A., JANNE, P., & GOURDIN, M. (2021). Understanding stress factors for scrub nurses in the perioperative period: A cross-sectional survey. *Journal of Visceral Surgery*. [Consulté le 05 juillet 2022] Disponible sur le site officiel de l'université catholique de louvain: <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:249899>

NOWROUZI, B., LIGHTFOOT, N., LARIVIERE, M., CARTER, L., RUKHOLM, E., SCHINKE, R., & AL. (2015). Occupational Stress Management and Burnout Interventions in Nursing and Their Implications for Healthy Work Environments: A Literature Review. *Workplace Health & Safety*, 63(7), 308-315. doi: <https://doi.org/10.1177/2165079915576931>

OUELLET, M., GRATTON, P., & ASSOCIATION PARITAIRE POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL, SECTEUR "ADMINISTRATION PROVINCIALE.". (2018). *La bonne santé mentale au travail guide pour aider les comités de santé et de sécurité et les mécanismes de participation du secteur de l'administration provinciale de jouer leur rôle dans la prévention des problèmes de santé mentale au travail*. [Consulté le 17 février 2022] Disponible sur le site web de l'association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, Secteur administration provinciale: <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/60498>

PAILLÉ P. ET MUCCHIELLI A. (2003). *L'analyse thématique. L'analyse qualitative en sciences humaines*. Armand Colin. p145

PARK, H. I., JACOB, A. C., WAGNER, S. H., & BAIDEN, M. (2014). Job Control and Burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Applied Psychology*, 63(4), 607-642. doi: <https://10.1111/APPS.12008>

PEÑATARO-PINTADO, E., RODRÍGUEZ, E., CASTILLO, J., MARTÍN-FERRERES, M. L., DE JUAN, M. Á., & DÍAZ AGEA, J. L. (2021). Perioperative nurses' experiences in relation to surgical patient safety: A qualitative study. *Nursing Inquiry*, 28(2), 1-14. doi: <https://10.1111/nin.12390>

PURDY, N., MOHANI, A., & NEUMANN, W. P. (2019). Predicting the effect of Nurse-Patient ratio on Nurse Workload and Care Quality using Discrete Event Simulation. *Journal of Nursing Management*. 7(5), 1-27. doi: <https://10.1111/jonm.12757>

SEIBT, R., & KREUZFELD, S. (2021). Influence of Work-Related and Personal Characteristics on the Burnout Risk among Full- and Part-Time Teachers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 15-35. doi: <https://10.3390/ijerph18041535>

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL EMPLOI. (S.D). Définitions et champ d'application. *Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale*. [Consulté le 17 février 2022] Disponible sur le site web officiel du SPF emploi, travail et concertation sociale : <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/risques-psychosociaux-au-travail/definitions-et-champ-dapplication>

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE. (S. D.). Nouvelle législation relative aux risques psychosociaux au travail à partir du 1er septembre 2014. *Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale*. [Consulté 18 février 2022] Disponible sur le site web officiel du SPF emploi, travail et concertation sociale : <https://emploi.belgique.be/fr/actualites/nouvelle-legislation-relative-aux-risques-psychosociaux-au-travail-partir-du-1er>

SIDDIQUI, A., JIA, H., HE, Y., LI, Y., ZHEN, S., CHIANG, S., & AL. (2021). Correlation of Job stress and self-control through various dimensions in Beijing Hospital staff. *Journal of Affective Disorders*, 294, 916-923. doi: <https://10.1016/j.jad.2021.07.094>

SILLERO-SILLERO, A., ZABALEGUI, A. (2020). Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3256, 1-10. doi: <https://10.1590/1518-8345.3239.3256>

STATBEL. (2020). Personnel des soins de santé. *Statbel*. [Consulté le 05 mars 2022] Disponible sur le site officiel des statistiques Belge : <https://statbel.fgov.be/fr/themes/datalab/personnel-des-soins-de-sante>

VAN DEN HEED, K., BRUYNEEL, L., BEECKMANS, D., BOON, N., BOUCKAERT, N., CORNELIS, J. & AL. (2019). Dotation infirmière pour des soins (plus) sûrs dans les hôpitaux aigus (Health Services Research (HSR) KCE Reports 325B). *Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE)*. [Consulté le 17 juin 2022] Disponible sur le site officiel du centre fédéral d'expertise des soins de santé : <https://kce.fgov.be/fr/dotation-infirmiere-pour-des-soins-plus-surs-dans->

les-hopitaux-aigus

XU, H. G., KYNOCH, K., TUCKETT, A., & ELEY, R. (2020). Effectiveness of interventions to reduce emergency department staff occupational stress and/or burnout: A systematic review.

JBIS Evidence Synthesis, 18(6), 1156-1188. doi: <https://10.11124/JBISRIR-D-19-00252>

XUE, L., TING, J., JIAN, S., LINGYN, S., & JIWEN, L. (2021). The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjiang, China.

BMC Nursing, 20(1), 181. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00703-2>

ZITO, M., CORTESE, C. G., & COLOMBO, L. (2014). Nurses' exhaustion: The role of flow at work between job demands and job resources. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 12-22. doi: <https://10.1111/jonm.12284>

