

INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE FACE AUX STRESS VECUS PAR LES INFIRMIERS RESPONSABLES DANS L'ORGANISATION DES SOINS [EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE FACE OF STRESS EXPERIENCED BY RESPONSIBLE NURSES IN THE ORGANIZATION OF CARE]

K.C. Mutelo^{1*}, M.M. BANZA¹, N.C. Kaswala², M.P. Kabwe³, L.A. KALENGA¹, K.F. Malonga³, S.M. Kanke⁴

¹Département de l'Enseignement et Administration en soins Infirmiers, Institut Supérieur de Technique Médicale de Lubumbashi, P.O. BOX 4748, Lubumbashi, RDC

²Département de Management des institutions de santé, Institut Supérieur de Technique Médicale de Lubumbashi, P.O. BOX 4748, Lubumbashi, RDC

³Département de la santé de la mère et de l'enfant, Ecole de santé publique, Université de Lubumbashi, P.O. BOX 1825, Lubumbashi, RDC.

⁴Département de sciences de base, Institut Supérieur de Technique Médicale de Lubumbashi, P.O. BOX 4748, Lubumbashi, RDC

*Auteur correspond

RESUME

Le terme intelligence émotionnelle est une nouvelle compétence dans le secteur managérial et aussi dans la gestion de soins où il a été pour notre part d'une grande nécessité.

En poursuivant cette étude, nous avons opté de nous poser une question principale à savoir : « Comment les infirmiers responsables des unités des soins de l'hôpital général militaire de la Rwashi arrivent-ils à gérer leurs émotions et celles des gens qui sont sous leurs responsabilité en vue de réduire leurs stress » ? Le présent travail vise à réduire le stress professionnel par les contributions de l'intelligence émotionnelle dans l'organisation de soins infirmiers. A cet effet, une étude descriptive transversale appuyée par un questionnaire préétabli a été administré aux 12 infirmiers responsables pour collecter les données durant une période allant du 1er mai 2022 au 6 décembre 2022 à l'Hôpital militaire Rwashi de la commune de Rwashi dans la ville de Lubumbashi, Province du Haut-Katanga, en RD Congo. L'application ODK collect nous a permis de numériser le questionnaire et de récolter les données. Le logiciel Epi info 7 pour traitement et analyse des données. Différents troubles ou états négatifs ont été répertoriés parmi les manifestations psychologiques du stress vécu les 12 infirmiers responsables. Parmi eux, figurent : les troubles de l'humeur, Ce sont : la colère à 100 % du personnel, la tristesse à 91,6 %, la joie exprimée à 75 %, ainsi que la peur manifestée à 58,3 %. Il y a lieu de noter que les infirmiers de l'hôpital de la Rwashi vivent différemment les manifestations de stress d'origine psychologique suite au non maîtrise de l'intelligence émotionnelle d'où l'importance d'intégrer les notions de l'intelligence émotionnelles dans l'organisation des soins infirmiers en vue de réduire tant soi peu le stress professionnel des gestionnaires des unités de soins.

Mots-clés : Intelligence Émotionnelle, Stress, Infirmiers responsables, Organisation et Soins

ABSTRACT

The term emotional intelligence is a new skill in the managerial sector and also in healthcare management where it has been of great necessity for us. By continuing this study, we opted to ask ourselves a main question, namely: "How do the nurses responsible for the care units of the Rwashi military general hospital manage to manage their emotions and those of the people under them? Responsibility to reduce their stress? The present work aims to reduce professional stress through the contributions of emotional intelligence in the nursing organization. For this purpose, a cross-sectional descriptive study supported by a pre-established questionnaire was administered to the 12 responsible nurses to collect data during a period ranging from May 1, 2022 to December 6, 2022 at the Rwashi Military Hospital in the commune of Rwashi in the city, Lubumbashi, Haut-Katanga Province, in DR Congo. The ODK collect allowed us to digitize the

questionnaire and the collect data. We had transposed it onto the Epi info 7 software for their data processing and analysis. Different disorders or negative states were listed among the psychological manifestations of stress experienced by the 12 responsible nurses. Among them are: mood disorders. These are: anger in 100% of staff, sadness in 91.6%, joy expressed in 75%, as well as fear expressed in 58.3%. It should be noted that nurses at Rwashi hospital experience manifestations of psychological stress differently following failure to master emotional intelligence, hence the importance of integrating the notions of intelligence emotional aspects in the organization of nursing care with a view to somewhat reducing the professional stress of care unit managers.

Keywords: Emotional Intelligence, Stress, Responsible Nurses, Organization and Care

1. Introduction

Dans l'organisation des soins de qualité, on ne peut se passer de l'intelligence émotionnelle qui n'est qu'une habileté des individus à reconnaître leurs propres émotions et celles des autres, à discerner entre différents sentiments et à les étiqueter correctement, en utilisant des informations émotionnelles pour guider la pensée et le comportement, et pour gérer et ajuster les émotions pour s'adapter à l'environnement ou pour atteindre leurs propres objectifs [14].

En raison du contexte émotionnellement chargé en soins infirmiers occasionnant ainsi les multiples stress vécus, il est important de nous intéresser à cette forme théorique d'intelligence émotionnelle afin de comprendre les applications possibles, de saisir comment permettre à cette forme d'intelligence de se développer, de s'épanouir et d'enrichir nos relations aux autres pour contribuer à la réduction de stress en milieu hospitalier [9]. Généralement le présent travail vise à réduire le stress professionnel par les contributions de l'intelligence émotionnelle dans l'organisation de soins infirmiers et spécifiquement, il mobilise les deux objectifs dont le premier consiste à identifier les émotions vécues par les personnels soignants exerçant des responsabilités au sein de l'institution hospitalière et le second quant à lui veille à déterminer les stratégies adoptées par ces infirmiers responsables face aux pulsions émotionnelles vécues en vue de réduire leur stress.

Le milieu de soins est un environnement plein des émotions entre professionnels de santé et aussi envers les malades chez qui les gestes infirmiers doivent être posés sont souvent des sujets à problème, voire exposes à des émotions à la base du stress professionnel [12]. D'où l'intérêt de cet article est d'identifier les émotions vécues par les personnels soignants exerçant des responsabilités au sein de l'institution hospitalière qui sont à la base du stress des soignants.

Cet article tourne autour de cette question centrale : « Comment les infirmiers responsables des unités des soins de l'hôpital général militaire de la Rwashi arrivent-ils à gérer leurs émotions et celles des gens qui sont sous leurs responsabilité en vue de réduire le stress professionnel ?

Vu l'importance de l'intelligence émotionnelle dans les différents domaines et son influence dans le monde entier, en milieu de travail et partout ailleurs, nous avons remarqué que son utilisation dans les différents hôpitaux de la RDC en général et de la ville de Lubumbashi en particulier constitue une solution essentielle dans l'organisation de soins infirmiers et dans la prise en charge des malades. C'est pourquoi, nous entant que chercheurs, nous avons proposé de mener une recherche sur « l'intelligence émotionnelle face au stress dans l'organisation des soins infirmiers » afin de sensibiliser et informer les personnels soignants sur l'importance de l'utilisation de l'intelligence émotionnelle dans la réduction du stress professionnel en vue d'améliorer la qualité de soins infirmiers.

2. Méthodologie

2.1. Milieu d'étude

Rwashi est une commune de l'est de la ville de Lubumbashi en République démocratique du Congo. Elle est née en 1972 de la scission de la commune de Lubumbashi dont elle constituait la partie orientale [16].

Elle contient les quartiers suivants : Bel-Air I, Bel-Air II, Bongonga, Industriel, Kafubu, Kinka-ville, Rwashi, Kigoma et Hewa-bora.

2.2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale appuyées par un questionnaire préétabli et administré aux enquêtés pour la collecte des données dans le but d'atteindre les objectifs attendus durant une période allant du 1^{er} mai 2022 au 6 décembre 2022 à l'Hôpital militaire Rwashi de la commune de Rwashi dans la ville de Lubumbashi, Province du Haut-Katanga, en RD Congo.

2.3. Population d'étude et échantillonnage

La population d'étude appelée également univers de la recherche est un ensemble d'individus, objets, finis ou infinis délimités dans le temps et dans l'espace auxquels s'applique l'étude [1].

Quant à ce qui concerne cette étude, notre population d'étude est constituée du personnel non médical exerçant dans le domaine de la santé de l'hôpital général militaire de la Rwashi, ayant une fonction de responsabilité d'une unité de soins, équipe, et ou un département des soins, et que celle-ci leur confère la gestion des tierces sous leurs responsabilités. Ainsi un échantillon de 12 enquêtés avait été dénombré sur une population de 49 infirmiers(e)s.

Critères d'inclusion.

Nous avons inclus dans notre étude les personnes ayant remplis les critères ci-après :

- tout agent ayant donné son consentement de participer à notre étude afin de nous fournir les données pendant notre période d'enquête au sein de l'hôpital général militaire de la Rwashi ;
- tout infirmier ayant un poste de responsabilité dans le domaine de soins infirmier ;
- être en contact avec les personnes sous sa direction.

Critères d'exclusion

- Tout agent n'ayant pas donné son consentement éclairé pour participer à l'étude pendant notre période d'enquête à l'HGMR
- Tout infirmier n'occupant pas de poste de responsabilité au sein de ladite structure ;
- Tout agent responsable étant en mission de service en dehors de son institution et/ou en congé durant notre période d'enquête.

L'échantillonnage était exhaustif, car il a porté sur l'ensemble des infirmiers assurant une responsabilité dans les différentes unités des soins [17]. Ainsi un échantillon de 12 enquêtés avait été dénombré sur 49 infirmiers affectés à l'Hôpital militaire Rwashi de la commune de Rwashi.

2.4. Collecte des données

Notre étude est descriptive transversale. Pour mieux collecter les données, nous avons utilisé un outil numérique de collecte : ODK collect qui nous a permis de collecter les données à l'aide de Smartphone [4]. Cette application (ODK collect) nous a permis de numériser le questionnaire et ainsi de nous en servir selon les principes de la recherche dans son innovation. Le questionnaire pour la collecte de données a été préétabli et adressé aux enquêtés concernés : le personnel infirmier œuvrant dans le domaine de la santé et ayant un poste de responsabilité au sein de leur institution.

Dans le but d'atteindre les objectifs préétablis, nous avons utilisé un questionnaire numérisé comme outils de collecte des données contenant 33 items hormis la description professionnelle. Afin de permettre aux enquêtés de fournir des données fiables et d'éléments suffisants, des questions ouvertes ont été privilégiées sans négliger les questions fermées à un nombre réduit. Signalons également que ces questions ont tournées autour des compétences à savoir :

- la connaissance de soi (connaissance de ses émotions) ;
- la maîtrise de ses émotions ;
- l'auto-motivation (canaliser ses émotions) ;
- la perception des émotions d'autrui (empathie, altruisme) ;
- la maîtrise des relations humaines.

2.5. Déroulement de l'étude

Pour réaliser la collecte des données, il a été commandé avec hauteur de passer un entretien (interview) dans un endroit qui nous permettrait une bonne confidentialité et également créer un bon climat de confiance avec nos enquêtés vu la sensibilité et pertinence de nos questions [11]. L'interview avec chacun de nos enquêtés a pris près d'une demi-heure ; la pertinence des certaines questions et le désir de comprendre réellement le sujet faisait que nous allions au-delà du minutage prévu, cela par la volonté de la personne enquêtée. Les différents échanges se sont déroulés dans un endroit calme qui assurait la sécurité et la convivialité.

Toutes fois, nous n'avons pas dérogé à la règle en rapport avec la demande d'autorisation d'enquête à l'autorité de tutelle de l'institution qui nous a reçu (HGMR). Mais nous avons misé sur la volonté de chacun à participer à l'étude, l'enquête n'a débuté qu'après avis favorable de l'institution.

2.6. Analyse statistique

Traitement et analyse des données : Les données ont été récoltés à l'aide d'un questionnaire préétabli, Les données collectées ont été logées dans le serveur Kobotools à la fin de chaque journée ou à la fin de l'enquête en les ayant préalablement vérifié sur notre smart phone grâce à l'application de collecte des données supra citer afin d'éviter les erreurs de saisi. Les données ont été récupérer sur Kobotools sous forme d'une base des données Excel, de là, finalement nous avons transposé ces données sur le logiciel Epi info 7 pour leur traitement. C'est Epi info qui nous servi pour analyser les données de notre enquête

2.7. Considérations éthiques

Cette étape occupe une place importante dans un travail scientifique. Notre étude s'est déroulée dans un commun accord avec les personnes enquêtées après avoir eu le consentement éclairé de chacune d'elles. Nous avons misé sur le strict respect de la confidentialité lors des entretiens ; et l'anonymat des personnes enquêtées a été privilégié avec succès. Tout cela après avoir eu l'accord de l'ISTM L'SHI (institut supérieur des techniques médicales) qui est l'institut de notre ressort, et nous avons adressé une lettre de demande de recherche accompagnée du questionnaire d'enquête à l'HGMR. Après un avis favorable, nous nous sommes vus autorisé de mener notre recherche.

3. Résultats

3.1. Données sociodémographiques

Tableau 1: Répartition des enquêtes selon les années dans le métier

Nombre d'année	Effectifs	Pourcentage
≤ 5	2	16,7
6 – 10	3	25,0
11 – 15	4	33,3
16 – 20	2	16,7
21 – 25	1	8,3
Total	12	100

Il se dégage du tableau I. que la classe des enquêtés la plus représentée était comprise entre 11 – 15 avec 33,3 %, la moyenne d'années dans le service est de $\pm 12,1$ et $\pm 5,9$ écart-type.

Par ailleurs, 67 % des enquêtés étaient des chefs des services et 17 % des chefs d'équipe.

Tableau 2: Répartition des enquêtes selon les nombres d'années au poste de responsabilité

Age (année)	Effectifs	Pourcentage
≤ 5	7	58, 3
6 – 10	4	33,3
11 – 15	1	8,3
Total	12	100

Il ressort du tableau II. Que 58,3 % avaient une expérience dans le poste occupé de moins de 5 ans, la moyenne ∞ écart-type de $\pm 5,6$ et $\pm 4,0$.

3.2. Conscience de soi

Tableau 3: Répartition des enquêtes selon les émotions ressenties lors de l'exercice du métier

Emotion ressentie	Effectifs	%
Tristesse	7	58,3
Joie	8	66,6
Peur	9	75,1
Colère	12	100

Le tableau ci-dessus nous révèle que la colère se montre à 100% comme l'émotion la plus ressentie des enquêtés contre la tristesse à 58.3%.

Tableau 4: Répartition des enquêtés selon les circonstances suscitant les pulsions émotionnelles

Circonstance des pulsions émotionnelles	Effectifs	Pourcentage
Décès	10	83,3
Echec thérapeutique	12	100
Patient se retrouvant dans un tableau compliqué	8	66,6
Perte des matériels	4	33,3
Insubordination	9	75,0

Il ressort du tableau IV. Que l'échec thérapeutique est une circonstance suscitant les pulsions émotionnelles à 100%, contre la perte de matériel à 33,3 % qui sont à la base du stress des responsables des services.

Tableau 5 : Répartition des enquêtes selon les forces émotionnelles

Ce tableau VI. Nous renseigne que la plus part de personnel soit 91.6 % affirme que la joie qui résultant d'un travail bien fait constitue leurs forces.

3.3. Gestion de soi

Stratégie du contrôle des pulsions émotionnelles	n = 7	Pourcentage
Maitrise de soi	6	85,7
Prioriser le travail	2	28,5
Adaptation	5	71,4
Ignorance ou relativiser la situation	4	57,1

Tableau 6: Répartition des enquêtes selon leurs stratégies adoptées pour contrôler les pulsions émotionnelles

L'utilisation des émotions positive	n= 12	Pourcentage
Partager les moments de la joie avec les autres	11	91,6
Manifestation de la joie.	9	75,0
Récompenses socio-émotionnelles	6	50,0

C'est tableau nous décrit que 7 sur 12 enquêtés parviennent à contrôler leur pulsion émotionnelle respectivement par la maîtrise de soi à 85.7 et par la priorisation du travail à 28.5%.

Tableau7: Répartition des enquêtés selon l'utilisation des émotions positives

Le tableau X. montre que 91.6% des enquêtés partagent le moment de joie avec les autres pour manifester leurs émotions positives.et 50% des récompenses socio émotionnelles

Tableau8 : Répartition des enquêtés selon la réaction lors d'un échec aux soins

Réaction lors d'un échec thérapeutique	n = 12	Pourcentage
Frustration	8	66,6
Rechercher l'origine de l'échec et de sa solution en équipe	2	16,6
Réaliser la tâche moi-même	9	75,0
Réprimander et blâmer les fautifs	7	58,3

Le tableau nous renseigne que la réalisation de la tâche soi-même se montre à 75 % chez les enquêtées lors qu'il y'a un échec aux soins.

3.4. Conscience des autres

Tableau 9 : Répartition des enquêtés selon les stratégies émotionnelles adoptées pour réduire le stress professionnel

Les stratégies adoptées pour réduire le stress	n=12	Pourcentage
Soutien psychologique	8	66,6
Travailler en équipe	11	91,6
Silence	1	8,3
Conseil sur la réduction du stress	10	83,3
Favoriser un climat Déstressant	9	75,0
Compréhension empathique	4	33,3

Il ressort du tableau XIII. Que le travail en équipe s'utilisait à 91,6% chez les enquêtés en cas de déclenchement du stress pour le dissiper.

Tableau 10: Répartition des enquêtés selon le moyen de développement de l'équipe

Moyen de développement	Effectifs	Pourcentage
Conseil et Partage de la connaissance	8	66,7
Travailler en équipe	1	8,3
Séances de réunions	1	8,3
Réduire les facteurs de stress en milieu de travail	2	16,7
Total	12	100

Ce tableau indique que 66,7, % soit 8 personnels facilite les développements des leurs équipes par des conseils et partage des expériences.

3.5. Gestion de relation

Tableau 11 : Répartition Des enquêtés selon la gestion des émotions de l'équipe

Gestion des émotions de l'équipe	n =12	Pourcentage
Réunions quotidiennes	4	33,3
Congé de circonstance	7	58,3

L'humour et réduction des conflits interpersonnels	2	16,7
Adaptation aux réalités du métier	11	91,6
Silence	2	16,7
Soutien psychologique	7	58,3
Réduction de tension émotionnelle	9	75,0

Il se dégage de ce tableau que l'adaptation aux réalités du travail se manifestait à 91.6 % chez les enquêtées pour gérer les émotions de l'équipe. Contre 16.7% de l'humour et réduction de conflits interpersonnels.

Tableau 12: Répartition des propositions des enquêtés sur l'amélioration de l'intelligence émotionnelle

Amélioration émotionnel	n = 12	Pourcentage
Blâme et encadrement professionnel	8	66,6
Organisation des réunions des services	10	83,3
Modifier les stratégies de la gestion émotionnelle	5	41,6
Favoriser un climat moins conflictuel	8	66,6

Le tableau montre que l'organisation des réunions de service est une proposition à 83,3% chez les enquêtés pour essayer de s'améliorer sur le plan émotionnel

4. Discussion

Nous allons classer les différentes situations selon les principes des 4 compétences relative à l'intelligence émotionnelle en prenant le modèle de Daniel Goleman dans sa publication célèbre « framework of emotional competencies » [5].

Conscience de soi

Dans cette perspective de conscience de soi, notre étude démontre les résultats qui suivent ; la colère se manifeste à 100 % chez les enquêtés comme émotion dans l'exercice de leur profession, et 58 % des enquêtés avaient présenté la peur comme pulsion émotionnelle. Nous soulignons également qu'en rapport avec la connaissance de ses faiblesses émotionnelles. 83,3% des enquêtés reconnaissent leurs faiblesses sur leur plan émotionnel, se manifestant de la manière suivante : 91,6 % sur 7 personnes enquêtées avaient manifestées la colère comme faiblesse émotionnelle, et la tristesse 58,3 %.

Ne parlons pas seulement de connaissance de ses faiblesses émotionnelles, mais aussi de ses forces émotionnelles se montrant par la joie à 91,6 %, suivi de maîtrise de soi avec 83,3 %, la confiance de soi 58,3%. Nous pensons avec Brenier C. (2012) qui recherchait les émotions des soignants et est arrivé à l'affirmation suivante : « les émotions dépendent du sujet qui les éprouve » ; de ces émotions elle a énuméré la tristesse, la joie et la peur [7]. Ce qui nous permet de signaler que les émotions qu'éprouve les soignants au service sont les mêmes quel que soit les diverses formes de leur travail. Pour le même auteur, si les émotions dépendent du sujet qui les éprouve, elles dépendent également du contexte et des circonstances. La colère peut survenir envers un patient désagréable et envers un collègue dans une situation de désaccord et des mésententes [15]. Elle est aussi générée par le caractère indésirable d'un événement, mais également par un manque de réciprocité dans les relations. Appart Brenier, nous voyons Robertson en 2006 qui a son tour a trouvé que dans la profession infirmière, des nombreuses relations et situations se créent avec les patients et les proches [8]. L'infirmier doit être en contact avec des craintes, des souffrances, le désespoir, parfois la colère vécue par le patient ou les soignantes. Phaneuf (2013) s'y ajoute en montrant que nos émotions influent sur nos réactions, nos choix, nos décisions, elles orientent notre agir et nos soins [13]. Elles sont à la fois source de joie ou de souffrance et se manifestent, par exemple, par la gaieté, la peur, l'anxiété, la surprise, la méfiance, la colère, la tristesse voire, le ressentiment, tout autant qu'elles peuvent déclencher des réactions de compréhension et d'aide.

Gestion de soi

En rapport avec la gestion de soi, après analyse et interprétation de nos résultats, nous avons trouvés que 7 soit 58,3% des enquêtés arrivent à contrôler les pulsions émotionnelles contre 41,7% soit 5 enquêtés qui ne contrôlent pas leurs pulsions émotionnelles, avec comme stratégies de contrôle : la maîtrise de soi 85,7 %, l'adaptation à la situation 71,4 %, prioriser le travail 28,5 %, et ignorance ou relativiser la situation 57,1 %.

C'est avec ces résultats que nous discuterons sur ce point en nous inspirant de Brenier 2012 faisant voire que les avancées de la médecine, la technicisation de soins et les règles sociales laissent peu de place aux émotions des soignants [2]. Elles ont ainsi à son allocution les princes édictés par Mercadier et Ricward affirmant qu'il existerait ainsi une norme implicite selon lequel « les soignants doivent maîtriser leurs affects ». Cette maîtrise est qualifiée de « lissage émotionnel ». Elle est caractérisée par neutralité du soignant et un « savoir-faire » lié aux émotions. Il existe alors pour l'infirmier une forme d'interdits professionnels associé à la sensibilité.

Pour leur part le collectif pare et Jouquan, J. (2015) ont reconnu que les compétences émotionnelles sont nécessaires pour les professionnels de santé afin de s'adapter aux divers contextes des soins ayant un impact psychoactif sur l'individu [6]. Elles permettent aux professionnels d'identifier, de comprendre, d'exprimer, de gérer ses émotions et celles d'autrui.

Afin de mieux vivre ces éléments qui ressortent des auteurs cités ci-haut, la joie a trouvé son importance et a été un justificatif dans le sens d'une émotion positive que nos enquêtés ont utilisé comme stratégie de partage avec les collègues.

Ceci est aussi reconnu par Phaneuf en 2016, laissant entendre que les émotions de patients sont une notion importante, mais avoir conscience de son propre état émotionnel est également indispensable. Savoir gérer ses émotions permet d'éviter qu'elles ne deviennent perturbatrices et impactent la communication avec les patients.

De même avis avec les auteurs nous estimons qu'il est difficile à quiconque de penser maîtriser les émotions des autres ou mieux encore vouloir gérer l'autre sans pour autant avoir la capacité de maîtriser ses propres émotions.

Conscience des autres

L'analyse de notre étude relève que 91,7% des enquêtes comprennent les émotions des autres. En se servant des canaux des stratégies, travailler en équipe avec les personnes émotionnées 91,6 %, soutien psychologique 66,6 %, compréhension empathique 33,3 %, silence 8,3 %, favoriser un climat déstressant 75 % et conseil sur la réduction du travail 83,3 % ; ceci conduit à 75,0% des dirigeants ou décideurs qui considèrent les émotions des autres avant de prendre la décision contre 25% des enquêtés qui ne considèrent pas les émotions des autres.

Nous essayerons de discuter ces résultats avec Géraldine LANGLOIS (2018), quant à elle, met en évidence « la conception traditionnelle des dispositions naturelles de l'infirmier : disponibilité, bienveillance, compassion, voire empathie... Ces qualificatifs sont également utilisés par Claude CURCHOD (2012) qui met en avant le mythe du soignant vertueux : empathique, toujours à l'écoute, disponible, non jugeant, empli de compassion, expert en communication [3].

Afin de s'approcher dans la conscience de l'autre, Phaneuf (2013) parlant dans le cadre des soins, stipule que Pour développer une approche responsable, le soignant doit alors chercher à saisir la signification de la situation dans laquelle il est impliqué, analyser non seulement les réactions du malade, mais aussi les siennes afin d'orienter son jugement et son comportement et d'en tirer le meilleur parti possible dans l'intérêt du malade. En effet, se montrer émus de ce que vit l'autre n'a rien de répréhensible, au contraire, mais si nous sommes bouleversés, submergés par l'émotion, nous sommes de peu d'aide [13].

Duart (2015) parlant de la compétence émotionnelle en situation de crise, reconnaît que ce concept des « compétences émotionnelles » est récent et apparaît dans les métiers où demeurent des interactions humaines [5]. Une recherche sur la gestion des émotions en management des situations de crise souligne que « les compétences émotionnelles deviennent essentielles à développer tant au niveau professionnel que personnel et qu'il est important d'appréhender les émotions individuelles et collectives.

Bien maîtrisées, celles-ci peuvent aider à la résolution des problèmes.

Gestion des relations

Il ressort de nos résultats qu'en ce qui concerne la gestion des relations, 66,7% des enquêtés accordent à la différence culturelle de l'importance soulignant qu'elle permet l'augmentation de la performance dans leur

profession par les échanges et interactions interpersonnelles, qu'elle crée, alors que 25,0% des enquêtés la différence culturelle est une source d'inspiration pour eux, et comme une ouverture des horizons 8.3% des enquêtés. Tout en s'appuyant sur ces éléments nos résultats montrent également la gestion des émotions de l'équipe de la manière suivante : 58.3 % de repos ou congé de circonstance 33,3 % de réunions quotidiennes, 91,6 % adaptation aux réalités du métier, 75 % réduction de tension émotionnelle, 16,7 % l'humour et réduction de conflits interpersonnel repos pour que l'équipe revienne à son état initial pour un bon déroulement de travail. C'est ainsi en nous joignant aux pensées des différents auteurs tels que : Phaneuf (2013) qui épingle l'empathie. Pour elle, l'empathie dont la signification est : « porter vers », nous laisse une plus grande liberté affective pour agir parce qu'elle nous pousse à réaliser les émotions des autres, mais sans les vivre vraiment, tout en préservant nos frontières personnelles [13].

Goleman (2007) pour sa part, parle d'empathie impulsive et d'empathie réfléchie ce qui met en lumière l'existence d'une relation d'aide spontanée pour répondre aux besoins du moment et d'une autre, de forme, plus délibérée et plus structurée, pour favoriser l'évolution de la personne sous sa responsabilité.

Quant à Phaneuf (2013), sans habitudes sociales pour policer nos relations aux autres, nos rapports humains demeureraient souvent difficiles [13]. Ce sont ces attitudes de politesse et de bienveillance qui rendent nos relations de civilités agréables et fonctionnelles. Elles sont elles aussi liées à notre intelligence émotionnelle et peuvent être développées. Dans une société, dans un groupe, c'est ce qui nous permet de travailler ensemble et de collaborer.

En nous référant aux principes de Goleman cité par le collectif Elghazi S. & Cherkaoui M. (2019), la gestion des relations est une compétence qui permet : d'aider les autres à progresser, d'influencer les autres, d'anticiper et de gérer les conflits et aussi de contribuer au travail d'équipe [10].

Les différents enquêtés ont tant bien que mal essayé la gestion des relations avec les membres de leur équipe du mieux qu'ils pouvaient, ceci n'est pas forcément à décourager.

Conclusion

En abordant cette étude, nous nous sommes posé la question principale de savoir : *Comment les infirmiers responsables des unités des soins de l'hôpital général militaire de la Rwashi arrivent ils à gérer leurs émotions et celles des gens qui sont sous leurs responsabilité pour réduire leur stress ?*

Généralement le présent travail vise à réduire le stress professionnel par les contributions de l'intelligence émotionnelle dans l'organisation de soins infirmiers et spécifiquement, il mobilise les deux objectifs dont le premier consiste à identifier les émotions vécues par les personnels soignants exerçant des responsabilités au sein de l'institution hospitalière et le second quant à lui veille à déterminer les stratégies adoptées par ces infirmiers responsables face aux pulsions émotionnelles vécues en vue de réduire leur stress.

Pour y répondre objectivement, nous avons évolué sur une étude descriptive transversale appuyée par un questionnaire préétabli et administré aux enquêtés et pour la récolte des données, notre population d'étude était constitué de 49 infirmiers œuvrant à l'HGMR, et un échantillon de 12 infirmiers ayant des responsabilités dans ladite institution avait été retenu. Après analyse de nos résultats ; il s'en sort ce qui suit : Différents troubles ou états négatifs ont été répertoriés parmi les manifestations psychologiques du stress qui ressortent des réponses recueillies auprès de 12 infirmiers responsables. Parmi eux, figurent : les troubles de l'humeur (la colère du personnel, la tristesse, la joie exprimée, ainsi que la peur manifestée). Il y a lieu de noter que les infirmiers de l'hôpital de la Rwashi vivent différemment les manifestations de stress d'origine psychologique suite au non maîtrise de l'intelligence émotionnelle. D'où l'importance d'intégrer les notions de l'intelligence émotionnelles dans l'organisation des soins infirmiers en vue de réduire tant soi peu le stress professionnel des gestionnaires dans les unités de soins. Cette étude est limitée par la faiblesse de son échantillon et nécessite d'être menée à large échelle.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt par rapport à cette étude.

Financement : Cette étude n'avait reçu aucun financement externe. Elle a été financée par les contributions des auteurs.

Références

- [1] **Alex M. (2021).** *La place du constructivisme pour l'étude des communications*. Presses universitaires de la Méditerranée, 336 p., 2004, 2-84269-602-2. hal-03331741 Actes du colloque,
- [2] **Angélique R. (2013).** *Rationalisation des émotions dans les établissements hospitaliers : pratiques des soignants face à un travail émotionnel empêché*. Revue de communication sociale et public. p. 81-98
- [3] **Anne L. (2010).** *L'empathie des soignants perçue par les patients atteints de cancer bronchique*. Thèse de doctorat de l'université Paul Verlaine-Metz. HAL Id: tel-01749885. <https://hal.univ-lorraine.fr/tel-01749885>
- [4] **Barbara B an al. (2020).** *Outils et conseils pour collecter des données mobiles dans les enquêtes nutritionnelles Guide opérationnel issus des expériences pratiques en Afrique de l'Ouest et du Centre*. Unicef. Bureau Régional pour L'Afrique de l'Ouest et du Centre
- [5] **Bénédicte G. (2007).** *Des compétences émotionnelles au capital émotionnel : une approche théorique relative aux émotions*. Open edition journals. <https://doi.org/10.4000/edso.19477> Béziers, Avril 2003. HAL Id: hal-03331741. <https://hal.science/hal-03331741>
- [6] **Brandon D. (2023).** *La « régulation des consommations » en addictologie : vers un nouveau paradigme socio-éducatif ?* Revue sciences et actions sociales. Electronic ISSN 2428-2871
- [7] **Brenier C. (2012).** *Les émotions du soignant*. Travail de fin d'études inédit, IFSI NORT. Repéré à <https://www.infirmiers.com/pdf/tfe>
- [8] **Danielle B. (2000).** *La déontologie infirmière*. Presses de l'Université de Montréal. p. 339-345. **ISBN numérique** : 979-10-365-1363-3. **ISBN (Édition imprimée)** : 978-2-7606-1794-0
- [9] Devos et Anne-Françoise (2022). *Les compétences émotionnelles des soignants contribuent-elles à favoriser leur bien-être professionnel ?* Gital access to libraries. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2022. Prom. : Hesbeen, Walter. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:33559>
- [10] **Elghazi S. et Cherkaoui M. (2019).** *Intelligence émotionnelle et performance organisationnelle: Une relecture des fondements de base*. Revue Internationale des Sciences de Gestion. ISSN: 2665-7473. Digital Object Identifier : <https://doi.org/10.5281/zenodo.3519929>
- [11] **François G. , Jason L. et Colette B. (2010).** *Recherches Qualitatives. Entretiens de groupe : concepts, usages et ancrages I.* Vol. 29(1), 2010. ISSN 1715-8702 - <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html> © 2010 Association pour la recherche qualitative. <https://doi.org/10.4000/communiquer.227>
- [12] **Huynh T., Marie A. et Mary Th (2009).** *Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers : une analyse évolutionnaire de concept*. Recherche en soins infirmiers 2009/2 (N° 97), pages 34 à 49.
- [13] **Isabelle E. (2018).** *Les savoirs professionnels liés au care chez les infirmiers libéraux : construction d'un outil d'analyse des gestes professionnels liés au care dans des situations de soins*. Thèse de doctorat de l'université de Montpellier. HAL Id: tel-01704708. <https://theses.hal.science/tel-01704708>
- [14] **Nicolae S. (2020).** *Émotions et intelligence émotionnelle dans les organisations*. MultiMedia Publishing (ISBN : 978-606-033-354-8), DOI: 10.13140/RG.2.2.28567.93600, URL = <https://www.telework.ro/fr/e-books/emotions-et-intelligence-emotionnelle-dans-les-organisations/>
- [15] Patrick Cl. (2016). *Chapitre 4. Comprendre et agir en fonction des situations. Traumatismes et blessures psychiques*. Pages 121 à 215. <https://www.cairn.info/traumatismes-et-blessures-psychiques--9782257206619-page-121.htm>
- [16] **Pierre Kalenga Ngoy and al. (2018).** *Haut-Katanga lorsque richesses économiques et pouvoirs politiques forcent une identité régionale. Tome 1 Cadre naturel, peuplement et politique*. Dépôt légal : D/2018/0254/01. ISBN : 978-9-4926-6907-0. Relecture : Marcel Wunga et Edwine Simons. Mise en page : Fabienne Richard (Quadrato). Imprimé par : Snel Grafics© Musée royal de l'Afrique centrale, 2018. Leuvensesteenweg 13B-3080 Tervuren. www.africamuseum.be
- [17] **Yoann M. (2021).** *Méthode d'échantillonnage dans les études épidémiologiques transversales nationales auprès des professionnels de santé en France application odontologie*. Thèse de doctorat de l'université de Montpellier. HAL Id: tel-03384092. <https://theses.hal.science/tel-03384092>