

**Effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé des services des urgences**

**Relationship between quality of life at work and perceived stress among healthcare personnel in emergency services**



**Abir Djarallah**

Laboratoire des études psychologiques et sociales

Université de Biskra, Algérie, [abir.djarallah@univ-biskra.dz](mailto:abir.djarallah@univ-biskra.dz)

**Lahcen Laagoune**

Université de Biskra, Algérie, [laggoun\\_82@yahoo.fr](mailto:laggoun_82@yahoo.fr)

Date de soumission: 23/04/2023    Date d'acceptation: 20/05/2023    Date de publication: 01/07/2023

**Résumé :**

*Cette étude examine les difficultés professionnelles reflétant la qualité de vie au travail (QVT) et leurs effets sur le niveau du stress perçu chez le personnel médicales et paramédicales exerçant au niveau du service des urgences. Un échantillon constitué de 76 du personnels médicales et paramédicales, les femmes représentent 61,84%. Ils ont répondu à l'échelle du stress perçu (Perceived Stress scale, PSS-10 items) et un questionnaire de qualité de vie au Travail. Les résultats montrent que le niveau de stress modéré et stress élevé sont les plus élevés, et que la qualité de vie au travail a un effet négatif significatif sur le stress perçu. En conclusion, les difficultés liées à l'environnement de travail dans le service des urgences ont un effet sur le degré de stress qui touchent le personnel exerçant dans ce service.*

**Mots-clés :** Urgences ; personnels de santé ; qualité de vie; stress perçu.

**Abstract:**

*This study examines professional difficulties reflecting the effect of Quality of Work Life (QWL) on perceived stress among medical and paramedical personnel working in the emergency services. A sample of 76 medical and paramedical personnel, women represent 61.84%, They responded to the perceived stress scale (PSS-10 items) and to questionnaire about the quality of Life characteristics at professional environment. Results showed that the level of moderate stress and high stress are highest. Moreover, that quality of work life has a significant negative effect on perceived stress. Finally, the difficulties related to the work environment in the emergency department has a negative effect on the degree of stress affecting the staff working in this unit, and suggests training in stress management modality.*

**Keywords:** emergency; medical; paramedical; quality of life; perceived stress.

\* Auteur correspondant: Abir Djarallah, Email: [abir.djarallah@univ-biskra.dz](mailto:abir.djarallah@univ-biskra.dz)

## 1.Introduction :

Le stress au milieu du travail est un aspect très présent dans l'environnement professionnel et en particulier au niveau du service des urgences. Les personnels exerçants dans ce service sont exposés à des situations stressantes liées aux difficultés de cet environnement professionnel. D'après l'étude de Lepretre, (2013) faite au niveau du centre hospitalier mentionne qu'il est clair que le stress fait partie du quotidien de ces infirmiers et médecins, les urgences vitales étant les situations les plus citées comme élément facteur de tension. En plus de l'obligation de la mise en place système de soins d'urgence en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle : assurer des soins rapides pour les personnes gravement malades ou blessées (La résolution OMS 72.16 (2019)), les soins constituent une tâche axiale dans l'activité des médecins et les infirmiers au niveau des différentes salles du service des urgences. Le plus dur dans l'exercice professionnel au niveau des urgences se sont les exigences de travail et la surcharge de travail, la pression temporelle et la complexité du travail ainsi que les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Ces difficultés dans l'environnement professionnel découlent les facteurs de stress face à l'ampleur des multiples tâches complexes.

L'environnement de travail désigne l'ensemble des conditions matérielles et humaines qui composent le cadre de travail. Il comprend également les conditions d'hygiène et de sécurité. Sur le plan professionnel le stress apparaît quand une personne ressent un déséquilibre entre ce qui lui est demandé de faire et ses propres ressources. Sur le plan psychologique, le stress est un déséquilibre substantiel (perçu) entre les exigences et les capacités de réponses. Mais l'inadaptation aux situations stressantes entraîne l'épuisement professionnel, il est l'une des conséquences les plus importantes de stress au travail, et peut être causée par un stress prolongé et chronique dont les situations d'adaptation ne sont pas utilisées, a échoué ou insuffisante (Cunha, Sidney Miguel Mesquita da; et.al., 2017). Le syndrome comprend des éléments objectifs et subjectifs, tels psychologiques et psychosomatiques comme la dépression, les plaintes physiques, l'absentéisme et tendance à l'isolement. La situation d'urgence a obligé le personnel de santé à réagir rapidement. De plus, certaines situations d'urgences peuvent être appréhendées différemment.

Le personnel rapporte souvent leur perception du stress aux urgences avec un pourcentage plus élevé (Mameri et Medjbar, 2017, p. 76). En plus des difficultés de l'environnement professionnel qui sont rencontrées en exprimant leurs difficultés à gérer la situation mettaient en cause la mauvaise organisation et la gestion d'une situation d'urgence ; les études indiquent que des caractéristiques liées à cette profession sont la source du stress perçu dont l'aspect urgent qui caractérise les services des urgences, la spécificité réside dans la rapidité de la prise en charge des patients que ce soit pour la participation à la démarche diagnostique,

à la stratégie thérapeutique, la mise en œuvre des soins ou l'orientation des patients. Les moyens de travail et l'environnement professionnel et le degré de pression qui règne dans le service des urgences agissent sur le développement de stress perçu chez le personnel médical paramédicale influencent la qualité de la prise en charge selon les différences caractérielles des individus. Dans les établissements de soins, il est à noter que les problèmes de stress (mais aussi d'anxiété et de dépression) sont deux fois supérieurs parmi les soignants travaillant en hôpitaux que dans le reste de la population salariée (INRS, 2015). Les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques sont d'ailleurs en forte augmentation parmi ces professionnels.

Plusieurs études ont examiné et évalué le stress chez le personnel médical paramédicale travaillants dans les différentes salles des soins intensifs et du service des urgences. L'étude qualitative effectuée par Affection, Teixeira, (2009) pour évaluer le stress et le syndrome de l'épuisement professionnel chez les paramédicaux qui travaillent dans une unité de soins intensifs montre que les facteurs de stress au travail auxquels sont confrontées les infirmiers et les médecins en soins intensifs. Ces personnels souffrent de signes et symptômes du syndrome de l'épuisement professionnel chez les infirmiers en soins intensifs. L'étude a montré que les facteurs de stress physiques et émotionnels sont causés par le travail et le manque de ressources humaines et l'environnement professionnel. Les résultats de montrent que les situations de stress au travail entraînent l'apparition des signes et des symptômes du stress perçu, qui peuvent conduire le professionnel de développer le syndrome Burnout. Par contre les résultats de l'étude (Cunha, Sidney Miguel Mesquita da; et.al., 2017) sur la qualité de vie au travail (QVT) et l'épuisement professionnel chez le personnel qui travaillent dans les unités de soins intensifs ont montré que L'évaluation de la QVT a révélé à l'insatisfaction. L'étude d'intervention STRAIN (Peter, Schols, et al., 2020) se concentre sur les facteurs de stress les plus prononcés, les réactions au stress et les conséquences à long terme, en particulier les facteurs de stress sur le lieu de travail (par exemple, les exigences émotionnelles ou physiques) et les réactions de stress cognitives et comportementales et les éventuelles conséquences à long terme. L'étude de Salès-Wuillemin (2018) a montré que le stress engendre des risques psychosociaux et diminué la qualité de vie au travail.

D'autres études ont montré que le stress est lié à l'insatisfaction au travail, comme des crises entre supérieurs et subordonnés, des difficultés dans la prise de décision, les écarts entre les tâches, l'incapacité et les difficultés à faire face aux situations nécessitant une confrontation avec les supérieurs, collègues et subordonnés, surcharge travail, conflits de fonctions, l'amortissement et les conditions de travail (Hill et al, 2013 ; Murassaki, et al. (2011). Les résultats des études (Sandrin, 2020 , Cherkaoui, et al. 2012) sur le stress au travail chez le personnel exerçant en soins intensifs et qui travaille la nuit ont montré que le niveau de stress est élevé chez le personnel des soins intensifs. Ces études ont

conclu que les conditions de travail qui reflètent l'environnement de travail est positivement associé au stress de travail chez le personnel de santé travaillant la nuit et que son apparition et les effets peuvent être réduits au minimum grâce à l'amélioration de la structure et l'organisation des lieux où elles opèrent. Donc, réduire les facteurs de stress au travail peut minimiser le niveau de stress du personnel de santé au niveau du service des urgences. Ceci peut être réalisé en améliorant les facteurs de stress contenus dans l'environnement de soins intensifs grâce à l'harmonisation structurelle (couleurs, lumières, meubles, sécurité, etc.), ainsi que la possibilité de combiner des activités de loisirs développées par des professionnels de santé au cours de la journée de travail.

L'importance des perceptions et des processus cognitifs, dans la survenue de l'état mal adaptation et en conséquence l'état de stress. Il est bien élucidé par l'approche transactionnelle du stress développée par Lazarus et Folkman (1985), ces auteurs définissent le stress comme étant 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. Ces auteurs postulent que ce ne sont pas les événements eux-mêmes qui déterminent l'apparition d'un état de stress, avec ses conséquences négatives sur la santé physique et mentale des individus. Ce qui est déterminant, ce sont les perceptions et le vécu de ces événements.

## **2. Problématique et hypothèses**

Nous voudrions dans cette étude explorer le rôle de la qualité de vie au travail et les différenciations sociodémographiques dans la variation du degré de stress perçu chez le personnel médical paramédicale au niveau des urgences à partir de ses variation le niveau du stress perçu, qui se manifeste lui-même par l'état psychologique cognitif et comportemental. Généralement, les études évaluant le niveau du stress comme aboutissement sont nombreuses en présentant la souffrance des personnels de santé aux urgences, ils sont sous l'influence de plusieurs facteurs et situations de travail stressantes en déclenchant ainsi le processus de quête du stress perçu.

On se référant à l'apport théorique et les études précédentes nous avons posé la problématique suivante : Quel est l'effet la qualité de vie de l'environnement professionnel du service des urgences sur le stress perçu chez le personnel médical et paramédicale ? Afin de répondre à cette question principale de recherche, on a émis les hypothèses de recherche suivantes :

- Il Existe une corrélation statistique significative négative entre qualité de vie au travail chez le personnel de santé du service des urgences.

- Il Existe un effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé aux services des urgences.

- Il Existe des différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon les variables sexe et période de travail chez le personnel de la santé aux services des urgences.

- Il Existe des différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon les variables les salles de travail et groupes d'âges chez le personnel de la santé aux services des urgences.

Le but de cette étude aussi, est de recueillir informations personnelles en liaison à l'environnement professionnel au niveau des urgences qui peuvent influencer leurs niveaux de stress perçu. Aussi, examiner les différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon les variables sociodémographiques.

### 3. Méthode

Notre étude s'inscrit dans le cadre d'une démarche à visée exploratoire sous forme d'une enquête menée auprès du personnel de la santé exerçant au niveau des urgences médico-chirurgicales du CHU de Batna, afin d'identifier les difficultés rencontrées par l'infirmier lors de la prise en charge des patients en urgence et leur répercussion sur leur état de perception de stress. L'analyse statistique des données ont été faites à l'aide du logiciel SPSS version 25. Nous avons utilisé les méthodes statistiques tel que calcul de moyenne, écart type, T-test et ANOVA, corrélation et analyse de régression.

#### 3.1. Population

Nous avons réalisé une enquête descriptive transversale exhaustive sur une période courte s'étalant du 02 Mars au 5 juin 2022. La population d'étude est composée de 76 individus du personnel médical et paramédical qui travaillent dans six salles (déchoquage, observation, soin, consultation, préopératoire et salle postopératoire) du services des urgences médico-chirurgicales du CHU de Batna. Les paramédicaux qui exercent au niveau du pavillon des urgences sont de différents grades, infirmier de santé publique, infirmier spécialisé de santé publique et aide-soignant. Le corps médical constitué de médecins généralistes et médecins spécialistes. Le tableau (1) résume les caractéristiques de l'échantillon sociodémographiques (sexe, âge, lieu de travail, période de travail) chez le personnel médicale et paramédicale.

**Tableau 1 : Caractéristiques de la population.**

| Caractéristiques | Sous -groupes | N° | %     | PSS   |      | Quest |      |
|------------------|---------------|----|-------|-------|------|-------|------|
|                  |               |    |       | m     | sd   | m     | sd   |
| Sexe             | Femme         | 47 | 61,84 | 24,51 | 7,24 | 18,38 | 5,73 |
|                  | Homme         | 29 | 38,16 | 26,28 | 8,56 | 16,00 | 6,58 |

**" Effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé des services des urgences"**

Abir Djarallah & Lahcen Laagoune

|                                   |                |    |       |       |      |       |      |
|-----------------------------------|----------------|----|-------|-------|------|-------|------|
| Age                               | 21-30 ans      | 21 | 27,63 | 27,24 | 9,54 | 15,57 | 6,65 |
|                                   | 31 - 40 ans    | 27 | 35,53 | 24,15 | 6,27 | 17,78 | 5,25 |
|                                   | 41 - 50 ans    | 17 | 22,37 | 24,35 | 7,97 | 18,76 | 7,22 |
|                                   | 51 – 60 ans    | 11 | 14,47 | 25,09 | 7,27 | 18,36 | 5,22 |
| Salles<br>(Lieu<br>de<br>travail) | Déchoquage     | 20 | 26,32 | 25,79 | 8,07 | 16,42 | 8,09 |
|                                   | Observation    | 13 | 17,11 | 25,70 | 8,68 | 17,65 | 5,89 |
|                                   | Soin           | 11 | 14,47 | 27,23 | 6,98 | 16,00 | 4,28 |
|                                   | Consultation   | 16 | 21,05 | 24,73 | 7,23 | 18,64 | 6,05 |
|                                   | préopératoire  | 6  | 7,89  | 23,00 | 9,09 | 18,86 | 5,52 |
|                                   | Postopératoire | 10 | 13,16 | 20,50 | 3,94 | 19,67 | 4,72 |
| Periode<br>de<br>travail          | jour           | 45 | 59,21 | 26,07 | 8,24 | 16,51 | 6,30 |
|                                   | nuit           | 31 | 40,79 | 23,90 | 6,93 | 18,87 | 5,70 |

Note : N° : nombre ; % pourcentage; m: moyenne ; sd : deviation standard; PSS : percieved stress ; Quest : Questionnaire.

Les résultats montrent que les femmes sont plus nombreuses (61,11% femmes) et selon les catégories d'âges, la tranche d'âge 41-50 ans représente 36,11%. Le personnel qui travaille le jour sont plus nombreux que ceux de la nuit (jour 61,11% ; nuit 38,89%). Pour les salles de soin et consultation comptent plus de nombre des paramédicaux (12) pour couvrir les activités à effectuer au sein de ces salles, et pour le corps médical assurant les consultations sont les plus nombreux que dans les autres salles afin de répondre aux besoins des malades lors de pris en charge.

### 3.2. Outils de mesures

#### 3.2. 1. Questionnaire de qualité de vie au travail:

Nous avons utilisés un questionnaire comme outil d'enquête qui se compose de 10 questions (tableau 2). Il est élaboré à partir du questionnaire pour la sixième enquête européenne sur les conditions de travail Haute école spécialisée bernoise Santé (EWCS) (Eurofound, 2019), et sur plusieurs questionnaires de qualité de vie au travail en milieu professionnel. Ce questionnaire permet d'explorer les caractéristiques de l'environnement professionnelles pour d'évaluer le niveau de bien être au milieu du travail du personnel de la santé dans le service où il exerce ces activités dans les différentes salles du service des urgences.

**Tableau 2 : Questionnaire de qualité de vie au travail.**

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1-Face à une urgence pensez-vous au difficultés pour la pris en charge?                      |
| 2-Diriez-vous que la structure (salle d'exercice de l'activité) en générale est bien équipé? |

" Effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé des services des urgences"

Abir Djarallah & Lahcen Laagoune

|                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3- Estimez-vous que le service met à votre disposition tous les moyens nécessaires pour vous permettre d'accomplir vos activités? |
| 4-Êtes-vous satisfait par l'organisation du lieu de travail?                                                                      |
| 5-Avez-vous déjà vécu et/ou été témoin d'un conflit au travail causes des difficultés (score inversé) ?                           |
| 6- pensez-vous aux difficultés de la surcharge de travail?                                                                        |
| 7 - Estimez-vous que vos fonctions peuvent entraîner un épuisement professionnel?                                                 |
| 8- Vos activités professionnelles sont-elles effectuées sous pression temporelle ?                                                |
| 9 - Diriez-vous que la complexité du travail rend vos taches difficiles à réaliser?                                               |
| 10- pensez-vous aux difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale?                                       |

La réponse à chacune des questions selon l'échelle de Lickert (1= Pas du tout, 2= Plutôt non, 3= Plutôt oui, 4= Plutôt oui). Le score est obtenu par la somme des scores des items variés entre 10 et 40. Le score élevé correspond à un niveau de satisfaction élevé que la moyenne ( $m= 20$ ) et les scores inférieurs à la moyenne indiquent l'insatisfaction du personnel. Ceci reflète la situation qui caractérise la personne et l'état de la qualité de vie au travail dans son environnement professionnel.

**3.2. 2. Échelle du stress perçu (Perceived Stress Scale. PSS, 10 Items) :** L'échelle a été développée par Cohen & Williamson, (1988) pour évaluer le niveau du stress perçu. La consigne pour chaque item est de coter la réponse à la question en fonction des perceptions et croyances au cours du dernier mois, l'échelle de réponse de type Lickert, s'étend de 1 (Jamais) à 5 (souvent), les items 4, 5, 7 et 8 sont inversement scores, et le score total moyen est obtenu par la somme des items divisée par le nombre d'items, le score élevé correspond à un niveau de stress perçu élevé (stress faible de 0 à 13; stress modéré de 14 à 26 ; stress élevé de 27 à 40). Cette échelle est réputée pour ses bonnes qualités psychométriques globales, notamment une bonne validité convergente et divergente. La durée de passation de cette échelle est 5 minutes. Cette échelle a une bonne consistance interne ( $\alpha = 0,83$ ).

On a transformé les valeurs en recodant les données selon les trois niveaux de stress pour déterminer les trois groupes (1= stress faible, 2= stress modéré, 1= stress élevé). Puis on a effectué une analyse statistique en calculant les fréquences et le pourcentage de chaque catégorie des niveaux de stress perçu. Résultats sont récapitulés dans le tableau (3).

**Tableau 3: Niveau du stress perçu, fréquences et pourcentages**

| Niveau de stress | Frequency | Percent |
|------------------|-----------|---------|
| Stress faible    | 6         | 7.89    |
| Stress modéré    | 41        | 53,94   |
| Stress élevé     | 29        | 38.15   |

**" Effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé des services des urgences"**

Abir Djarallah & Lahcen Laagoune

| Niveau de stress | Frequency | Percent |
|------------------|-----------|---------|
| Stress faible    | 6         | 7.89    |
| Stress modéré    | 41        | 53,94   |
| Stress élevé     | 29        | 38.15   |
| Total            | 76        | 100,0   |

Ce tableau montre que le groupe avec niveau de stress modéré n=41, il présente le pourcentage le plus élevé (53,94%), le groupe avec niveau de stress élevé (n=29) avec un pourcentage de (38.15 %), le groupe avec niveau de stress faible (n=6) présent un pourcentage le plus petit (7.89%). Ces résultats révèlent que le personnel exerçant aux niveau des urgences a un niveau de stress perçu important. Cette hypothèse est confirmée.

#### 4. Résultats

##### 4.1. Relation entre qualité de vie au travail et stress perçu

Pour répondre à cette hypothèse de recherche « il Existe une corrélation statistiquement significative négative entre qualité de vie au travail et le stress perçu chez le personnel de santé des services des urgences » on a effectué une analyse statistique en calculant les le coefficient de corrélation de Pearson. Résultats récapitulés dans le tableau (4), ainsi que la moyenne des deux variables.

**Tableau 4: corrélation entre qualité de vie au travail et stress perçu,**

|                             | Moyenne | 1 | 2        |
|-----------------------------|---------|---|----------|
| 1-qualité de vie au travail | 17,47   | - | -0,82*** |
| 2-stress perçu              | 25,18   |   | -        |

Note : \*\*\* p < 0.001

Les résultats montrent qu'il existe une corrélation négative entre qualité de vie au travail et stress perçu chez le personnel de santé des services des urgences ( $r = -0.82$  ;  $p < 0.001$ ), les deux variables ont une forte corrélation négative, donc plus que la qualité de vie au travail diminuée le niveau de stress perçu augmente. Cette hypothèse est confirmée.

##### 4.2. Effet de la qualité de vie au travail sur stress perçu.

Afin d'examiner l'hypothèse de recherche suivante «il Existe un effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé aux services des urgences, une analyse de régression linéaire simple a été réalisée selon la méthode enter. Pour étudier les liens entre la qualité de vie au travail (variable indépendante) et le stress perçu (variable dépendante), afin de déterminer si ces variables prédisent un degré de stress perçu plus élevé et qu'elles peuvent modifier son niveau (tableau 5).

**Tableau 5 : Analyse de régressions simple**

| Modèle | R    | R-deux | R-deux ajusté | Err. standard de l'estimation | F      | Sig. |
|--------|------|--------|---------------|-------------------------------|--------|------|
| 1      | 0,82 | 0,67   | 0,66          | 3,56                          | 148,57 | ,000 |

Les résultats ont révélé que l'analyse de régression a été importante. Dans le model 1, la qualité de vie au travail a un effet sur le stress perçu ( $R^2$  ajusté = 0,66) et explique 66 % de la variance du construit. La valeur de F montre un niveau de signification indiquant qu'ils existent un lien important entre la variable indépendante et la variable dépendante (Modele1 :  $F(1, 74) = 148,57, p < ,001$ ).

Pour vérifier l'aspect statistique du modèle à partir du coefficient de corrélation ou de détermination qui justifient l'adéquation de ces variables, une exploration à travers l'analyse de régression multiple est réalisée (Tableau 6).

**Tableau 6 : Résultats de l'analyse de la régression.**

| Modèle |              | B     | Err. standard | Bêta  | t      | Sig. |
|--------|--------------|-------|---------------|-------|--------|------|
| 1      | Constante    | 33,74 | 1,40          |       | 24,18  | ,000 |
|        | Stress perçu | -0,65 | 0,05          | -0,82 | -12,19 | ,000 |

Le modèle montre que la qualité de vie est négativement liée au stress perçu, elle conduit à une augmentation de son degré ( $\beta = -0,65, t = 12,19, p = ,001$ ). L'introduction de la variable qualité de vie montre qu'elle est négativement liée au stress perçu et entraînant une élévation du degré de stress perçu. Un taux d'augmentation du niveau du stress perçu est dû à l'effet de la contribution de ces facteurs déterminants de la qualité de vie.

#### 4.3. Les différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon le sexe et période de travail

Pour analyser l'hypothèses de recherche suivante « il Existe des différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon les variables selon le sexe et période de travail des personnels de la santé au niveau des urgences » nous allons effectuer t-test pour comparer des moyennes du QVT et le PSS entre deux groupes. Les résultats sont résumés dans le tableau (6).

**Tableau 6: différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon le sexe et période de travail**

|                           |      |       | Mean  | Std. Deviation | Std. Error Mean | t    | Sig. (2-tailed) |
|---------------------------|------|-------|-------|----------------|-----------------|------|-----------------|
| qualité de vie au travail | Sexe | Femme | 18,38 | 5,73           | 0,84            | 1,66 | 0,10            |
|                           |      | Homme | 16,00 | 6,58           | 1,22            |      |                 |

**" Effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé des services des urgences"**

Abir Djarallah & Lahcen Laagoune

|              |                       |       |       |      |      |      |      |
|--------------|-----------------------|-------|-------|------|------|------|------|
|              | Periode de travail    | Jour  | 16,51 | 6,30 | 0,94 | 1,67 | 0,09 |
|              |                       | Nuit  | 18,87 | 5,70 | 1,02 |      |      |
| stress perçu | Sexe                  | Femme | 24,51 | 7,24 | 1,06 | 0,96 | 0,34 |
|              |                       | Homme | 26,28 | 8,56 | 1,59 |      |      |
|              | de travail<br>Periode | Jour  | 26,07 | 8,24 | 1,23 | 1,20 | 0,23 |
|              |                       | Nuit  | 23,90 | 6,93 | 1,24 |      |      |

Les résultats montrent que les différences des moyennes de la QVT entre les femmes et les hommes n'est pas significative ( $t = 1,66, p = 0,10$ ), ainsi que pour le stress perçu ( $t = 0,96, p = 0,34$ ),chez le personnel de la santé du services des urgences. Notre hypothèse n'est pas confirmée.

**4.4. Les différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon les salles de travail et groupes d'âges**

Pour examiner l'hypothèses de recherche suivante « il Existe des différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon les variables les salles de travail et groupes d'âges chez le personnel de la santé aux services des urgences. » nous allons effectuer des analyses statistiques ANOVA pour comparer les moyennes du QVT et le PSS entre les groupes d'âges et le lieu de travail (salles). Les résultats sont résumés dans le tableau (7).

**Tableau 7: différences dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu selon le sexe et période de travail.**

| Variables                 |        |                | Sum of Squares | df | Mean Square | F    | Sig. |
|---------------------------|--------|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| qualité de vie au travail | Salles | Between Groups | 107,03         | 5  | 21,41       | 0,55 | 0,74 |
|                           |        | Within Groups  | 2715,92        | 70 | 38,80       |      |      |
|                           | Ages   | Between Groups | 115,53         | 3  | 38,51       | 1,02 | 0,39 |
|                           |        | Within Groups  | 2707,41        | 72 | 37,60       |      |      |
| stress perçu              | Salles | Between Groups | 399,26         | 5  | 46,81       | 0,77 | 0,58 |
|                           |        | Within Groups  | 1249,04        | 70 | 61,19       |      |      |
|                           | Ages   | Between Groups | 129,41         | 3  | 43,14       | 0,71 | 0,55 |

**" Effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé des services des urgences"**

Abir Djarallah & Lahcen Laagoune

|  |  |               |         |    |       |  |  |
|--|--|---------------|---------|----|-------|--|--|
|  |  | Within Groups | 4388,01 | 72 | 60,94 |  |  |
|--|--|---------------|---------|----|-------|--|--|

Les résultats n'indiquent aucunes différences significatives dans le niveau de stress perçu entre les groupes d'âges (  $F(3, 72) = 0,71, p = 0,55$ ) et selon le lieu de travail (salles) (  $F(5, 72) = 0,77, p = 0,58$ ), et pas de différences significatives dans la qualité de vie au travail selon les groupes d'âges (  $F(5, 72) = 1,02, p = 0,39$ ) et selon lieu de travail (salles) (  $F(5, 72) = 0,55, p = 0,74$ ) Toutes les valeurs ne sont significatives. Les resultats montre que notre hypthese n'est pas confirmée.

## 5. Discussion

L'étude a montré aussi que l'ensemble du personnel de santé exprime la mauvaise qualité de vie au cour de leurs temps de travail. Elle révèle que le personnel de santé exprime ces difficultés à gérer la situation mettant en cause la mauvaise l'organisation. Elle montre que le niveau de stress modéré est le plus élevé suivi par un niveau de stress élevé. Ce qui confirme que les personnel médical et paramédical au niveau des urgences ont un niveau de stress perçu important. Même résultats confirmé par l'étude faite à l'université de Bejaia, les infirmiers disent ressentir souvent du stress aux urgences avec un pourcentage de 54% au niveau du CHU comparé à l'EPH et l'EPSP (Mameri et Medjbar, 2017). Des résultats similaires confirmés dans l'étude de (Camargo, 2011) sur le stress du personnel qui travaille dans le service des urgences. Ceci s'explique par les mauvaises conditions de travail et en particulier la difficulté d'organisation, ainsi que la surcharge et l'épuisement professionnel, il est l'une des conséquences les plus importantes de stress au travail.

Le résultat d'obtenu concernant la relation entre qualité de vie au travail de stress perçu montre qu'il Existe une corrélation négative statistiquement significative entre qualité de vie au travail et le stress perçu chez le personnel de santé des services des urgences. Plus que la qualité de vie au travail diminuée le niveau de stress perçu augmente les deux variables ont une forte corrélation négative. Ce qui est confirmé par plusieurs études (Cunha, Sidney Miguel Mesquita da; et.al., 2017).

L'étude a confirmé l'existence d'un effet de la qualité de vie au travail sur le stress perçu chez le personnel de la santé aux services des urgences, les liens entre la qualité de vie au travail (variable indépendante) et le stress perçu (variable dépendante) déterminer si ces variables prédisent un degré de stress perçu plus élevé et qu'elles peuvent modifier son niveau. La qualité de vie au travail a un effet sur le stress perçu explique 66 % de la variance du construit. Des résultats comparables sont notés aussi dans l'étude de (Sandrin, 2020) qui ont remarqué la possibilité de réduire les facteurs de stress contenus dans l'environnement de soins intensifs grâce à l'harmonisation structurelle et de combiner des activités de loisirs.

## Conclusion

Les résultats de la troisième et la quatrième hypothèse ne sont pas confirmés. Ils n'indiquent aucune différence significative dans la qualité de vie au travail et le niveau de stress perçu entre les sous-groupes d'individus des différentes variables, selon le sexe et période de travail, ainsi selon les salles de travail et groupes d'âges. Cela explique que le personnel exerçant dans différents salles ils partagent le même environnement et vie les mêmes difficultés ou les exigences plus élevées que leur capacité d'adaptation et d'interférer avec leur santé et leur qualité de vie.

La qualité de vie au travail du personnel de la santé exerçant au niveau des urgences est caractérisée par la spécificité de leur tâche, les difficultés rencontrées engendrent le risque de stress au travail. Ils annoncent également des troubles émotionnels comme l'anxiété, l'excitation, la nervosité, la colère, l'hostilité et la tristesse. Certaines attitudes de l'institution et les gestionnaires peuvent réduire le niveau de stress au travail entre les membres de l'équipe travaillant aux urgences en assurant la formation nécessaire pour l'exécution leurs activités et des formations pour gestion des situations stressantes. Pour conserver une bonne aptitude, le personnel doit avoir un faible niveau de stress et une qualité de vie au travail élevée. Nous suggérons la nécessité de poursuivre les recherches afin de développer des mesures de prévention et d'intervention afin d'appuyer les lignes pour le personnel de santé exerçant au niveau des urgences, afin de bien gérer le stress.

### Bibliographie

- Affection, M. C. P, Teixeira, M. B. (2009). Evaluation du stress et de l'épuisement professionnel chez les infirmières travaillant dans une unité de soins intensifs: une étude qualitative. *j. nurs.* v. 8, no. 1.
- Camargo, L. A. (2011). Le stress du personnel infirmier dans l'unité de soins intensifs. 48 f. L'achèvement des travaux de cours (soins infirmiers Service d'urgence) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma.
- Cherkaoui, W., Montargot, N., Peretti, J. & Yanat, Z. (2012). Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc. *Humanisme et Entreprise*, 310, 21-40. <https://doi.org/10.3917/hume.310.0021>
- Cunha, Sidney Miguel Mesquita da; et.al (2017). Le stress au travail de l'équipe de soins infirmiers fonctionne dans l'unité de soins intensifs. Magazine scientifique multidisciplinaire du Centre du savoir. édition spéciale de la Santé. Année 02, vol 04. pp 68-78. <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/unite-de-therapie-intensive>
- Eurofound. 2019. Working conditions and workers' health. Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Hill, P. F. et al. (2013). Le stress des infirmières professionnelles travaillant dans l'unité de soins intensifs. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 26, no. 5.

- 
- INRS, (2015). Etablissements de soins, Prendre en compte l'organisation du travail. In: <http://www.inrs.fr/metiers/sante/etablissement-soins.html>, Consulté le 12 Avril 2016.
  - Lazarus R, Folkman S. (1985). Stress, Appraisal and Coping. Angleterre: Springer Publishing Co Inc. 456 pages. Anglais. ISBN: 0826141919.
  - Lepretre. Ch. (2013). Concilier stress et prise en soins d'un patient chez les infirmiers Urgentistes. Institut de Formation en Soins Infirmiers Centre Hospitalier d'Arras. Année.
  - Mameri. K, .Medjbar. C. (2017). Brun-out chez les infirmiers urgentistes exerçant aux services de soins. Bejaia : Université Abderrahmane Mira – Bejaia.
  - Murassaki, A. C. Y. et al. (2011). Le stress chez les infirmières de soins intensifs et le chef état / pas de famille proche. Cienc. Soins infirmiers. Santé, vol. 10, no. 4, p. 755-62.
  - Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2021). Soixante-quatorzième assemblée mondiale de la santé, Point 33 de l'ordre du jour provisoire A74/39, 28 avril 2021. In : [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_39-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_39-fr.pdf)
  - Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals-A cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing. doi: doi:10.1111/jocn.15340
  - Sandrin, E (2020) . La Qualité de Vie en Service chez les Personnels des Services d'Incendie et de Secours. these doctorat , Ecole doctorale: Humanités & Langues - Université du Québec. <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/9795/1/eprint9795.pdf>
  - Salès-Wuillemin, E. (2018). Le stress, les risques psychosociaux et la qualité de vie au travail : des concepts au cœur de la prévention et de la promotion de la santé, Revue Actualité et Dossier en Santé Publique. hal-01907551.
  - Selye H. (1974). Stress sans détresse. Montréal : Editions La Presse, 175 pages. ISBN : 9780777700952.