



Mieux gérer l'exposition professionnelle au stress

EN MILIEU
HOSPITALIER

Le secteur de la santé et des services sociaux est reconnu depuis longtemps pour être un milieu de travail très stressant, où la détresse psychologique est plus marquée que dans bon nombre d'autres milieux professionnels.

Cette fiche, extraite de la brochure « *Exposure to stress – Occupational Hazards in Hospital* » publiée par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) en juillet 2008, dresse un portrait synthétique de la situation et propose des pistes d'intervention pour réduire le niveau de stress ressenti par vos équipes.



Les enjeux

Selon certaines études, l'incidence des toxicomanies et les taux de suicide sont plus élevés chez les travailleurs de la santé que dans toute autre profession et ceux-ci souffrent davantage de dépression et d'anxiété reliées au stress vécu au travail. À la détresse psychologique s'ajoutent d'autres enjeux comme l'épuisement professionnel, l'absentéisme, le désir de quitter son emploi, une baisse de la satisfaction des patients et les erreurs de diagnostic et de traitement. Des études ont cependant démontré l'efficacité des interventions au niveau de l'organisation et des travailleurs pour réduire le stress professionnel.

Le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) définit le stress au travail comme la réponse physique et émotionnelle négative se produisant lorsque les exigences d'un emploi ne correspondent pas aux capacités, aux ressources ou aux besoins du travailleur.

Dresser un portrait du stress

SES ORIGINES

Certains facteurs ont été identifiés comme **générateurs de stress au travail** :

- **les exigences de l'emploi** ou de la tâche (surcharge de travail, manque de contrôle sur la tâche, rôles mal définis) ;
- **les facteurs liés à l'organisation** (relations interpersonnelles difficiles, pratiques de gestion injustes) ;
- **les conflits** entre les responsabilités et les rôles professionnels et familiaux ;
- **les enjeux liés à la formation** et au développement professionnel (possibilités d'apprentissage ou de promotion limitées) ;
- **un mauvais climat** organisationnel (désaffiliation de la direction à l'égard des valeurs fondamentales de l'organisation, styles de communication conflictuels, etc.).



CE QUI LE GÈNÈRE

Les agents stressants varient selon la profession et même au sein d'une même profession, en fonction de la tâche accomplie, comme en témoignent les données suivantes :

PERSONNEL INFIRMIER

- la surcharge de travail ;
- les contraintes de temps ;
- le manque de soutien social au travail (surtout de la part des superviseurs, des infirmières-chefs et de la haute direction) ;
- l'exposition aux maladies infectieuses ;
- les piqûres accidentelles avec des aiguilles ;
- les actes de violence subis ou les menaces reçues durant le travail ;
- le manque de sommeil ;
- les rôles ambigus et conflictuels ;
- le manque de personnel ;
- les obstacles au développement professionnel ;
- le travail auprès de personnes difficiles ou très malades.

SES EFFETS

Le stress peut entraîner des effets :

- **psychologiques** (irritabilité, insatisfaction au travail, dépression) ;
- **comportementaux** (troubles du sommeil, absentéisme) ;
- **physiques** (maux de tête, troubles gastriques, fluctuations de la pression sanguine).

Un événement traumatisant subit peut même engendrer un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Cependant, toutes les personnes exposées à une telle situation ne développent pas nécessairement ce trouble et, pour celles qui en sont atteintes, la gravité des symptômes peut varier.

Même si des facteurs individuels (comme les stratégies d'adaptation personnelles) et le réseau social peuvent modifier, dans une certaine mesure, la réaction face aux sources de stress, les conditions de travail jouent un rôle déterminant pour les travailleurs à risque de développer des problèmes de santé.

MÉDECINS

- les longues heures de travail ;
- la surcharge de travail ;
- le contact étroit avec la mort et les personnes mourantes ;
- les conflits avec d'autres membres du personnel ;
- les attentes des patients ;
- les risques de poursuite pour faute professionnelle.

La qualité des soins prodigués par un hôpital à ses patients peut aussi avoir des conséquences sur le stress du personnel soignant. L'opinion des employés sur la qualité des services offerts par l'établissement peut jouer sur le stress lié aux exigences de l'emploi et à la charge de travail : l'excellence des soins laisse entendre un meilleur soutien et une bonne disponibilité des ressources.

Réduire le stress en milieu de travail

En règle générale, il faut privilégier les mesures organisationnelles susceptibles d'améliorer les conditions de travail. Cependant, tous les efforts organisationnels ne peuvent pas, à eux seuls, éliminer complètement le stress chez tous les employés. Conjuguer les changements organisationnels à des mesures de gestion du stress s'avère souvent une meilleure approche.

INTERVENIR AU NIVEAU DE L'ORGANISATION

Le remaniement des tâches ou les changements organisationnels constituent les moyens les plus efficaces pour réduire le stress au travail en éliminant ses sources. Notons, parmi les actions susceptibles de porter fruit :

- **adapter la charge de travail** aux capacités des travailleurs et aux ressources dont ils disposent ;
- **définir clairement les rôles** et les responsabilités du personnel ;
- **faire participer les travailleurs** aux décisions et aux mesures susceptibles d'affecter leurs tâches ;
- **améliorer les communications** ;
- **réduire l'incertitude** entourant le développement professionnel et les perspectives d'emploi ;
- **fournir des occasions** d'interactions sociales entre les travailleurs.



EN MILIEU HOSPITALIER

Les interventions les plus fréquentes réalisées au niveau de l'organisation concernent :

le processus de travail en équipe, ou les méthodes participatives, qui permettent au personnel de prendre part aux décisions et aux interventions qui ont des répercussions sur son travail. Celui-ci est ainsi bien renseigné sur ses rôles et responsabilités. Les démarches visant à redéfinir les modes de prestation des soins ou à dispenser les soins en équipe ont fait leur preuve pour améliorer la satisfaction au travail et réduire le roulement du personnel, son absentéisme et son stress ;

les équipes soignantes multidisciplinaires (formées par exemple de médecins, infirmières, gestionnaires, pharmaciens, psychologues, etc.), de plus en plus fréquentes dans les milieux de soins aigus et de longue durée. Les avantages principaux concernent :

- **une prestation efficace des services**, qui ne se fait pas au détriment de la qualité ;
- **des économies de temps** (l'équipe peut effectuer les tâches en parallèle, alors qu'une personne seule doit les effectuer de façon séquentielle) ;
- **un accent mis sur l'innovation** au moyen de l'échange d'idées ;
- **l'intégration et l'assimilation de l'information** en équipe, ce qu'un individu seul est incapable de faire ;
- **les interventions multifacettes** ;

les interventions à plusieurs volets qui s'effectuent à la grandeur de l'organisation et peuvent inclure les mesures suivantes :

- **l'évaluation des risques** ;
- **les techniques d'intervention** ;
- **l'éducation**.

Pour une démarche efficace

Lors d'interventions au niveau de l'organisation, certaines caractéristiques se sont révélées efficaces pour réduire le stress :

- la participation des travailleurs à toutes les étapes du projet ;
- la délégation du pouvoir aux travailleurs pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer l'intervention ;
- l'importance de l'engagement de la haute direction et du soutien des cadres intermédiaires ;
- la culture organisationnelle favorable aux interventions visant à réduire le stress ;
- les évaluations périodiques des actions menées.

En l'absence de l'un ou de l'autre de ces éléments (l'appui de la direction en particulier), l'intervention a peu de chance de réussir.

Autres outils de gestion

Pour réduire le stress au travail, on peut intervenir sur l'organisation ou auprès des travailleurs en leur proposant des techniques qui les aident à mieux réagir et à développer des habiletés en gestion du stress, telles que des formations portant sur :

- les stratégies d'adaptation ;
- la rétroaction biologique (*biofeed-back*) ;
- la gestion du temps ;
- l'autorelaxation progressive ;
- les techniques cognitivo-comportementales ;
- le développement des habiletés interpersonnelles.

« L'adaptation innovatrice » est une autre technique prometteuse pour réduire le stress au travail. Elle consiste à confier aux travailleurs l'élaboration et la mise en œuvre de diverses stratégies telles la modification des méthodes de travail ou l'acquisition d'habiletés pour réduire les exigences trop élevées de certaines tâches.

Aux États-Unis, les interventions directes auprès des travailleurs constituent les initiatives de réduction du stress au travail les plus répandues. Malgré leur utilité, ces interventions ne s'attaquent pas aux sources mêmes du stress au travail et leur efficacité peut s'atténuer avec le temps. Enfin, une intervention de soutien en santé mentale peut s'avérer nécessaire quand un événement traumatique survient en milieu hospitalier.

RÉFÉRENCES

→ National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Exposure to stress – Occupational Hazards in Hospital*, brochure publiée en juillet 2008 et disponible (en anglais) pour téléchargement gratuit au <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf> - Publication n° 2008-136 du DHHS (NIOSH).

Outre les informations reproduites dans la présente fiche, le document original comprend aussi de nombreuses références bibliographiques.

L'ASSTSAS remercie le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) pour son autorisation à traduire sa brochure « *Exposure to stress – Occupational Hazards in Hospital* ». Cette fiche est également disponible pour téléchargement gratuit sur le site Internet de l'ASSTSAS (www.asstsas.qc.ca).

Pour toute information complémentaire sur cette publication, prenez contact avec l'ASSTSAS ou communiquez avec le NIOSH :

Tél. : 1 800 CDC-INFO (1 800 232-4636)

TTY : 1 888 232-6348

Courriel : cdcinfo@cdc.gov

Site Internet : www.cdc.gov/niosh

2 études de cas

PREMIER CAS

Des chercheurs [Bourbonnais et coll., 2006] ont évalué un programme d'intervention axé sur la participation des travailleurs dans un centre hospitalier de soins actifs. Une première évaluation des risques (de base) a été effectuée dans un centre hospitalier de soins actifs (milieu de l'intervention) et un hôpital témoin de taille semblable. On a administré un questionnaire téléphonique de 30 minutes aux employés portant sur les aspects suivants : exigences de l'emploi sur le plan psychologique, satisfaction au travail, réseau social, détresse psychologique, épuisement et troubles du sommeil. Des indices de stress semblables ont été mesurés dans ces deux hôpitaux.

Un programme d'intervention participative a ensuite été mis en place dans l'hôpital de l'expérience. Ce programme, fondé sur une démarche participative de résolution des problèmes, faisait appel à une équipe d'intervention formée d'employés sous la direction d'un animateur de l'extérieur. Cette équipe s'est réunie à intervalles réguliers pendant plusieurs mois afin d'identifier les conditions de travail néfastes pour la santé et de recommander des solutions selon les priorités fixées et leur facilité d'exécution. La direction de l'établissement a appuyé la démarche en mettant en œuvre plusieurs de ces recommandations.

Un an après l'intervention, l'enquête téléphonique a été reprise dans les deux hôpitaux et l'on a constaté une réduction significative des troubles du sommeil et de l'épuisement professionnel dans le centre qui s'était doté d'une équipe d'intervention.

**UNE ÉQUIPE
D'INTERVENTION
POUR UNE
DÉMARCHE
PARTICIPATIVE
EFFICACE.**

DEUXIÈME CAS

À Toronto, l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2003 a eu des effets psychologiques marqués et engendré un surcroît de stress chez les professionnels de la santé. Près de 43 % des personnes affectées étaient des travailleurs de la santé, dont trois sont décédés. L'épidémie a radicalement transformé les conditions de travail et le sentiment de danger personnel. Les procédures de lutte contre l'infection et les recommandations des autorités de la santé publique changeaient d'un jour à l'autre, contribuant à nourrir le climat d'incertitude. Des cliniques externes ont été fermées et des interventions chirurgicales reportées ; on a demandé au personnel non essentiel de rester à la maison ; on a rendu obligatoire l'usage de masques, de gants et de chemises d'hôpital ; des milliers de personnes ont aussi été placées en quarantaine. Les membres du personnel se sont sentis très isolés parce que les réunions du personnel avaient été annulées, qu'on leur avait demandé de ne pas côtoyer leurs collègues et de s'alimenter seuls ou à l'extérieur de l'hôpital.

Voici ce qu'ont vécu les travailleurs infectés :

→ isolement personnel ; → peur d'infecter le personnel qui les soignait ; → craintes de mourir de la maladie ; → colère due à l'identification tardive de la nature contagieuse de la maladie.

Les aspects suivants ont suscité l'inquiétude des résidents en médecine ayant travaillé dans un hôpital universitaire durant l'épidémie de SRAS :

→ caractère changeant de l'information reçue ; → piètre qualité des communications ; → équilibre à établir entre leur sécurité personnelle et leur responsabilité comme donneur de soins.

Il est indispensable que les travailleurs de la santé qui vivent une telle situation dramatique aient accès à l'information dont ils ont besoin en temps opportun. Les courriels, les sites Web et les conférences vidéo et téléphoniques sont autant d'outils auxquels on peut recourir pour assurer une communication efficace des risques au personnel et rompre l'isolement.

**INFORMER ET
COMMUNIQUER
POUR RASSURER
ET BRISER
L'ISOLEMENT**