

COPING DIVERSIFIE DES MEDECINS, INFIRMIERS ET GESTIONNAIRES FACE AU STRESS VECU DANS LES STRUCTURES SANITAIRES DE LUBUMBASHI, EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

[COPING DIVERSIFIES DOCTORS, NURSES AND MANAGERS FACING THE STRESS EXPERIENCED IN HEALTH STRUCTURES IN LUBUMBASHI, DEMOCRATIC REPUBLIC OF THE CONGO]

K.C. Mutelo^{1*}, N.C. Kaswala², K.F. Malonga³, M.P. Kabwe³, L.A. KALENGA¹, S.M. Kanke⁴, B.H. Kabemba⁵

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

⁵Département de soins généraux, Institut Supérieur de Technique Médicale de Lubao, Lubao, RDC

*Auteur correspondant

RESUME

La profession soignante dans des structures sanitaires est comptée parmi les professions les plus stressantes et oblige les professionnels de santé de mobiliser les stratégies d'adaptations appelées coping pour y faire face. C'est dans ce cadre que nous analysons les multiples copings arrêtés par les médecins, les infirmiers ainsi que les gestionnaires des institutions de santé de la Ville de Lubumbashi. Au total 158 institutions sanitaires publiques et privées en République Démocratique du Congo, sur la période allant de juillet 2015 à juillet 2016. Le principal objectif est celui de déterminer les stratégies adoptées par les professionnels de santé pour faire face aux stress vécus, Pour y parvenir, une étude qualitative phénoménologique visant à approfondir les ressources mises en jeu pour la gestion du stress a été sélectionnée, ainsi, 41 entretiens ont été encodés, traités et analysés à l'aide de logiciel NVivo 11 Pro for Windows sous forme de fichier, appelé « source ». Au regard des données recueillies, trois modes de coping ont été identifiés notamment : le coping centré sur le problème, « *Lorsque je suis stressé, je me concentre à faire le travail quel que soit le cas. Je creuse, j'interroge en vue de savoir comment s'y prendre. En fait je garde mon esprit sur le cas, ce que je fais et ce que je dois faire* » le coping centré sur l'émotion « *Mais je suis arrivée à me ressaisir par des prières, chez moi ou à l'église. Et de fois je lis la Bible à l'hôpital pour me reconforter* » et le coping centré et sur le problème et sur l'émotion « *(...) j'essaie toujours de m'en dépasser. La conduite que je tiens devant le malade, c'est de me dépasser et je fais le tout pour que le malade ne constate pas que je suis stressé (...)* ». Etant habitués de vivre les situations stressantes dans l'exercice de leur profession, nos enquêtés recourent tout d'abord aux stratégies de coping fondé sur le problème, à l'échec de celles-ci, ils vont, ensuite, mettre en place d'autres stratégies qui, elles, se rapportent au coping centré sur l'émotion ou combine les deux pour surmonter le stress une fois aux prises avec une situation stressante.

Mots-clés : Coping, Stress professionnel, Soignants

ABSTRACT

The nursing profession in health structures is counted among the most stressful professions and requires health professionals to mobilize adaptation strategies called coping to deal with it. It is in this context that

we analyze the multiple coping measures adopted by doctors, nurses as well as managers of health institutions in the City of Lubumbashi. A total of 158 public and private health institutions in the Democratic Republic of Congo, July 2015 to July 2016. The main objective is to determine the strategies adopted by health professionals to cope with the stresses experienced. To achieve this, a qualitative phenomenological study aimed at deepening the resources involved in stress management was selected, thus, 41 Interviews were encoded, processed and analyzed using NVivo 11 Pro for Windows software in the form of a file, called "source". Based on the data collected, three coping modes were identified, in particular: problem-focused coping, "When I am stressed, I concentrate on doing the work whatever the case. I dig, I question in order to know how to go about it. In fact I keep my mind on the case, what I am doing and what I must do" coping focused on emotion "But I managed to pull myself together through prayers, at home or in church. And sometimes I read the Bible in the hospital to comfort myself" and coping focused on the problem and on the emotion "(...) I always try to overcome it. The way I behave in front of the patient is to surpass myself and I do everything so that the patient does not notice that I am stressed (...)." Being used to experiencing stressful situations in the exercise of their profession, our respondents first resort to coping strategies based on the problem, when these fail, they will then put in place other strategies that relate to emotion-focused coping or combine the two to overcome stress once faced with a stressful situation.

Keywords: Coping, Professional stress, Caregivers

1. Introduction

La profession médicale et /ou infirmière est fondée sur la relation d'aide et est la plus fréquemment touchée par le syndrome du Burnout ou autres formes de stratégies d'adaptations (coping) parce que ses activités s'intéressent directement aux relations et émotions entre les personnes [2]. L'hôpital est une institution où se rencontre plusieurs acteurs et où les facteurs de stress émanent de la nature du travail accompli par le personnel de santé. Dans ce milieu, la notion de la relation d'aide est une impérative et elle se confronte généralement aux émotions découlant de toutes ces situations parfois gérées dans toute impuissance mais entraînant des états de stress durable ou chronique et/ou passager ou bref. Le stress est défini comme un état de divergence entre la demande de l'environnement à un moment donné et la capacité du sujet d'y répondre [2]. Sur le plan mondial l'on signale ; des journées de travail perdues liées au stress professionnel et conséquemment, les employeurs perdent annuellement 3,5 millions de dollars ; et en termes d'accidents, de la baisse de la production, de prise en charge directe des problèmes de santé liés au stress professionnel, de l'indemnisation, ils perdent 300 billion de dollars annuellement [11]. A cet effet ; nous cherchons à recueillir les informations sur les stratégies d'adaptations du stress par les outils qualitatifs. L'intérêt est de mieux comprendre, à travers des histoires professionnelles nourries de diverses situations vécues, les contours de ce phénomène en étude.

Le but de cet article est d'améliorer la qualité des soins en considérant les stratégies mises sur pied par les acteurs cibles pour surmonter leur stress professionnel vécu.

Elle poursuit l'objectif ci-après : dégager les modes opératoires d'adaptation du personnel de santé par rapport à des situations stressantes vécues.

2. Méthodologie

Cette recherche articule les ressources de la méthodologie qualitative phrénologique visant à approfondir les sources du stress ainsi que les ressources mises en jeu pour sa gestion [6]. Elle couvre la période allant de juillet 2015 à juillet 2016.

Une Analyse thématique de contenu nous a conduit au recensement progressif des thèmes et des sous-thèmes à travers tous les entretiens et à contribuer à l'élaboration ainsi d'une grille d'analyse [12].

Considéré comme le logiciel le plus avancé pour l'analyse de données qualitatives, NVivo 11 Pro for Windows a été sélectionné pour encoder, traiter et analyser les entretiens. Le traitement de données par NVIVO a permis d'exporter tous les 44 entretiens sous forme de fichier, appelé « source » dans le logiciel [9]. Puis chaque entretien a été fractionné en différentes distributions pouvant revêtir des catégories naturelles (CN), appelées « nodes » [7].

Echantillonnage : Cet article implique principalement les médecins ; les infirmiers et les gestionnaires des structures hospitalières ou les responsables des unités de soins de 9 zones de santé de la Ville de

Lubumbashi travaillant dans les services de gynéco-obstétrique ; médecine interne ; chirurgie et les urgences de 158 institutions sanitaires publiques et privées , dont le corpus de données a été constitué de 41 entretiens semi-directs (dont 18 avec les infirmiers, 15 avec les médecins et 8 avec les gestionnaires). L'analyse de discours des enquêtés a produit 387 catégories naturelles, des catégories proches de données, encodées à partir des extraits ou distributions portant des unités de sens. Un travail d'implication de catégories dans d'autres a été opéré progressivement pour produire une arborescence qui contient le méga-catégories sur le coping des soignants et les lignes qui suivent et développent les catégories et sous-catégories inclusives.

3. Résultats

Les paragraphes suivants identifient les différentes manières de faire le coping et les résultats atteints par les médecins ; les infirmiers et les gestionnaires concernés par cet article.

3.1. Différentes manières de faire le coping

Les données recueillies permettent d'identifier trois modes de coping auprès des médecins et infirmiers. Il s'agit de :

- *Le coping centré sur le problème,*
- *Le coping centré sur l'émotion,*
- *Le coping centré et sur le problème et sur l'émotion.*

3.1.1. Le coping centré sur le problème

Trois cas de figures ressortent du coping centré sur le problème : compter sur soi, compter sur les autres soignants et compter sur les autres structures.

3.1.1.1. Compter sur soi : Dans la dynamique de compter sur soi, nous dégagons les stratégies de différents acteurs ainsi que les voies d'accès à elles.

a) Stratégies de compter sur soi

Les médecins et les infirmiers développent différentes stratégies qui rentrent dans la catégorie de « compter sur soi ». Parmi elles, figurent ces trois orientations :

- Compter sur soi et sur ses ressources,
- Creuser dans ses compétences pour donner le meilleur de soi-même,
- Quête de la solution à la situation vécue.

a.1. Compter sur soi et sur ses ressources

Compter sur soi et sur ses ressources oblige les soignants à développer ces différentes stratégies :

- Se concentrer sur la tâche,
- Se donner au maximum,
- Mettre à profit son expérience,
- Mettre en face ses devoirs,
- Rentabiliser les moyens disponibles.

Se concentrer sur la tâche : Pour faire face au stress vécu, certains médecins et infirmiers se concentrent sur la tâche ou le cas qui est à la base de cette situation stressante. Ces soignants gardent ainsi l'esprit focalisé sur le cas. L'infirmier B en donne une illustration à travers cet extrait d'entretien : « *Lorsque je suis stressé, je me concentre à faire le travail quel que soit le cas. Je creuse, j'interroge en vue de savoir comment s'y prendre. En fait je garde mon esprit sur le cas, ce que je fais et ce que je dois faire* ».

Se donner au maximum : Une autre stratégie, c'est se donner au maximum. Autrement dit, il est question de fournir le meilleur de soi. Le médecin M en parle dans ce morceau d'entrevue : « *Pour moi je me dis quand je suis stressé, c'est aussi le temps d'être réaliste pour donner le maximum possible en vue de sortir du cas qui stresse. Je m'investis dans ce que je dispose face à ce que je vis* »

Mettre à profit son expérience : Puiser dans son expérience personnelle est une autre stratégie à laquelle recourent certains médecins et infirmiers pour faire face à une situation stressante vécue. Le gestionnaire

fait état de cette réalité : « *On peut stresser mais, grâce à l'expérience, les infirmiers ou les médecins font de leur mieux pour accompagner le malade. Leur expérience leur permet de transcender ce qui est stressant* ».

Mettre en face ses devoirs : Les soignants ont des devoirs à accomplir envers particulièrement les malades. En situation stressante, ils se projettent ces devoirs pour transcender le cas de stress. Il s'agit, en fait, de privilégier le sens de leur déontologie et de leur éthique pour sortir de la situation stressante. A la lecture de cet extrait d'entretien avec l'infirmière K, l'on est informée de la consécration de devoirs pour affronter un stress : « *Généralement quand je suis stressé, je fais tout pour répondre à mon devoir d'infirmier envers les malades. Mes devoirs doivent m'orienter* »

Rentabiliser les moyens disponibles : Le stress qui émane de conditions professionnelles convie certains médecins et infirmiers à être réalistes, à travailler avec les moyens disponibles en croyant en eux pour éviter de pérenniser l'état de stress. Le médecin Nanti le dit en ces termes : « *Mon stress peut être lié aux moyens ou aux matériels. Dans ce cas, j'essaie de me contenter des moyens que j'ai. Il faut que je fasse avec ces moyens. Et je fais foi en eux pour être déstressé* ».

Il est question ici de décupler les efforts individuels pour s'en sortir dans une situation stressante avec les moyens disponibles.

a.2. Creuser dans ses compétences pour donner le meilleur de soi-même

Pour s'adapter à une situation stressante, les médecins et infirmiers essaient de s'appuyer sur leurs compétences. Ils creusent leurs savoirs pour trouver une issue au problème à la base du stress. Pour ce faire, leur bagage intellectuel leur est indispensable, sinon incontournable. Le médecin M l'approuve à travers ces propos enregistrés : « *Je m'adapte à une situation de stress en me servant des connaissances que j'ai acquises au cours de mes études et de ma carrière. En tout cas, mon savoir arrive souvent à m'orienter* ».

a.3. Quête de la solution au cas déclencheur du stress

L'adaptation à une situation stressante ouvre également une stratégie de la quête de la solution au problème instigateur. Autrement dit, l'apaisement du stress passe, pour les médecins et infirmiers donnés, par la résolution du problème qui peut être la prise en charge convenable du malade, la gestion positive d'un conflit... L'entretien avec l'infirmier Bo épingle cet aspect stratégique : « *Pour les surmonter, j'ai informé la responsable de la maternité et le médecin superviseur des situations rencontrées et ces derniers peuvent chercher par tous les moyens à trouver une solution. Moi-même également je me mets dans une dynamique de résoudre le problème qui me cause du stress* ».

b) Voies pour compter sur soi

Diverses voies apparaissent dans cette stratégie de compter sur soi. Il s'agit de :

- se mettre à jour avec le savoir,
- de diverses lectures,
- le recours à son expérience,
- la recherche d'informations dans les notes ou la littérature.

3.1.1.2. Compter sur les autres soignants

Faute de compter sur eux-mêmes, certains soignants stressés fondent leurs attentes sur les « autres » dans la résolution d'un problème à la base du stress. En cela, ils adoptent ces stratégies :

- Déléguer sa tâche à un confrère,
- Bénéficier de l'expérience des aînés ou de ses chefs pour résoudre un problème vécu,
- Assister aux réunions de service,
- Renforcer l'équipe des autres soignants.

a) Déléguer sa tâche à un confrère : Quand ils ne savent pas continuer à prendre en charge un cas ou à affronter une situation stressante, les soignants stressés préfèrent déléguer leurs tâches à leurs collègues en vue de permettre à ceux-ci de résoudre le problème à la base de leur stress. Cette délégation de tâche à un confrère, généralement plus expérimenté, est une stratégie de se déstresser. Le médecin D adopte cette stratégie et l'explique en ces mots : « *Quand je stresse, j'évite de consulter et je laisse la tâche à un autre confrère pour tenter de répondre valablement au cas qui m'a stressé* ».

b) Bénéficier de l'expérience des aînés ou de ses chefs pour résoudre un problème vécu

D'autres soignants recourent à l'expérience de leurs aînés ou à leurs chefs pour que ces derniers les aident à résoudre le problème qui est à la base de leur stress. Ces aînés ou ces chefs jouent alors le rôle de support ou de soutien dans les mécanismes d'adaptation à une situation stressante. L'infirmière M s'inscrit dans ce schéma lorsqu'elle dit : « *Je surmonte mon stress en faisant appel à l'infirmière responsable de la maternité. Ou alors je fais appel à un aîné, je lui explique le cas et ce qu'il y a comme problème et il me dit ce que je dois faire et cela m'a soulagé et j'ai posé des actes par rapport aux recommandations de l'aîné ou du responsable* »

Le médecin M abonde aussi dans le même sens lorsqu'il déclare : « *Si il y a une situation qui me dépasse, me stresse et que je ne sais pas gérer, je vais parler avec un confrère ou un aîné du service pour discuter sur le cas afin de trouver une solution d'ensemble et aussi partager le cas avec mes confrères, c'est de cette façon que je me déstresse. Et si c'est multidisciplinaire, je ferai de mon mieux pour consulter les autres confrères des autres services pour trouver une solution* ».

c) Assister aux réunions de service : Pour s'adapter à une situation stressante, certains médecins et infirmiers tiennent à assister aux réunions de service. Ainsi lors des échanges d'expérience ou le traitement d'un cas particulier ayant causé du stress à un collègue, ils en profitent pour capitaliser ce qui peut leur être utile en vue de surmonter leur propre état similaire ou pas. Le gestionnaire B le remarque à travers cet extrait d'entretien : « *Certains médecins ou infirmiers stressés tiennent à assister aux réunions de service pour profiter de ce qui se dit ou s'échange. Ces éléments sont souvent utiles et leur offrent de possibilités de dépasser leur état de stress* »

d) Renforcer l'équipe des autres soignants : L'adaptation à une situation stressante passe aussi par la demande de renforcement de l'équipe soignante. L'apport en des effectifs ou en de compétences nouvelles peut aider certains soignants, notamment stressés à cause de la surcharge du travail, à remonter leur état de stress. L'infirmière M le dit bien en ces termes : « *Un jour quand j'ai été stressée, je dis au médecin que j'étais dans une situation compliquée de prise en charge de beaucoup de malades. Je lui ai demandé qu'on renforce l'équipe. C'était pour moi une stratégie pour se sentir déstressée* ».

3.1.1.3. Compter sur les autres structures

A défaut de compter sur soi ou sur les autres soignants de la même structure de soins, certains médecins et infirmiers stressés par un cas donné se déstressent quand ils transfèrent le malade, par exemple, à d'autres établissements de santé. Le fait de référer le cas à la base du stress leur permet de se déstresser. A titre d'illustration, le médecin K l'exprime à travers cet extrait d'entretien : « *Je fais comment quand je suis stressé avec un cas que notre centre ne peut prendre en charge valablement. Là, je transfère le malade pour m'en dégager et cela m'a permis de me déstresser* ».

Le transfert du malade à une autre structure de santé dénote le fait que le soignant se décharge du cas qui, souvent, est à la base du stress. Il est un tout petit peu confiant que dans la prochaine structure d'accueil, le patient sera valablement pris en charge et sa maladie pourra être soignée.

Comme on peut se rendre compte à travers le parcours du coping centré sur le problème, les soignants tentent de se focaliser sur le cas à la base du stress ou l'élimine (par voie de transfert) dans leur entourage. Les stratégies prises dans cette catégorie de coping font face généralement à la santé des malades, à leur prise en charge médicale ou infirmière.

3.1.2. Coping centré sur l'émotion

Différentes stratégies s'inscrivent dans la catégorie de coping centré sur l'émotion. Il s'agit de :

- Contenir ses états d'âme,
- Se confier ou refus de se confier en quelqu'un,
- S'adonner à d'autres activités que professionnelles,
- Séparation du vécu de deux mondes (professionnel et social),
- Consommer des substances.

3.1.2.1. Contenir ses états d'âme

Différentes stratégies mises en place par certains médecins et infirmiers concourent à contenir leurs états d'âme. Chaque acteur peut passer distinctement par :

1) Cacher son émotion : Cacher son état de stress oblige les soignants à garder le sang-froid ou le calme. Il s'agit en fait de se surpasser en présence du malade. Les extraits du médecin D et de l'infirmier G sont très suggestifs à cette question :

- ✓ « *Il ne faudrait pas que les malades remarquent que je suis dans un état de stress et cela me permettra de bien travailler. Je garde un sang-froid, un calme en essayant de ne pas afficher aux yeux du malade mon état pour éviter de perdre son espoir* ».
- ✓ « *Quand je suis stressé pour que le malade ne sache pas que je suis stressé, je fais de tout mon mieux pour garder mon sang froid comme je vous l'ai dit avant et je fais tout pour montrer au malade que je suis en bon état évitant de le démoraliser parce que quand un malade est devant moi, il a plus besoin de mon réconfort et si je dois lui montrer que je suis stressé, je risque de l'enfoncer davantage* ».

2) Manifester des signes positifs pour assurer le malade : Certains soignants font effort pour manifester des signes positifs en vue de ne pas afficher l'état de stress en présence du malade. A l'analyse transversale des entretiens, il se dégage de signes positifs suivants : être de bonne humeur, être serein, esquiver quelques sourires, initier quelques animations. Il s'agit, en fait, de créer et de maintenir une bonne ambiance de soins. A propos du sourire, par exemple, le médecin H dit : « (...) *en essayant de donner la confiance au patient par un sourire car s'il constate que moi personnel soignant je suis stressé, il risque de s'enfoncer* ».

3) Minimiser ou banaliser la situation vécue : Pour également s'en sortir d'une situation stressante, les soignants banalisent le fait vécu à la base du stress. La stratégie de minimiser un fait concourt à percevoir le stress comme une réalité normale, sans prétention à l'amplifier. Le médecin Jimbu y recourt lorsqu'il dit : « *La manière dont je les (les stress) surmonte, c'est essayer de banaliser et continuer la vie professionnelle parce que nous ne pouvons rien faire à part ce que la société nous offre* ».

4) Restaurer la confiance de soi : Une autre stratégie des soignants est fondée sur la capacité de restaurer la confiance en eux-mêmes. Certes, par une situation stressante, ils deviennent déséquilibrés et perdent en quelque sorte la confiance en soi. Mais alors, pour s'adapter à ladite situation, ils fournissent l'effort de restauration de la même confiance perdue ou quelque peu entamée. L'infirmier D le dit à travers cet extrait d'entretien : « *Après le stress, je fais tout pour restaurer la confiance en moi-même en vue d'être à la hauteur de mes tâches (...)* ».

3.1.2.2. Se confier ou refus de se confier en quelqu'un

Les médecins et infirmiers stressés peuvent soit se confier en quelqu'un soit refuser d'opter pour cette stratégie. Cela dépend, en fait, de chaque acteur professionnel, de ses ressources personnelles, des temps et des circonstances. Dans 12 entretiens qui ressortent cette stratégie à deux versants opposés, 10 mentionnent des cas où ce recours est effectif contre 2 qui attestent que certains soignants ne s'y adonnent pas.

1) Se confier en quelqu'un : Dix soignants enquêtés se confient en quelqu'un. Celui-ci peut être le responsable de l'unité de soin, les membres de leurs familles, un des aînés ou des confrères dans la profession, un homme de Dieu ou Dieu lui-même. L'analyse indique qu'ils se confient dans les êtres humains ou dans l'être spirituel. L'extrait de l'infirmière I en fait une référence illustrative : « (...) *et ce, en me confiant à certains aînés. Mais je dois vous avouer aussi que pour surmonter les situations de stress que nous rencontrons à l'hôpital, je me confie beaucoup à Dieu et donc après les heures de service ce que je fais, c'est prendre un moment de dialogue avec mon Dieu* ».

2) Refus de se confier en quelqu'un : D'autres soignants, par contre, refusent d'adopter la stratégie précédente. Pour cette catégorie d'acteurs, ils gardent silence, refusent d'exprimer le cas à la base du stress et/ou se referment sur eux-mêmes. Il suffit de lire ces propos du médecin D pour s'en convaincre : « *Surmonter le stress chez moi, c'est beaucoup plus par le silence. Parfois je me recueille en moi-même et je me retiens à réaliser d'autres gestes (...)* Je n'aime pas me tenir devant des gens pour leur confier mon problème ».

3.1.2.3. S'adonner à d'autres activités que professionnelles

Pour surmonter un état de stress, certains médecins et infirmiers s'adonnent à d'autres activités autres que celles qui sont liées à la profession soignante. Les entretiens recueillis font ressortir les suivantes :

1) Les activités ludiques ou distrayantes : Le sport captive généralement les médecins et infirmiers stressés. Mais ils peuvent aussi regarder la télévision, jouer avec les enfants... Le médecin DI se plonge, lui, dans le sport comme il le révèle dans cet extrait d'entretien : « *On prend en charge la cause de ce stress et on essaie de se détresser en suivant un documentaire ou faire du sport. Je vais jouer au football ou faire la marche* ».

2) Les activités spirituelles : Pour se détresser, certains médecins et infirmiers pratiquent des activités spirituelles, notamment la lecture de la Bible ou les prières. L'infirmière P l'éclaire dans cet extrait de son entrevue : « *Mais je suis arrivée à me ressaisir par des prières, chez moi ou à l'église. Et de fois je lis la Bible pour me reconforter* ».

3.1.2.4. Séparation du vécu de deux mondes (professionnel et social)

Pour s'affranchir du stress vécu en milieu hospitalier, les médecins et infirmiers adoptent soit une stratégie de quitter le lieu professionnel soit de distinguer le monde professionnel du monde social. Il s'agit, pour eux, d'éviter que le stress le poursuive même dans le milieu extra-professionnel.

1) Quitter le milieu professionnel occasionnant le stress : Certains soignants stressés estiment remonter leur état en quittant le milieu de travail, source de stress, pour trouver refuge à la maison ou à la cité. « *Je le surmonte dans la plupart des cas en me retirant de l'hôpital et ce surtout quand je suis à la cité, je cherche comment je peux me détendre avec les amis. Parfois je rentre directement à la maison et faire de sorte à oublier l'évènement* ».

2) Distinction du monde du travail avec celui du vécu social : La séparation entre le monde du travail et le monde du vécu quotidien permet à certains soignants stressés de ne pas transposer les problèmes professionnels dans le monde social. A ce sujet, le médecin Di livre cet extrait d'entretien : « *Quant à moi, je me suis donné une discipline d'oublier les histoires de l'hôpital quand je me retrouve en dehors. Il ne faut pas coller sa vie avec ce qu'on vit de stressant à l'hôpital* ».

3) Dissocier les problèmes professionnels de problèmes personnels : Une autre stratégie qui concourt à surmonter un état de stress, c'est de dissocier les problèmes professionnels de problèmes personnels. C'est ce que l'infirmier L'avance dans cet extrait d'entretien : « *La manière dont je me suis pris pour surmonter le stress, c'est d'essayer de ne pas faire de ces problèmes-là mes problèmes* ».

3.1.2.5. Consommer des substances

Pour compenser un état de stress, certains médecins et infirmiers se régaler dans la nourriture ou la consommation de la bière, d'autres fument, d'autres encore s'adonnent à la prise de produits pharmaceutiques (valium) ou des substances psychotropes. Passons en revue ces diverses modes de consommation à travers ces extraits :

1) Boulimie (trop d'appétit) pour manger trop

« *Il y a un médecin qui m'avait confié que quand il vit le stress, il aime trop manger pour oublier ce qu'il a vécu* » [Entretien avec BA, Gestionnaire].

Le stress pousse en quelque sorte le médecin indiqué, dans cet extrait, à « trop manger ». Cette boulimie est une stratégie pour se défaire du stress vécu mais aussi une manifestation de ce phénomène comme il l'a été souligné dans les lignes précédentes.

2) Fumer ou fumer trop

« *Je constate que certains médecins ou infirmiers qui ne fumaient pas fument, ceux qui fumaient déjà fument maintenant trop. Certains me disent que c'est pour surmonter le stress* ».

3) Boire de la bière ou de l'alcool :

« *A vrai dire, moi je consomme un peu trop de bière pour oublier ce que j'ai vécu à l'hôpital* »

4) Prendre de Diazepam (valium®) ou autres substances psychotropes :

« Mais avant je pouvais prendre de somnifères comme le diazépam ou autre pour dormir paisiblement et oublier le stress vécu ».

3.1.3. Coping centré et sur le problème et sur l'émotion

Divers extraits d'entrevues recueillis indiquent que certains soignants recourent à la fois au coping centré sur le problème et au coping centré sur l'émotion. Cette combinaison s'illustre mieux à travers cet extrait d'entrevue du médecin Ts: « J'ai développé certains mécanismes pour arriver à surmonter le stress en me basant sur certaines pratiques que j'ai apprises au cours de ma formation et aussi en me confiant à certains de mes confrères mais aussi souvent quand je quitte le centre, j'essaie de laisser les problèmes de l'hôpital à l'hôpital et quand j'arrive à la cité, j'essaie de m'adapter à ce que les autres font et cela me permet de surmonter le stress ».

La partie « J'ai développé certains mécanismes pour arriver à surmonter le stress en me basant sur certaines pratiques que j'ai apprises au cours de ma formation » indique le recours au coping centré sur le problème. Et dans la partie « et aussi en me confiant à certains de mes confrères mais aussi souvent quand je quitte le centre, j'essaie de laisser les problèmes de l'hôpital à l'hôpital et quand j'arrive à la cité, j'essaie de m'adapter à ce que les autres font », cet acteur recourt au coping centré sur l'émotion manifesté par le recours aux confrères, la séparation de l'univers professionnel avec le vécu quotidien et accomplir les autres activités de la cité...

Face à une situation stressante, l'on remarque que le sujet stressé recourt tout d'abord aux stratégies de coping fondé sur le problème. A l'échec de celles-ci, il va, ensuite, mettre en place d'autres stratégies qui, elles, se rapportent au coping centré sur l'émotion.

3.2. Résultat du coping

Trois cadres se signalent en termes de résultats aux multiples coping que mettent en jeu les médecins et infirmiers concernés par cet article. Il s'agit de :

- La réussite de surmonter le stress,
- Les difficultés de surmonter le stress,
- Se dépasser du stress.

a) Réussite de surmonter le stress

En termes de résultats obtenus par rapport aux stratégies de surmonter le stress en milieu de travail, certains soignants indiquent qu'il y arrive compte tenu du fait que c'est devenu une habitude de vivre le stress. Le médecin D le signifie à travers cet extrait : « Nous faisons de notre mieux pour le surmonter. Je les surmonte parce que c'est devenu une habitude ».

b) Difficultés de surmonter le stress

A l'instar de l'infirmier C, beaucoup de soignants sont ceux-là qui signalent les difficultés de surmonter les états de stress qu'ils vivent.

« Pour surmonter c'est un peu difficile, je fais un effort pour oublier et il dure le temps qu'il peut. C'est difficile de le dire parce que nous vivons avec. Dire que nous arrivons à surmonter c'est difficile. Généralement, nous ne trouvons pas de solutions aux problèmes. Et pour dire simple, on dit qu'on fait avec ».

c) Se dépasser du stress

Vu que les tentatives de surmonter le stress ne donnent pas de résultats attendus, certains soignants se résolvent carrément de s'adapter au stress en vivant avec. C'est que dit l'infirmier R à la lecture de cet extrait d'entrevue : « Les situations stressantes sont quelque fois internes mais j'essaie toujours de m'en dépasser. Je m'en sors en me dépassant. La conduite que je tiens devant le malade, c'est de me dépasser et je fais le tout pour que le malade ne constate pas que je suis stressé ».

Les deux derniers cas de figures (Difficultés de surmonter le stress et Se dépasser du stress) font émerger les stratégies de résilience ou simplement le fait d'accepter de vivre avec le stress ou de résister au stress par un effort permanent de se dépasser de ce phénomène.

4. Discussion

4.1. Du coping centré sur le problème au coping fondé sur l'émotion

Face au stress, les soignants recourent à de nombreuses stratégies d'adaptation notamment [1] :

- Compter sur les autres soignants : déléguer sa tâche à un confrère, bénéficier de l'expérience des aînés ou de ses chefs pour résoudre un problème vécu, assister aux réunions de service, renforcer l'équipe des autres soignants.
- Compter sur les autres structures : transfert du malade à une autre structure de santé...
- Contenir ses états d'âme (cacher son émotion, manifester des signes positifs pour assurer le malade, minimiser ou banaliser la situation vécue, restaurer la confiance de soi),
- Se confier ou refus de se confier en quelqu'un,
- S'adonner à d'autres activités que professionnelles (activités ludiques ou distrayantes, activités spirituelles),
- Séparation du vécu de deux mondes professionnel et social (Quitter le milieu professionnel occasionnant le stress, distinction du monde du travail avec celui du vécu social, dissocier les problèmes professionnels de problèmes personnels),

Consommer des substances (boulimie ou trop d'appétit pour manger trop, fumer ou fumer trop, boire de la bière ou de l'alcool, prendre de valium ou autres substances psychotropes) [8]. De ces multiples stratégies d'adaptation aux situations stressantes, l'effort a été de les catégoriser autour de trois axes :

- au coping centré sur le problème (en comptant sur ses ressources propres, celles de ses collègues ou des autres structures de soins pour résoudre un problème à la base du stress),
- au coping centré sur l'émotion en contenant d'abord ses états d'âme, se confier ou refus de se confier en quelqu'un, s'adonner à d'autres activités autres que professionnelles (prières, sport, télévision...), boire et fumer...
- au coping centré et sur le problème et sur l'émotion.
- Face donc à une situation stressante, l'on remarque généralement que le sujet stressé recourt tout d'abord aux stratégies de coping fondé sur le problème. A l'échec de celles-ci, il va, ensuite, mettre en place d'autres stratégies qui, elles, se rapportent au coping centré sur l'émotion.

Fatoumata [5] constatait, dans son étude, que le taux de consommation de drogues et d'excitants est relativement faible (18,5%) ; contrairement aux données de la littérature qui mentionnent l'extrême fréquence des conduites addictives chez les personnes stressées. Celles-ci consistent en une prise excessive de tabac et d'alcool pouvant aller jusqu'à la dépendance, l'incapacité totale de travail et le suicide. Comme on peut s'en rendre compte, la consommation d'anxiolytiques ou d'hypnotiques est l'une des stratégies pour se soustraire des effets érosifs du stress.

Dans une recherche menée auprès des infirmiers à l'Institut National d'Oncologie, à Rabat, Moufadal [5] indique différentes stratégies de coping qui peuvent être comparées à celles de notre recherche, certes, dans des proportions différentes : l'empathie (se mettre à la place du patient et de sa famille) à 100 %, la coupure (ne pas parler du travail à la maison) à 50%, se ressourcer (en lisant ou à l'évasion par la lecture, en bricolant, en faisant du sport, par la prière, avec une vie familiale équilibrée ou avec une vie sociale bien remplie) à 35%, la réinterprétation positive par diverses attitudes suivantes (voir le bon côté des choses, relativiser les problèmes, croire dans le fatalisme, ou utiliser l'humour) à 35%, la verbalisation de ses problèmes à des proches (Exprimer son mécontentement, Parler de ses problèmes, de ses difficultés liés au travail avec des collègues, Parler de ses problèmes avec son conjoint, sa famille et /ou ses amis) à 10%, le désengagement psychologique (se désinvestir de son travail, prendre de la distance avec le patient, s'isoler, chercher à changer de service) à 5%.

Certaines stratégies identifiées dans cet article (telles que se confier à un ami en dehors du service, prise de boissons alcooliques ou usage de stupéfiants, quitter le service et arrêt des prestations, faire le sport, etc.) conduisent à changer de sujet à la base du stress ou le vécu de ce phénomène. Comme le note Moufadal [10] ; dans sa recherche, les soignants interviewés déclarent se tourner vers une activité permettant de changer de centre d'intérêt et d'avoir l'esprit occupé comme le bricolage.

Mais en ce qui concerne, par exemple, le fait de se confier à un collègue, à un membre de famille, à un ami ou à un homme de Dieu, dénote une quête d'un soutien social. C'est-ce qui conduit à considérer que les enquêtés de leur étude recherchent le support des amis et collègues en utilisant différentes manœuvres ou en s'adonnant à d'autres activités [3].

Avec ce résultat obtenu, il y a lieu de confirmer que les processus d'adaptation aux situations stressantes dépendraient des ressources disponibles et/ou des stratégies individuelles, sans oublier le format organisationnel.

4.2. En termes de résultat du coping

En termes de résultat du coping, soit le soignant finit par surmonter le stress, soit il en éprouve des difficultés, soit encore il se dépasse. Les deux derniers cas de figures (Difficultés de surmonter le stress et se dépasser du stress) font émerger les stratégies de résilience ou simplement le fait d'accepter de vivre avec le stress ou de résister au stress par un effort permanent de se dépasser de ce phénomène [4]. Comme l'indique Patterson (1995), «la résilience individuelle est la capacité d'une personne à faire face, à pouvoir se développer et à augmenter ses compétences dans une situation adverse ». En tant que tel, la résilience est un processus dynamique qui consiste à s'adapter en dépit de conditions professionnelles difficiles ou des événements traumatiques (Manon Th. (2005).

Conclusion

Face aux sources diversifiées ou polymorphes du stress (manque, vétusté ou insuffisance manipulation du sang, contact avec la mort ou les multiples décès), les médecins et infirmiers enquêtés recourent aux trois types de coping : au coping centré sur le problème ; au coping centré sur l'émotion et au coping à la fois centré sur le problème et sur l'émotion. Aux prises avec une situation stressante, l'on remarque généralement que le sujet stressé recourt tout d'abord aux stratégies de coping fondé sur le problème. A l'échec de celles-ci, il va, ensuite, mettre en place d'autres stratégies qui, elles, se rapportent au coping centré sur l'émotion ou combine les deux pour surmonter le stress.

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] **Abdourahmane C. & al (2023).** *Quand les pratiques des soignants « calment » ou « stressent » les malades : l'accompagnement psychosocial des malades infectés par le SARS-CoV-2 à Bamako.* Sciences sociales et santé 2023/3 (Vol. 41), pages 69 à 94
- [2] **Banyasz L. (1998).** *Approche psycho-ergonomique du stress au travail. Modèles conceptuels du stress en psychologie : apports et limites.* Paris, Institut National de Recherche et de Sécurité.
- [3] **Callaghan et al. (2021).** *Machine-learning-based evidence and attribution mapping of 100,000 climate impact studies.* *Nature Climate Change* 11(11):1-7 DOI:[10.1038/s41558-021-01168-6](https://doi.org/10.1038/s41558-021-01168-6)
- [4] **Damien R. (2023).** *Stress, ajustement et burnout des soignants en pédiatrie.* Thèse de doctorat de l'Université Paris Cité. HAL Id: tel-04359760. <https://theses.hal.science/tel-04359760>
- [5] **Fatoumata B. & al. (2014).** *Le stress professionnel des soignants en milieu hospitalier à Dakar, Research,* <http://dx.doi.org/10.13070/rs.fr.1.615>.
- [6] **Florence T. (2015).** *Caractérisation fonctionnelle des stratégies de compétition pour les ressources aériennes et souterraines au sein d'une gamme d'espèces végétales : application à la régulation biologique des adventices par les plantes de services dans l'agrosystème bananier antillais.* Thèse de doctorat de l'Université de Montpellier. HAL Id: tel-01243264 <https://theses.hal.science/tel-01243264>
- [7] **Gaspard C. (2021).** *Les types d'entretien : directif, semi-directif ou non-directif.* on 847 résultats (0,47 secondes). <https://www.scribbr.fr>
- [8] **Grant BF, Goldstein RB, Saha T, et al. (2015).** *Epidemiology of DSM-5 alcohol use disorder results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions III.* *JAMA Psychiatry* 72 (8) :757–766, 2015. Doi : 10.1001/jamapsychiatry.2015.0584
- [9] **Mathilde P. et Aurélien M. (2019).** *Procédé méthodologique. Analyse qualitative assistée par Nvivo® Structurer et analyser un corpus de recherche dans Nvivo®.* <https://mathildeplard-observatoirededistances.com/> ID HALSHS : 464246 ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0001-8498-1763>

- [10] **Michael R. et Philippe M.** (2017). *Postures des soignants proposant une éducation thérapeutique du patient dans un service de rééducation réadaptation cardiovasculaire.* <https://doi.org/10.4000/edso.2121>
- [11] Organisation Internationale du Travail (2016). *Stress au travail. Un défi collectif.* Rapport de la Journée mondiale de la Sécurité de la santé au travail du 28 avril 2016, Turin, OIT.
- [12] **Sophie D. et Florence H.** (2013). *L'enquête et ses méthodes : les entretiens collectifs* HAL Id: halshs-00841629 . <https://shs.hal.science/halshs-00841629>