

# Impact du changement dans le secteur de la santé sur la motivation du personnel médical et sa performance professionnel : cas du service obstétrique d'un CHU, au Maroc.

Latifa Fahssis<sup>#1</sup>, Imane Driouich<sup>\*2</sup>

Laboratoire de Recherche en Management des Organisations (LAREMO), FSJES Casablanca.

<sup>#1</sup>fahssis@gmail.com

<sup>\*2</sup>Driouichimane82@gmail.com

**Résumé**— La mise en place d'un système de soin performant répondant aux enjeux de la santé publique nécessite de donner une importance particulière aux ressources humaines qui constituent l'élément moteur de tous système de santé. Les professionnels de la santé sont particulièrement exposés aux risques psychosociaux en raison des exigences de travail, notamment dans un contexte de changement et de réforme de santé publique.

L'objet de ce papier est de mesurer l'exposition du personnel médical aux risques psychosociaux et son impact sur leur performance professionnelle et leur motivation.

Il ressort des résultats de cette recherche que le changement dans le secteur de santé a rendu les exigences de travail encore plus fortes à cause des restrictions budgétaires qui en résultent un effectif réduit et une charge de travail importante. Les ressources allouées au secteur de la santé sont encore faibles, ce déséquilibre expose les salariés aux risques psychosociaux et à la démotivation. Ce qui impacte négativement leurs performance professionnelle.

**Mots clés**— Changement dans le secteur de santé marocain, surcharge du travail, performance professionnel, motivation du personnel médical, risques psychosociaux.

**Summary**— The establishment of an efficient healthcare system, that meets the challenges of public health, needs to give great importance to the human resources whom are the driving force of all health system. Health's professionals are particularly exposed to many psychosocial risks, because of their work requirements, particularly in a context of changes and public health reforms. The purpose of this paper is to measure the exposure of the medical teams to psychosocial risks and the impact on their professional performance and motivation. The results of this research that the change in the health's sector has made these issues or cases even stronger because of budgetary restrictions which is responsible of reducing staff and a harder workloads. The resources allocated to the health sector are still not enough and lags help comparing to the real needs, this imbalance exposes employees to psychosocial risks lack of motivation and stress. Which impact negatively their job performance.

**Keywords**— Change in the Moroccan health sector, work's overload, professional performance, motivation of the medical staff, psychosocial risks.

## I. INTRODUCTION :

La mise en place d'un système de soin solide et performant répondant aux enjeux de la santé publique tout en optimisant les dépenses est un idéal recherché par plusieurs pays. Pour atteindre cet objectif, le système de santé marocain a connu de nombreux changements de tout ordre afin d'accompagner la transition démographique et les risques épidémiologiques que connu sa population.

Les ressources humaines constituent l'élément moteur de tout système de santé et le principal levier de ses réformes. Aussi, afin d'implémenter les changements organisationnels dans de bonnes conditions, il est nécessaire de considérer le facteur humain et plus particulièrement les risques psychosociaux auxquels sont exposés les salariés (Moyle et Parkes, 1999 ; George et al., 1993 ; Roques et Roger, 2004 ; Lorient, 2004 ; Moisson et Roques, 2005)<sup>1</sup>. En effet, face aux changements, les salariés doivent élaborer de nouveaux compromis entre les exigences de la tâche, les ressources dont ils disposent ainsi que la préservation de leur état de santé. Ce travail de compromis associé au changement représente une charge supplémentaire pour les salariés<sup>2</sup>. Le développement des compétences professionnelles est un processus continu et progressif qui résulte de l'équilibre entre les contraintes et les ressources du milieu du travail (Weil-Fassina et Pastré 2004)<sup>3</sup>. Les changements peuvent dévaloriser ces compétences développées et être source d'anxiété, de stress, épuisement professionnel et de démotivation.

L'objet de notre recherche est d'étudier les facteurs les plus significatifs déterminant la motivation des salariés dans un contexte de changement. Ainsi que leur exposition aux risques psychosociaux et son impact sur la performance professionnelle des salariés.

<sup>1</sup> Widad Cherquaoui, Nathalie Montargot, Jean-Marie Peretti, Zahir Yanat, « Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc », Humanisme et Entreprise, n° 310, Novembre/Décembre 2012, p. 23.

<sup>2</sup> Tony Machado, « La prévention des risques psychosociaux : Concepts et méthodologies d'intervention ». Presses Universitaires de Rennes, 2015.

<sup>3</sup> Weil-Fassina A. et Pastré P., « Les compétences professionnelles et leur développement », in P. Falzon (eds.), Ergonomie, Paris, Presses Universitaires de France, 2004, p.213-231.

Nous avons choisi de cibler les professionnels de santé, particulièrement exposés aux risques psychosociaux et à la démotivation. En effet, ils subissent de nombreuses contraintes à savoir une lourde charge physique, mentale et psychique (Sainsaulieu, 2003)<sup>4</sup> dans un contexte de réformes de santé publique.

En se basant sur le rapport du plan d'action 2012-2016 du ministère de la santé qui estime une pénurie de 6000 médecins, avec un ratio de 6.2 médecins par 10000 habitants et qui ne répond pas aux normes préconisées par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Ainsi en se référant aux changements qu'a connus le secteur de santé marocain dans le but d'offrir des soins de qualité à la population marocaine, il nous a semblé pertinent d'y situer notre étude.

## II. CADRE CONCEPTUEL :

### 1) Les risques psychosociaux (RPS)

Les risques psychosociaux peuvent être définis comme des risques qui « recouvrent en réalité des risques professionnels d'origine et de nature variées, qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et ont un impact sur le bon fonctionnement des organisations. On les qualifie de psychosociaux car ils sont à l'interface de l'individu et de sa situation au travail »<sup>5</sup> (Kovess-Masfety et al., 2010, p.63). Les RPS peuvent être associés à l'apparition de perturbations (surcharge de travail, stress, harcèlement, épuisement professionnel, addiction au travail ou encore des situations particulières au contexte) et avoir des conséquences, tant sur la santé de l'individu que sur celle de la performance de l'organisation.

Selon Valléry et Leduc (2012) le risque psychosocial s'entend comme « la probabilité d'altération de l'état de santé, physique ou mental, en lien avec l'environnement socioprofessionnel »<sup>6</sup> (p.29).

Pour Lancry (2009), les risques dits psychosociaux sont « fonction de la probabilité pour une personne dans une situation donnée, en interaction avec une structure de travail, de voir se dégrader ses équilibres professionnels et personnels : les conséquences pouvant porter sur les plans psychologique, comportemental, physique et matériel »<sup>7</sup> (p.55). De ces définitions, on remarque l'absence de consensus au niveau de ce concept. Néanmoins trois notions sont importantes à retenir : les spécificités de l'organisation dans laquelle évolue une personne. Les équilibres professionnels et personnels qu'il faut veiller à maintenir. Les atteintes potentielles sur les différents plans : psychologique, comportemental, physique et matériel. De ce fait, on peut

déduire qu'elles réfèrent à trois principaux champs : individuel, social et organisationnel.

### 2) Stress au travail

Lupien (2010)<sup>8</sup> considère que l'on se sent stressé lorsqu'on n'a pas le temps de faire toutes les choses que l'on veut dans un laps de temps qu'on s'est alloué pour les faire. Néanmoins le stress ne peut pas être uniquement limité à une notion de temps. L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (AESST) a défini le stress au travail comme : « Un état qui survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité ». De cette définition largement utilisée on distingue trois notions : les contraintes de travail, l'état de tension généré par le déséquilibre et les conséquences sur la santé du salarié et sur la productivité.

Plusieurs travaux vont développer différentes conceptions de ce qu'est le stress professionnel. Les travaux les plus populaires sont ceux de Karasek et Theorell (1990) qui considèrent la latitude décisionnelle, la demande psychologique ainsi que le soutien social comme les trois grandes dimensions à prendre en considération comme facteurs de risque. Davezies (2001)<sup>9</sup> explique que les études qui se basent sur les facteurs de stress, ont rendu possible de faire évoluer les connaissances sur les relations entre santé et dimensions organisationnelles, sociaux, et individuels du travail. Les facteurs pris en considération s'intéressent davantage à l'équilibre ou au déséquilibre psychosociaux organisationnels et donc aux risques psychosociaux organisationnels, qu'au stress qui est une réponse non spécifique de l'organisme<sup>10</sup>.

### 3) L'épuisement professionnel ou burnout

Le concept de l'épuisement professionnel ou de burnout est né aux Etats Unis, dans un contexte « postindustriel » où la pénibilité physique a eu tendance à décroître pour céder la place à la pénibilité psychologique. L'épuisement professionnel correspond à une rupture d'adaptation qui résulte d'un déséquilibre à long terme entre les exigences au travail et les ressources dont dispose l'individu (Schaufeli et Buink, 1996)<sup>11</sup>. Pour Maslach et Jackson, (1984)<sup>12</sup> le burnout

<sup>8</sup> Lupien S., « Par amour du stress », Québec, Edition le carré, 2010.

<sup>9</sup> Davezies P., «Le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social », Performance Stratégique et Facteur Humain, 1, 2001, p.4-7.

<sup>10</sup> Tony Machado, « La prévention des risques psychosociaux : Concepts et méthodologies d'intervention », Presses universitaires de Rennes, 2015.

<sup>11</sup> Schaufeli W.B et Buink B.P., « Professionnal Burnout », in M.J. SCHABRACQ, J.A.M Winnubst et C.L Cooper (eds.), Handbook of Work and Health Psychology, Londres, Wiley, 1996, p.311-346.

<sup>12</sup> Maslach C. et Jackson S., "burnout in Organizational Settings", in O.S.OSKAMP (eds.), Applied Social Psychology Annual: vol.5, Applications in organizational settings, Beverly Hills, CA, Sage, 1984, p.133-153.

<sup>4</sup> Sainsaulieu Y., Le malaise des soignants : le travail sous pression à l'hôpital, Éditions L'Harmattan, Paris, 2003.

<sup>5</sup> Kovess-Masfety V., Boisson M., Godot C. et Sauneron S., « La santé mentale, l'affaire de tous », Paris, Centre d'Analyse Stratégique, 2010, P.63.

<sup>6</sup> Valléry G. et Leduc S., « Les risques psychosociaux », Paris, PUF, 2012, p.29.

<sup>7</sup> Lancry A., « l'ergonomie », Presses Universitaires de France, Paris, 2009, p.55.

est le nom donné au « stress » émotionnel extrêmement puissant et handicapant. Pour Truchot (2015), l'épuisement professionnel est associé à des réactions émotionnelles (ex : angoisse, dépression), cognitives (ex : difficulté à se concentrer), motivationnelles (ex. perte d'intérêt pour son travail), comportementales (ex : isolement), physiologique (ex : diabète), il nuit aussi à la santé et à la qualité de vie au travail. Le processus d'épuisement professionnel est constitué de trois grandes étapes<sup>13</sup>.

- L'épuisement émotionnel :

Il se traduit par une sensation de vide, de fatigue affective au travail non améliorée par le repos. En raison de ce manque d'énergie, la seule idée de devoir affronter une nouvelle journée au travail est pénible pour l'individu.

- La dépersonnalisation :

La dépersonnalisation est caractérisée par une attitude négative et un détachement de l'individu envers les personnes avec qui il interagit dans son contexte professionnel.

- La diminution de l'accomplissement personnel :

L'individu aura un regard particulièrement sévère et dévalorisant sur la plupart de ses réalisations, qu'elles soient personnelles ou professionnelles. La personne est démotivée, sa confiance en elle-même et son estime de soi sont affectées et diminuent.

#### 4) Performance professionnelle

La performance au travail consiste, pour le salarié, à atteindre les objectifs qu'on lui a fixés ou qu'il s'est fixé, et à réaliser un résultat qui est satisfaisant à ces yeux. Cela présume qu'il est capable d'évaluer ce qu'il fait, ce que font ses collègues, penser et repenser individuellement et collectivement leur activité dans le but de l'améliorer et la faire évoluer. Ce genre de travail demande une remise en question continue qui nécessite un effort psychologique intense et une consommation d'énergie. Cet effort n'a pas d'impact négatif sur la santé, tant que l'ampleur des tâches est mesurée. Par contre, l'intensification du travail au sens de la maximisation de nombre des tâches à accomplir expose le salarié à des risques psychosociaux<sup>14</sup>.

#### 5) Santé et performance

Pour Lachmann, Larose et Penicaud (2010), le travail bien fait et la santé sont fortement liés. D'une part, la santé est une condition pour la réalisation d'un travail de qualité. D'autre part, lorsque le travail est effectué dans des bonnes conditions, il est facteur de santé et de réalisation personnelle<sup>15</sup>. Il n'existe donc pas d'opposition entre performance et santé, au contraire, l'effort payant, efficace qui mène à la réalisation de soi est un indice de santé. En revanche, un effort sans retour

<sup>13</sup>Tony Machado, « La prévention des risques psychosociaux : Concepts et méthodologies d'intervention », Presses universitaires de Rennes, 2015.

<sup>14</sup> Yves Clot, « l'aspiration au travail bien fait », Le Journal de l'École de Paris n°99 - Janvier / Février 2013.

<sup>15</sup> Lachman H., Larose C. et Penicaud M., « bien-être et efficacité au travail, 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail », Paris, La documentation française, 2010.

qui ne mène à rien est source de fatigue, frustration et stress. La personne perd de l'énergie en continue sans pouvoir la renouveler en se racontant qu'elle ne peut pas faire un travail de qualité. Ainsi, Eric Gosselin, professeur de psychologie du travail, a publié en février 2009 ses recherches sur le lien entre le stress et la performance. Il s'appuie sur une analyse portant sur 52 études, menées entre 1980 et 2006. De cette analyse, il ressort que 75% (39/52) des études confirment l'existence d'une relation inversement proportionnelle entre le stress et la performance, c'est-à-dire, que plus le stress augmente plus la performance diminue<sup>16</sup>. Bien que le stress apparaisse du fait que le salarié ne dispose pas des ressources pour répondre aux exigences de l'organisation, il peut également apparaître lorsque l'organisation n'a pas les moyens de faire face à l'exigence des salariés d'effectuer un travail de qualité. De ce fait, on peut dire qu'il n'y a pas de bien-être sans bien faire, et il faut s'intéresser à la qualité du travail de la même manière que la qualité de vie au travail. Car santé et performance sont deux construits l'un et condition de l'autre<sup>17</sup>.

### III. CONCEPTION SUR LA PERCEPTION DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL :

Plusieurs facteurs ont été décrits dans la littérature comme pouvant contribuer à la perception d'un environnement de travail comme étant stressant, et particulièrement les demandes liées au travail, les conditions de l'environnement, l'organisation du travail et les relations humaines (Costa, 1995)<sup>18</sup>.

#### 1) Le modèle de KARASEK et THEORELL

Le modèle initial de Karasek, le « demand/ control model » (1979,1989) est constitué de deux dimensions:

- La dimension « exigence psychologique » ou « demande psychologique » (De Jonge et Dormann, 2003)<sup>19</sup> s'intéresse à la difficulté de la tâche pour les salariés, c'est-à-dire tous les aspects du travail qui requièrent un effort émotionnel, physique ou psychologique.
- La dimension « latitude décisionnelle » (Karasek et Theorell, 1990)<sup>20</sup>, s'intéresse aux questions d'organisation de travail, cela recouvre à la fois l'autonomie dont disposent les salariés dans l'exercice de leur fonction et l'utilisation de leurs compétences. Le modèle prédit que les exigences excessives du travail augmentent la tension alors

<sup>16</sup> Martin Richer, « Bien-être et efficacité : pour une politique de qualité de vie au travail » terra-nova- note-1/22. www.Tnova.fr.

<sup>17</sup> Yves Clot, « l'aspiration au travail bien fait », Le Journal de l'École de Paris n°99 - Janvier / Février 2013.

<sup>18</sup> Costa, G. (1995). Occupational Stress and Stress Prevention in Air Traffic Control, Geneva, Switzerland: Conditions of Work and Welfare, International Labor Office.

<sup>19</sup> De Jonge J. et Dormann C., « The DISC Model : Demand-Induced Strain Compensation Mechanisms in Job Stress », in M.F. Dollard, H.R. Winefield et H.R. Winefield (eds), Occupational Stress in the Service Professions, Londres, Taylor and Francis, 2003, p.43-74.

<sup>20</sup> Karasek R.A. et Theorell T., Healthy Work : Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life, New York, Basic Books, 1990.

qu'un niveau élevé de contrôle mitige ces effets négatifs.

Karasek et Theorell (1990) intègrent une troisième dimension, celle du « soutien social » considérée comme variable modératrice de la relation entre les demandes et les ressources. Ainsi selon le modèle « demande-contrôle-soutien social » des niveaux élevés de stress professionnel et des troubles consécutifs de la santé s'observent plus souvent dans des situations de travail caractérisées par des demandes psychologiques élevées, associées à un faible contrôle et à un soutien professionnel peu adapté. D'un autre côté, des situations professionnelles caractérisées par des demandes élevées mais également par une autonomie élevée et un soutien professionnel adapté favorisent un comportement actif qui stimule l'apprentissage, la motivation et la productivité. La notion d'équilibre est donc inhérente aux modèles de Karasek (1979) et de Karasek et Theorell (1990). Autrement dit, la stimulation produite par les exigences doit être préservée, notamment avec des ressources en quantité suffisante. Cette notion d'équilibre fait référence aux théories motivationnelles, comme le remarque White (1959) dans son concept de compétence<sup>21</sup>.

### 2) Le modèle de SIEGRIT : Effort-Reward-Imbalance

Selon ce modèle, un travail trop exigeant nuit à la santé lorsque sa reconnaissance matérielle et morale (récompenses) n'est pas en rapport avec les efforts requis (Niedhammer et Siegrist, 1998)<sup>22</sup>. Ainsi les travaux de Siegrist confirment son postulat que le déséquilibre qui peut avoir lieu entre les efforts dédiés à la réalisation de son travail et, les récompenses que l'individu en retire, entraîne des réactions pathologiques sur le plan émotionnel et physiologique. En somme, la tension au travail est conséquence d'un effort fourni important, combiné à une faible récompense.

Siegrist et al. (2004)<sup>23</sup> ont également introduit une dimension supplémentaire, celle du surinvestissement qui est abordé par Siegrist et al. (2004) comme étant l'incapacité de s'éloigner du travail ou de se détendre après le travail. Siegrist et al (2004) estiment qu'il y a trois raisons pouvant conduire les personnes à accepter un déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses reçues : l'absence d'alternative, un comportement d'investissement motivé par l'espoir de gains futurs et le surinvestissement dans le travail.

<sup>21</sup> White R., « Motivation Reconsidered : The concept of competences », *Psychological Review*, 66, 1959, P.297-333.

<sup>22</sup> Niedhammer I. et Siegrist J., « Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires : l'apport du modèle du déséquilibre "efforts/récompenses" », *Revue Epidémiologique Santé Publique*, 46(5), 1998, p.398-410.

<sup>23</sup> Siegrist J., "Effort-reward imbalance at work -theory, measurement and evidence" 2012 Department of Medical Sociology, University Du'sseldorf, Germany. [http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut\\_fuer\\_medizinische\\_soziologie\\_id54/ERI/ERI-Website.pdf](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf)

### 3) Le modèle Job Demands-Ressources (JD-R)

Le modèle « job demands ressources » (JD-R) (Demerouti et Baker 2007) souligne que chaque activité professionnelle met en jeu des facteurs spécifiques associés à la tension au travail. Ces facteurs sont classés dans deux grandes catégories : les exigences du travail (job demands) et les ressources du travail (job resources). Les exigences peuvent prendre la forme d'un environnement physique défavorable, d'horaires de travail irréguliers, d'une charge de travail, d'exigences émotionnelles, d'exigences physiques, ou encore de changements organisationnels. Ces exigences deviennent source de tension au travail lorsque les employés génèrent un effort important pour y faire face. Les ressources du travail peuvent se trouver au niveau organisationnel (salaire ou primes, opportunités de carrière, sécurité du travail, clarté des rôles, participation à la prise de décision..) ou bien au niveau interpersonnel (soutien de la hiérarchie et des collègues, cohésion des équipes...).

Selon ce modèle, les exigences peuvent être les déclencheurs d'un processus de dépréciation de la santé et de désengagement alors que les ressources sont les origines d'un processus de motivation au travail. Le modèle a donc pour avantage d'intégrer deux grandes doctrines de recherches, celles sur le stress et celles sur la motivation au travail. L'originalité du modèle réside dans son adaptabilité aux différentes professions. Chaque emploi aurait donc ses propres caractéristiques influençant la tension au travail (Baker et Demerouti, 2007)<sup>24</sup> ainsi que la motivation au travail.

Le modèle JD-R présente deux processus psychologiques jouant un rôle dans le développement de tension ou motivation au travail comme le schéma (figure 1) du modèle JD-R (Schaufeli et Bakker, 2004)<sup>25</sup> l'illustre :

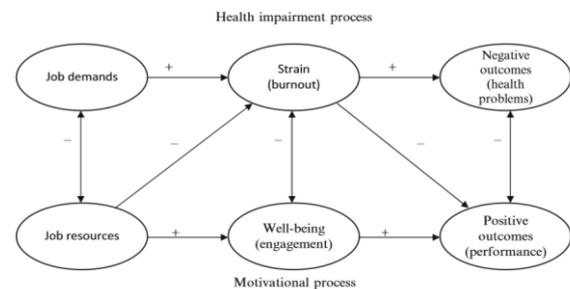


Fig-1-Illustration du modèle JD-R (Schaufeli et Bakker, 2004, p.297)

#### \* Le processus énergétique du modèle JD-R

Ce premier processus admet que les exigences chroniques (demandes émotionnelles, surcharge de travail) épuisent les ressources mentales et physiques des employés et peuvent mener à un épuisement de l'énergie ou le burnout. Les

<sup>24</sup> Bakker A.B. et Demerouti E., « The Job Demands-Ressources model: State of the art », *Journal of Managerial Psychology*, 22, 2007, p.309-328.

<sup>25</sup> Schaufeli W.B et Bakker A.B., « Job Demands, Job Ressources, and their Relationship with Burnout and Engagement: A Multi-Sample Study », *Journal of Organizational Behavior*, 25, 2004, p.297.

individus utilisent les stratégies de performance-protection pour faire face à cette situation (Hockey, 1993)<sup>26</sup>, néanmoins même si les personnes réussissent à atteindre la performance désirée, ils finissent par craquer.

\* *Le processus motivationnel du modèle JD-R*

Ce second processus psychologique de ce modèle est motivationnel. Selon le modèle, les ressources du travail ont un potentiel motivationnel et permettent un engagement professionnel important du salarié, un faible niveau de dépersonnalisation ainsi qu'une performance élevée. Les ressources favorisent la croissance, l'apprentissage et le développement des employés, de ce fait elles peuvent avoir un rôle de motivation intrinsèque. Dans ce cas, les ressources au travail satisfont les besoins humains fondamentaux (Deci et Ryan, 1991)<sup>27</sup>, tels que le besoin d'autonomie (De Charms, 1968)<sup>28</sup>, de compétence (White, 1959)<sup>29</sup>, et d'appartenance (Baumeister et Leary, 1995)<sup>30</sup>. En outre, elles peuvent également jouer un rôle de motivation extrinsèque, parce qu'elles permettent d'atteindre des buts professionnels. Selon Meijman et Mulder (1998)<sup>31</sup>, l'environnement de travail offre de nombreuses ressources telles que, le soutien des collègues et les feedbacks d'un supérieur qui augmentent la réussite dans la réalisation des objectifs professionnels. La présence de ressources est liée à l'engagement, que ce soit à travers la satisfaction des besoins fondamentaux ou à travers la réalisation des objectifs professionnels, par contre leur absence réfère à une attitude cynique envers le travail (Schaufeli, Bakker et Van Rhenen, 2009)<sup>32</sup>.

Attendu que selon les deux postulats de base de Demerouti, l'usure physique et psychologique d'un salarié survient au moment où il y a une charge de travail importante et des ressources insuffisantes, d'autant plus, la motivation est liée à la disponibilité des ressources adéquates pour répondre aux exigences de travail. L'utilisation de ce modèle est pertinente comme outil pratique pour la gestion de l'exposition aux risques psychosociaux et de la motivation des ressources humaines. Le modèle JD-R s'applique à de très nombreuses catégories de travail en raison de sa structure pragmatique quelles que soit les exigences et ressources en présence, le

<sup>26</sup> Hockey G.R.J., « Cognitive-Energetical Control Mechanisms in the Management of Work Demands and Psychological Health », in A. Baddely et L. Weiskrantz (eds), Attention: Selection, Awareness, and Control, Oxford, Clarendon Press, 1993, p.323-345.

<sup>27</sup> Deci E.L. et Ryan R.M., Handbook of Self-Determination, New York, Boydell and Brewer, 1991.

<sup>28</sup> De Charms R., Personal Causation: The internal Affective Determinants of Behavior, New York, Academic Press, 1968.

<sup>29</sup> White R., « Motivation Reconsidered: The concept of competences », Psychological Review, 66, 1959, p.297-333

<sup>30</sup> Baumeister R.F. et Leary M.R., « The Need to Belong: Desire for interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation », Psychological Bulletin, 117, 1995, p.497-529.

<sup>31</sup> Meijman T.F. et Mulder G., « Psychological Aspects of Workload », in P.J.D. Drenth et H. Thierry (eds.), Handbook of work and Organizational, Hove, England, Psychology, 1998, p.5-33.

<sup>32</sup> Schaufeli W.B., Bakker A.B. et Van Rhenen W., « How Changes in Job Demands and Resources Predict Burnout, Work Engagement, and Sickness Absenteeism », Journal of Organizational Behavior, 30, 2009, p.893-917.

secteur de la santé est tout particulièrement propice à une étude orientée selon ce modèle<sup>33</sup>.

#### IV. CADRE OPERATOIRE ET METHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE :

Nous avons choisi le secteur hospitalier comme terrain de recherches en raison du nombre de contraintes physiques, mentales et psychiques auquel son personnel est exposé. Ainsi en raison des changements que connaît le secteur de santé marocain.

##### A. *Changements au niveau du secteur de la santé au Maroc*

Le secteur de santé marocain a connu ces dernières années des changements profonds qui ont impacté les ressources humaines et l'organisation interne de plusieurs hôpitaux, leurs ressources humaines et leur usagers. Ces changements sont de plusieurs sortes essentiellement à :

- Le programme de départ volontaire des fonctionnaires, mis en œuvre par le gouvernement entre 2005 et 2006, à l'occasion duquel un grand nombre de médecins, et d'enseignants des facultés de médecine ont quitté la fonction publique;
- La réduction du budget de fonctionnement du secteur de la santé, qui a causé une réduction significative de recrutement du personnel soignant.
- Le lancement d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit de la population démunie. Ce programme a engendré un impact fort important sur l'activité des hôpitaux.

Certes, ces changements ont des effets sur les médecins marocains en raison de l'augmentation significative du volume d'activité et de la charge de travail d'une part, et d'autre part, en raison des restrictions budgétaires qui consistent à faire plus avec moins de moyens et ressources.

Nous avons décidé de situer notre étude dans un CHU. Cet établissement a pris ces dernières années une série de mesures à caractère organisationnel, managérial et financier afin de rendre l'établissement plus compétitif. Ce changement a conduit à une réorganisation des services, fermeture de sites, ouverture d'autres, un changement des conditions de travail, une compression du personnel, et une charge de travail.

L'objet donc de notre recherche est de mesurer l'exposition du personnel médical aux risques psychosociaux et son impact sur leur performance professionnelle et leur motivation.

##### B. *Méthodologie de la recherche.*

###### 1) *Choix de l'échantillon :*

Nous avons choisi de mener notre étude au service de la maternité. Ce service a connu une importante réorganisation

<sup>33</sup> Véronique Haberey-Knuessi, « Des exigences aux ressources, le modèle de DEMEROUTI au service des soins infirmiers », Recherche en soins infirmiers N° 104-Mars 2011.

récente et un changement des conditions de travail et il est l'un des services les plus en tension de l'établissement.

Nous avons administré un questionnaire à l'ensemble des médecins résidents obstétriciens et réanimateurs qui travaillent au sein du service et qui sont au nombre de 42 résidents. Nous avons eu 34 réponses qui présentent un taux de réponse de 80,95%. On a rejeté un questionnaire incomplet pour exploiter 33 réponses.

## 2) Outils de collecte des données.

Pour mener cette étude, nous avons développé un questionnaire spécifique comportant trois parties : la première partie concerne le profil socio démographique, la deuxième concerne les exigences du travail, et la troisième s'intéresse aux ressources de travail.

Afin d'évaluer les exigences de travail auxquelles les salariés doivent répondre, nous avons développé une échelle concernant la charge physique et psychologique du travail contenant 28 items. Les ressources perçues relèvent de 6 catégories :

1. Autonomie et utilisation des compétences (6items)
2. Soutien social des collègues (4items)
3. Soutien social du chef hiérarchique (5items)
4. Reconnaissance sociale (7 items)
5. Ressources techniques et humaines (1items)
6. Modalité d'alerte (3items)

Le questionnaire a été auto administré. Le répondant s'auto-évalue sur des échelles de Likert à 4 échelons. Avant de l'administrer, le questionnaire a été prétesté auprès des médecins hors service de la maternité.

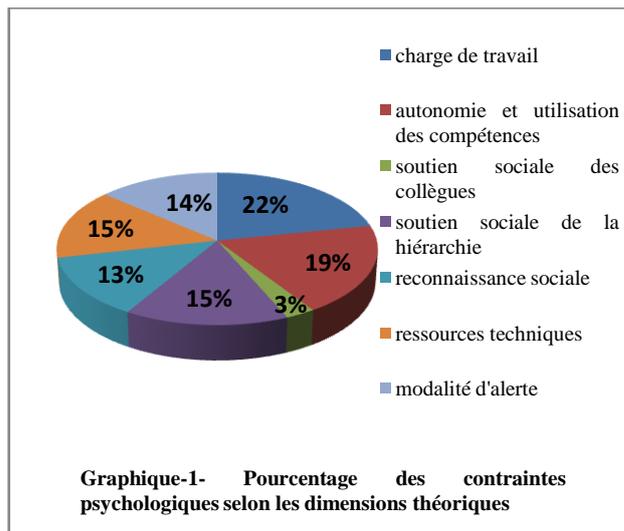
## 3) Le dépouillement et technique d'analyse

Les résultats ont été exploités à l'aide du logiciel Excel.

## 4) Résultats et discussion.

Nous avons mené une évaluation quantitative de l'environnement psychosocial du personnel médical est spécifiquement les médecins résidents obstétriciens et réanimateurs au sein de la maternité. Cette évaluation portait sur la prévalence des contraintes psychosociales au travail (demande psychologique et physique élevée, faible latitude décisionnelle, faible soutien social des supérieurs et des collègues, faible modalité d'alerte, violence verbale, violence physique) ainsi que sur la prévalence de détresse psychologique, de problème de sommeil, et d'une détérioration de l'état de santé perçue comme liée au travail.

Le graphique-1-indique le pourcentage des contraintes psychosociales selon les dimensions théoriques.



Parmi les sept dimensions qu'on a retenues, la grande charge de travail mentale et physique correspondait à la contrainte la plus souvent exprimée (22%), suivie de près d'une faible autonomie et utilisation des compétences (19%), ensuite les faibles ressources humaines et matériels de travail (15%), un faible soutien de la hiérarchie de (15%), les faibles modalités d'alerte de (14%), une faible reconnaissance sociale de (13%), et un faible soutien social des collègues de (3%).

La surcharge de travail peut être quantitative lorsqu'elle désigne une charge de travail trop élevée par rapport au temps et aux ressources disponibles, ou qualitative, lorsqu'elle signifie des exigences trop élevées en comparaison aux compétences de l'individu (Girard, 2009)<sup>34</sup>. La surcharge de travail constitue une source de souffrance (Girard, 2009)<sup>35</sup>.

Les répondants à notre questionnaire ont déclaré une surcharge de travail, les enquêtés déclarent de travailler 54 heures par semaine, avec une moyenne de 6 gardes par mois de 15 heures, et de 48heures les jours fériés. 91% des répondants déclarent travailler avec un effectif réduit, 48,5% des répondants déclarent de ne pas avoir le temps nécessaire pour effectuer un travail de qualité, 30% déclarent ne pas avoir les compétences personnelle adaptées pour réaliser un travail de bonne qualité. La non réalisation d'un travail de qualité est source de souffrance et de frustration au travail.

Les faibles ressources techniques et humaines constituent également une entrave face à la performance professionnelle des médecins.

Une faible latitude décisionnelle peut être expliquée par l'obligation de rendre compte au chef de service et plus au moins une dépendance dans la prise des décisions, étant donné que c'est un Centre Hospitalier Universitaire qui a parmi ses missions la formation. Néanmoins, la formation

<sup>34</sup> Girard D. Conflits de valeurs et souffrance au travail. *Éthique publique*, 2009 ; 11 (2) : 129-138.

<sup>35</sup> Girard D. Conflits de valeurs et souffrance au travail. *Éthique publique*, 2009 ; 11 (2) : 129-138.

professionnelle est insatisfaisante pour 70% des répondants. Nous avons posé une question sur l'impact du départ massif des professeurs enseignants sur la formation des médecins résidents, 90% des répondants ont affirmé l'existence d'un impact négatif sur leur formation.

Le taux d'encadrement chez les médecins anesthésistes réanimateurs est de 150%, alors que celui de gynécologues au service est de 7,69% qui est un taux faible.

Les répondants ont déclaré une prévalence d'une faible reconnaissance sociale de (13%). Une faible reconnaissance sociale est source de démotivation pour le personnel médical.

La faiblesse des modalités d'alerte (satisfaction vis-à-vis les solutions proposées par l'administration pour les problèmes exprimés, engagement de l'administration dans la résolution des problèmes confrontés par le personnel) est une contrainte exprimée à hauteur de (14%), c'est une contrainte relativement importante.

En calculant l'indicateur synthétique d'exposition aux stress lié au travail il ressort que : 88% des répondants ont exprimé une forte exposition au stress liée aux conditions de travail.

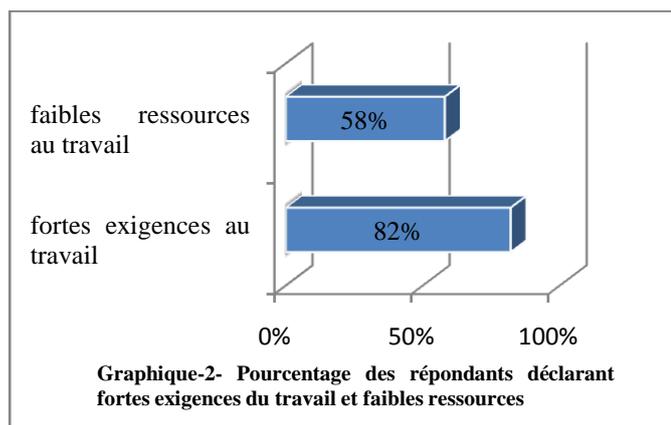
Le tableau-1- indique une exposition élevée du personnel médical aux agressions verbales (91%), et aux agressions physiques (36%).

Exposition des répondants aux agressions	N	%
agressions verbales	30	91%
agressions physiques	12	36%

Tableau-1- Exposition des répondants aux agressions

Cette prévalence peut être expliquée par un contact direct avec les parturientes et leurs familles et elle fait ressortir un problème de manque de sécurité au sein de l'organisation.

Le graphique suivant indique la perception des répondants vis-à-vis les exigences et les ressources au travail. Il fait paraître de fortes exigences et de faibles ressources.



Graphique-2- Pourcentage des répondants déclarant fortes exigences du travail et faibles ressources

Selon le modèle « job demands ressources » (JD-R) (Demerouti et Baker) Les ressources de l'environnement de travail sont nécessaires à la fois au déclenchement du

processus de la motivation du personnel et à sa protection des risques psychosociaux notamment le stress psychologique. Les exigences peuvent être les déclencheurs d'un processus de dépréciation de la santé et de désengagement.

Le tableau -2- indique l'apparition de problèmes de santé chez les médecins résidents avec un lien probable avec les conditions du travail.

Apparition des problèmes de santé avec une liaison probable avec le travail	N	%
Douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires)	23	70%
troubles de sommeil	25	76%
fatigue au réveil et malaise physique pour aller au travail	26	79%
sensation de mal être	22	67%
Anxiété	22	67%
crises de larmes ou de nerfs	17	52%
troubles de l'appétit	26	79%
perturbation de la concentration	23	70%
difficulté de prendre l'initiative ou des décisions	12	36%
comportements violents ou agressifs	16	48%
difficulté à coopérer	13	39%
apparition et ou renforcement de la consommation médicamenteuse (anxiolytique,,)	7	21%
apparition ou renforcement d'addiction (tabac, café,)	5	15%
idées suicidaires ou mortifère	2	6%

Tableau-2- Apparition des problèmes de santé avec une liaison probable avec le travail

Il paraît de ces résultats que les répondants présentent des problèmes de santé qui sont perçus comme liés aux exigences de travail. La présentation de tels problèmes (fatigue (79%) ; troubles de sommeil (76%) ; perturbation de la concentration (70%)) impactera négativement leurs performance professionnelle.

## V. CONCLUSION:

Le personnel médical exerce une des professions les plus exigeantes, sur le plan psychologique, organisationnel (horaire du travail, charge de travail..) ou relationnel (relation aux patients, aux familles, aux collègues.) et dont l'erreur est fatal, de ce fait les exigences qui leur incombent sont énormes. Le changement dans le secteur de santé a rendu ces exigences encore plus fortes à cause des restrictions budgétaires qui en résultent un effectif réduit et une charge de travail importante. Les ressources sont encore faibles, ce déséquilibre expose les salariés aux risques psychosociaux et à la démotivation. Ce qui impactera négativement leurs performance professionnelle. Néanmoins s'il est difficile de diminuer les contraintes du travail comme la charge de travail, il faut agir sur la sécurité qui fait défaut au sein de l'organisation et sur les ressources mises à la disposition des médecins comme le soutien social de la hiérarchie, la disponibilité de matériel et

des ressources techniques, la reconnaissance sociale et de bonnes conditions salariales.

## REFERENCES

- [1] Bakker A.B. et Demerouti E., « The Job Demands-Resources model: State of the art », *Journal of Managerial Psychology*, 22, 2007, p.309-328.
- [2] Baumeister R.F. et Leary M.R., « The Need to Belong : Desire for interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation », *Psychological Bulletin*, 117, 1995, p.497-529.
- [3] Costa, G., « Occupational Stress and Stress Prevention in Air Traffic Control, Geneva, Switzerland: Conditions of Work and Welfare », International Labor Office, 1995.
- [4] Davezies P., « Le stress au travail : entre savoirs scientifiques et débat social », *Performance Stratégique et Facteur Humain*, 1, 2001, p.4-7.
- [5] De Charms R., *Personnal Causation: The internal Affective Determinants of Behavior*, New York, Academic Press, 1968.
- [6] Deci E.L. et Ryan R.M., *Handbook of Self –Determination*, New York, Boydell and Brewer, 1991.
- [7] De Jonge J. et Dormann C., « The DISC Model : Demand-Induced Strain Compensation Mechanisms in Job Stress », in M.F. Dollard, H.R. Winefield et H.R. Winefield (eds), *Occupational Stress in the Service Professions*, Londres, Taylor and Francis, 2003, p.43-74.
- [8] Hockey G.R.J., « Cognitive-Energetical Control Mechanisms in the Management of Work Demands and Psychological Health », in A. Baddely et L. Weiskrantz (eds), *Attention: Selection, Awareness, and Control*, Oxford, Clarendon Press, 1993, p.323-345.
- [9] GIRARD D. *Conflits de valeurs et souffrance au travail. Éthique publique*, 2009; 11 (2): 129-138.
- [10] Karasek R.A. et Theorell T., *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books, 1990.
- [11] Kovess-Masfety V., Boisson M., Godot C. et Sauneron S., « La santé mentale, l'affaire de tous », Paris, Centre d'Analyse Stratégique, 2010, P.63.
- [12] Lachman H., Larose C. et Penicaud M., « bien-être et efficacité au travail, 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail », Paris, La documentation française, 2010.
- [13] Lancry A., « l'ergonomie », Presses Universitaires de France, Paris, 2009, p.55.
- [14] Lupien S., « Par amour du stress », Québec, Edition le carré, 2010.
- [15] Martin Richer, « Bien –être et efficacité : pour une politique de qualité de vie au travail » terra nova- note-1/22. www.Tnova.fr.
- [16] Maslach C. et Jackson S., « burnout in Organizational Settings », in O.S. OSKAMP (eds.), *Applied Social Psychology Annual: vol.5, Applications in organizational settings*, Beverly Hills, CA, Sage, 1984, p.133-153.
- [17] Meijman T.F. et Mulder G., « Psychological Aspects of Workload », in P.J.D. Drenth et H. Thierry (eds.), *Handbook of work and Organizational*, Hove, England, Psychology, 1998, p.5-33.
- [18] Niedhammer I. et Siegrist J., « Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires : l'apport du modèle du déséquilibre "efforts/récompenses" », *Revue Epidémiologique Santé Publique*, 46(5), 1998, p.398-410.
- [19] SAINSAULIEU Y., « Le malaise des soignants : le travail sous pression à l'hôpital », Éditions L'Harmattan, Paris, 2003.
- [20] Schaufeli W.B. et Buink B.P., « Professionnal Burnout », in M.J. SCHABRACQ, J.A.M Winnubst et C.L Cooper (eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*, Londres, Wiley, 1996, p.311-346.
- [21] Schaufeli W.B. et Bakker A.B., « Job Demands, Job Resources, and their Relationship with Burnout and Engagement: A Multi-Sample Study », *Journal of Organizational Behavior*, 25, 2004, p.297.
- [22] Schaufeli W.B., Bakker A.B. et Van Rhenen W., « How Changes in Job Demands and Resources Predict Burnout, Work Engagement, and Sickness Absenteeism », *Journal of Organizational Behavior*, 30, 2009, p.893-917.
- [23] Siegrist J., « Effort-reward imbalance at work -theory, measurement and evidence » 2012 Department of Medical Sociology, University Du'sseldorf, Germany. [http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut\\_fuer\\_m edizinische\\_soziologie\\_id54/ERI/ERI-Website.pdf](http://www.uniklinik-duesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_m edizinische_soziologie_id54/ERI/ERI-Website.pdf).
- [24] Tony Machado, « La prévention des risques psychosociaux : Concepts et méthodologies d'intervention ». Presses Universitaires de Rennes, 2015.
- [25] Valléry G. et Leduc S., « Les risques psychosociaux », Paris, PUF, 2012, p.29.
- [26] Véronique Haberey-Knuessi, « Des exigences aux ressources, le modèle de DEMEROUTI au service des soins infirmiers », *Recherche en soins infirmiers N° 104-Mars 2011*.
- [27] Widad Cherquaoui, Nathalie Montargot, Jean-Marie Peretti, Zahir Yanat, « Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc », *Humanisme et Entreprise*, n° 310, Novembre/Décembre 2012, p. 23.
- [28] Weil-Fassina A. et Pastré P., « Les compétences professionnelles et leur développement », in P. Falzon (eds.), *Ergonomie*, Paris, Presses Universitaires de France, 2004, p.213-231.
- [29] White R., « Motivation Reconsidered: The concept of competences », *Psychological Review*, 66, 1959, P.297-333.
- [30] Yves Clot, « l'aspiration au travail bien fait », *Le Journal de l'École de Paris n°99 - Janvier / Février 2013*.