

« LA GRH : POUR UNE CONNAISSANCE PRATICABLE »



XXIV<sup>ÈME</sup>  
CONGRÈS

20 – 21 – 22  
NOVEMBRE 2013



**Projet de communication :**

**« Analyse des facteurs de stress du professionnel en secteur médico-social, le cas des Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes »,  
Communication proposée sur la base de la restitution à mi-parcours à destination de l'ANAP**

Alan VINOT, doctorant

(Centre Européen de Recherche en Economie Financière et Gestion des Entreprises)



UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE



appui santé & médico-social



CEREFIGE

Centre Européen de Recherche en Economie Financière  
et Gestion des Entreprises

## 1. PRESENTATION DE L'ETUDE ET DEFINITION DE SES CONCEPTS

Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'un travail de doctorat dont le sujet porte sur le stress du professionnel en EHPAD au regard de l'influence de la satisfaction des résidents et des familles. Cette enquête réalisée en partenariat avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et le CEREFIGE, s'est donnée pour but de mesurer la perception du stress et d'en analyser les facteurs au sein de 26 Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). A ce jour nous disposons d'un retour de 12 établissements et cette communication s'appuie sur les résultats déjà obtenus. Cette restitution à mi-parcours porte sur 12 établissements des secteurs privés à but non lucratif, et des fonctions publiques hospitalières et territoriales dans toute la France. A ce stade de l'étude, nous comptons 9 EHPAD privés à but non lucratif, 2 EHPAD de la fonction publique territoriale et un EHPAD de la fonction publique hospitalière, aucun EHPAD privé à but lucratif n'est encore représenté. L'objet de la thèse d'Alan VINOT, est d'étudier au regard de 10 facteurs de stress identifiés<sup>1</sup> et qui sont (le management, la cohésion, la communication, l'ergonomie, la charge de travail, la satisfaction des familles, la satisfaction des résidents, l'organisation, le sens au travail, les valeurs), les périmètres et le niveau de stress du professionnel en EHPAD, les corrélations inter factorielles, la portée via le R2 ajusté de ces facteurs et in fine d'appréhender les questions organisationnelles des EHPAD et les facteurs clés de succès.

### 1.1 Perception du stress dans le cadre de l'étude

Dans la continuité des définitions relatives au stress proposées par l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail (AESST), l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) et l'Institut National de Recherche Scientifique (INRS), [Guillet, 2011] propose trois orientations afin de déterminer le stress, à savoir physiologique, psychologique et spécifique au travail, que l'on retrouve à travers différents modèles. L'orientation physiologique abordée par [Seyle, 1962] le décrit à travers ce qu'il appelle le Syndrome Général d'Adaptation « *qui est la réponse de l'organisme à toute demande qui lui est faite dans une finalité d'adaptation* ». Il précise qu'à l'issue d'un stress, l'organisme a pour finalité de rétablir l'homéostasie. Dans l'ouvrage, « *the stress of life* », il avance que « *trop de stress nuit aux organismes terrestres et une absence de stress conduit à la mort* ». Ainsi, plus l'agression persiste et s'intensifie, plus notre organisme perd ses ressources adaptatives, et en découlent des conséquences plus ou moins graves. Cependant, cette approche a une limite car elle ne prend pas en compte l'aspect psychologique ni les variables interindividuelles alors essentielles à notre recherche.

[Lazarus, Folkman, 1984] sur une approche plus psychologique considèrent que les appréciations cognitives se font en deux temps. Tout d'abord l'individu mesure le bénéfice ou la perte que l'événement peut entraîner pour son bien-être et ensuite il évalue ses capacités à répondre à la sollicitation de l'environnement. Ces deux évaluations de l'individu, entraînent des réactions appelées stratégies d'adaptation.

Ce modèle met en exergue trois variables intervenant dans l'évaluation du stress. Celles-ci se composent de prédicteurs, de médiateurs, et d'effets à court et à long termes. Les prédicteurs

---

<sup>1</sup> Facteurs identifiés dans le cadre d'une revue de littérature et à travers une phase de prétest au sein de 3 établissements privés à but non lucratif

représentent donc les différents facteurs de stress existants, les médiateurs correspondent aux réactions de l'individu face aux demandes de l'environnement.

Enfin, les effets peuvent être d'ordre somatique, émotionnel et cognitif. Afin de réduire ou d'éviter ces effets, il s'agit pour l'individu de mettre en place des stratégies de coping. En effet, le coping a été conçu comme un modérateur de la relation événement stressant/ détresse émotionnelle. [Lazarus, Folkman, 1984, p.141] définissent le coping comme « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, déployés pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées par la personne comme consommant ou excédant ses ressources* ».

La notion d'adaptation est à distinguer de celle de coping dans la mesure où elle inclut tous les modes de réactions des organismes vivants face aux changements environnementaux alors que le coping est spécifique à l'Homme et ne concerne que des réponses aux variations de l'environnement perçues comme stressantes.

Il existe deux types de stratégies de coping, c'est pourquoi les deux auteurs définissent :

- **Le coping centré sur le problème** : Cette stratégie vise à réduire les exigences de la situation et/ou à augmenter ses propres ressources pour mieux y faire face.
- **Le coping centré sur l'émotion** : Il vise à gérer les réponses émotionnelles induites par la situation [Bruchon-Schweitzer, 2001, p. 68-83].

L'orientation qui retient notre attention dans le cadre de l'étude est plus portée vers les milieux professionnels. Plusieurs auteurs se sont illustrés par leurs écrits dans cette orientation mais certains demeurent incontournables et clef dans la compréhension de cette problématique.

[Karasek, 1979, p.285-308] a défini les déterminants de stress au travail à travers l'interaction de deux variables : **la latitude de décision et les demandes environnementales**. La latitude de décision s'exprime en fonction du degré d'autonomie de la personne au travail ainsi que l'intensité du contrôle effectué sur son travail. Les éléments susceptibles de détériorer la latitude décisionnelle peuvent se traduire par de la répétitivité au travail, un manque de variété de l'activité, ou encore une absence de créativité dans les tâches.

Par ailleurs la mesure de la demande environnementale se manifeste en fonction des exigences qui incombent à sa fonction mais aussi la quantité de travail à fournir. En effet, un rythme très soutenu de l'activité, une charge importante de travail, ou des interruptions fréquentes, sont autant de sources perturbatrices pouvant augmenter la demande psychologique. Une forte demande environnementale et une faible latitude de décision favorisent l'apparition d'un stress élevé chez le professionnel susceptible de le conduire à un état de « *job strain* » pouvant engendrer différentes pathologies de type cardiovasculaires, ou encore la dépression.

Au contraire, une situation de travail caractérisée par une forte autonomie décisionnelle et une faible demande psychologique au poste de travail est propice à un « *travail détendu* », comme indiqué dans le modèle bi-dimensionnel de Karasek ci-après

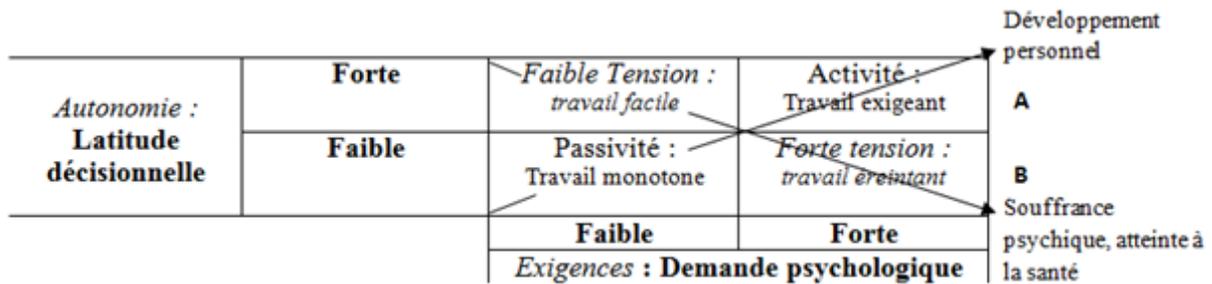


FIGURE 1: INTERACTION ENTRE LA LATITUDE DE DECISION ET LES DEMANDES AU TRAVAIL SELON KARASEK, 1981

[Karasek, Theorell, 1991] viennent compléter cette interaction par l'apport d'un nouveau déterminant qu'est le **soutien social** des collègues et des supérieurs correspondant à la mesure de l'intensité perçue de stress. Ils considèrent ainsi qu'une forte demande psychologique, une faible latitude décisionnelle, et peu de soutien social au travail constituent la configuration «*optimale*» générant du stress. Cette approche, souligne l'écart entre la situation et l'individu, et vient donc combler le manque de l'approche transactionnelle en tenant compte de l'organisation à travers la latitude décisionnelle et le soutien social au travail. Le modèle de Karasek a fait l'objet de multiples validations de type épidémiologiques et demeure très utilisé dans l'étude du stress au travail. La Département des Affaires Régionales, de l'Économie et de la Santé (DARES) a publié une étude<sup>1</sup> importante sur les facteurs psychosociaux au travail en s'appuyant sur une évaluation par le questionnaire de Karasek. Par la suite, [Helleman, Karnas, 1999] vont reprendre les travaux effectués en réalisant une analyse factorielle des trois dimensions de Karasek et Theorell afin de les décliner en 6 facteurs que sont, la latitude de décision et l'apprentissage, la pression du temps et le dérangement, le soutien social du supérieur et soutien social des collègues, dans le but d'affiner les profils en fonction du degré du stress perçu. Lorsqu'un individu se perçoit comme n'étant pas du tout stressé, il se caractérise par une latitude de décision moyenne, une demande environnementale faible et un soutien social élevé. En revanche, une personne se percevant comme très stressée, se caractérise par une latitude décisionnelle relativement faible, une demande psychologique très élevée et peu de soutien social. Ainsi selon [Hellemans, Karnas, 2000, p 215-224], plus les personnes perçoivent un stress élevé, moins elles disposeraient de ressources (individuelles et sociales).

Le modèle proposé par [Siegrist, 1986] détermine le niveau de stress en fonction d'un déséquilibre entre le niveau des efforts fournis par l'individu au travail et le niveau de rétributions qui lui sont accordées en retour. Ce déséquilibre entrainerait un niveau élevé de «*surinvestissement*» de la part de l'individu ce qui aurait pour effet d'engendrer du stress. Ces récompenses peuvent s'exprimer sous différentes formes, à savoir les gains financiers (salaires, actionnariat, primes, intéressement), mais également les satisfactions morales (estime, respect des collègues et supérieurs, ou encore le degré de contrôle sur le statut professionnel du salarié, perspective de promotion, sécurité de l'emploi, plan de carrière). [Dejours, 2000] reprend cette notion, en parlant de contribution-rétribution qui mobiliserait davantage l'individu. Deux types d'efforts se distinguent dans ce modèle : les efforts «*extrinsèques*» assez similaires au facteur de demande de Karasek et les «*efforts intrinsèques*» de surinvestissements plutôt relatifs à un besoin d'approbation, d'hostilité, de

<sup>1</sup> DARES, «*Les facteurs psychosociaux au travail, une évaluation par le questionnaire de Karasek*», summer, 2003

compétitivité. Ainsi une surexposition à ces types d'efforts représente un risque potentiel de stress. Tout comme le modèle de Karasek, celui de Siegrist est souvent employé dans les études épidémiologiques sur le stress au travail. Cependant, il comporte tout de même des limites, comme le mentionnent [Legault, Belarbi-Basbous, 2006], en soulignant que « *la variabilité des organisations ne permet pas de généraliser un modèle où trop de latitude est délétère et où il est nécessaire de différencier la forte demande psychologique hiérarchique de celle des clients* ». En conclusion à cette orientation spécifique au stress professionnel, [Vallee, 2003] en conclut que le stress au travail peut ainsi être dû à « *la conjonction de plusieurs facteurs parmi une multitude de facteurs potentiels possibles, lesquels combinés peuvent constituer des situations de risques en regard de la santé mentale* ».

En conclusion, [Laborit, 1951] (*modèle de l'inhibition de l'action*), chirurgien et neurobiologiste ayant introduit l'utilisation des neuroleptiques définit le stress comme « *une réaction assurant la survie de l'organisme face à un danger* ». Elle se produit lorsque l'individu, face à une situation stressante ne peut « *ni lutter, ni fuir, subissant ainsi, « une inhibition de l'action aux conséquences potentiellement pathogènes* ». Comme le précisent [Nasse, Legeron, 2008] dans leur « *rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail* », c'est parce que « *nos réactions primaires de stress, l'attaque ou la fuite, ne peuvent se réaliser que l'inhibition de l'action prend le dessus et que le stress devient pathogène* ». Ces deux mêmes auteurs dans leur revue de littérature mettent également en avant d'autres modèles tels que le modèle de Lazarus (*la double évaluation de la situation*) où le stress est causé par la « *double évaluation que fait l'individu de la situation de stress, celle dite primaire et qui concerne le danger ou la menace que représente potentiellement la situation et celle dite secondaire qui consiste en la perception qu'a l'individu des ressources dont il dispose pour faire face à cette menace* ».

Les auteurs ont avancé que chacun des modèles explique une partie mais jamais la totalité de la problématique du stress. Ils ont alors repris la conclusion de l'étude européenne appelée « *stress impact* » et qui avançait que : « *si l'on doit considérer une réelle attention au modèle transactionnel de Lazarus, qui devrait être considéré comme un modèle théorique de grande valeur, il faut aussi considérer ses difficultés à le mettre en pratique. D'un autre côté les modèles de Karasek et de Siegrist sont relativement clairs et aisés dans leur mise en application sur le terrain mais sont cependant limités pour comprendre le processus de développement du stress... Cela dit, les différentes voies explorées par chacun ne sont pas exclusives, mais complémentaires : Lazarus se focalise sur le processus même du stress, Karasek sur le poste de travail et Siegrist sur la perception des individus* ». **Par conséquent et vu la finalité de notre recherche, c'est donc à travers le croisement de ces approches que nous appréhenderons le concept de stress.**

## **1.2. Outil d'évaluation des facteurs de stress professionnel**

L'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman appréhende les mécanismes psychocognitifs du stress, et distingue l'évaluation primaire, qui pour rappel, désigne la façon dont l'individu perçoit la demande psychologique d'une situation, et l'évaluation secondaire, qui elle, détermine l'estimation que le sujet a des ressources dont il dispose pour contrôler ou non une situation. Afin de mesurer cette seconde évaluation de contrôle perçu, l'échelle PSS1, de Cohen, Kamarck et Memelstein nous semble pertinente pour mesurer la fréquence avec laquelle les situations de vie, ou ici de travail, sont perçues comme menaçantes, ou stressantes pour le professionnel en EHPAD. De nombreuses versions de cette échelle ont été élaborées,

---

1 Perceived Stress Scale (échelle de stress perçu) 1993

ici nous avons choisi de nous intéresser à PSS10, échelle unidimensionnelle qui possède d'excellentes qualités psychométriques, elle aussi la plus fiable et la plus économique. De nombreux travaux ont été engagés concernant la structure factorielle de cette échelle, et la grande majorité retient deux facteurs latents. Le premier facteur a été interprété en termes de perception de débordement. Il s'agit ici d'une réponse émotionnelle et/ou cognitive face à des sollicitations ponctuelles ou chroniques.

Le second<sup>1</sup>, a été interprété en termes d'efficacité personnelle perçue, c'est-à-dire la croyance qu'a un individu d'avoir les capacités de surmonter les difficultés pour atteindre son objectif. Lors de l'analyse confirmatoire, dix variables (items figurant dans le tableau ci-après) ont été spécifiées sur deux facteurs : les items 1, 2, 3, 6, 9 et 10 saturant le facteur 1 et les items 4, 5, 7 et 8 saturant le facteur 2, comme nous pouvons le constater sur le schéma ci-dessous.

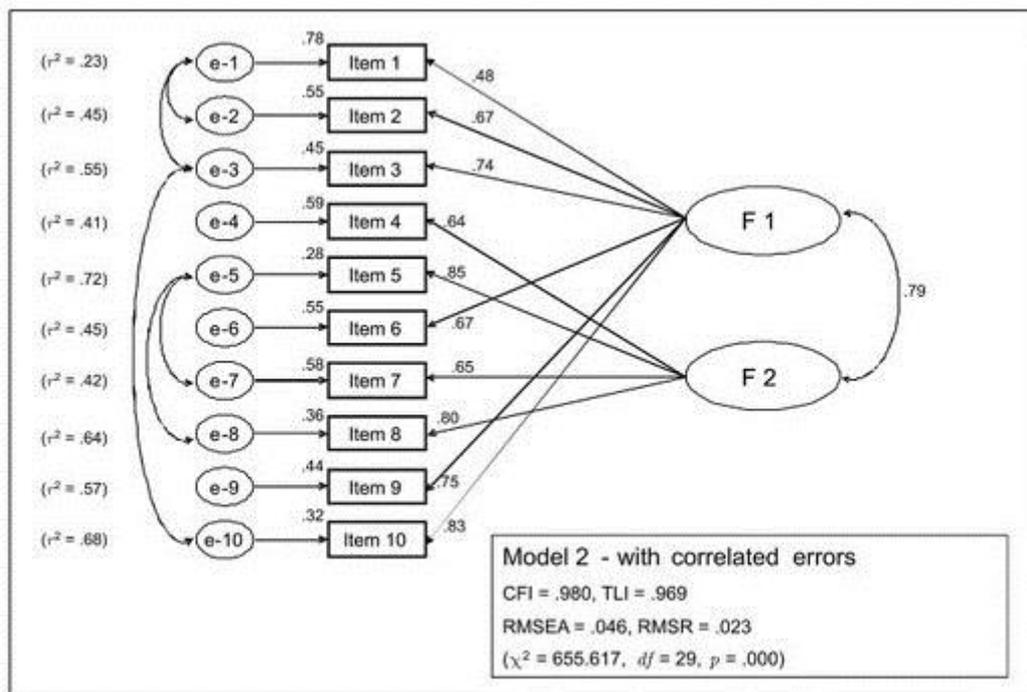


FIGURE 2: STRUCTURE FACTORIELLE DE LA PSS 10

### 1.3. Postulat des facteurs explicatifs du stress

Suite à une étude de la littérature relative aux facteurs de stress de manière générale puis plus spécifique au secteur sanitaire et médico-social, une étude des facteurs de stress a été menée via la constitution de focus group (40% des effectifs tirés au hasard) au sein de 3 EHPAD. Cette étude qui a fait l'objet d'un questionnaire généralisé à l'ensemble des salariés a permis de relever des facteurs de stress et de les catégoriser tel que l'illustre le tableau suivant :

Facteurs de stress en EHPAD	
<b>Communication</b>	Tensions avec les collègues Circulation de l'information entre les différents corps de métier et avec la hiérarchie
<b>Organisation</b>	Répartition des tâches / Définition des fonctions et du contenu de l'activité Coordination entre les différents corps de métier

<sup>1</sup> BELLINGHAUSEN Lisa, « Validation factorielle de l'échelle française de stress perçu en milieu professionnel », santé publique, 2009

	Pouvoir décisionnel / autonomie
<b>Management</b>	Tensions avec le management direct (gouvernante, IDEC) Disponibilité, écoute, compréhension, proximité de la hiérarchie et de la direction Reconnaissance, estime, contrôle, soutien social
<b>Relation avec les résidents</b>	Manque de temps pour échanger avec les résidents Manière dont les résidents sont traités Violences, incivilités, agression Satisfaction
<b>Relation avec la famille</b>	Pression des familles Violences, incivilités, agressions Satisfaction Temps pour échanger avec les familles, retour d'information Niveau de présence des familles
<b>Pénibilité du travail</b>	Pénibilité physique, nature des tâches, durée et intensité de concentration au travail Pénibilité psychologique : répétitivité, manque de variété, monotonie Interruptions dans les tâches / imprévus Etre confronté à la maladie et à la mort
<b>Charge de travail</b>	Manque de temps pour réaliser le travail demandé Rythmes et cadences du travail Charge inégalement répartie pour les salariés d'une même fonction
<b>Ergonomie</b>	Conditions matérielles et environnementales de travail Espaces de repos et de convivialité
<b>Cohésion d'équipe</b>	Présence de clans intra et inter équipes Manque d'entraide / compétition
<b>Dimension individuelle</b>	Niveau d'exigence / compétences Adhésion aux valeurs et principe d'un EHPAD / Sens au travail Salaires et évolution professionnelle Vie personnelle

Tableau 1 : LES FACTEURS DE STRESS EN EHPAD<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Tableau récapitulatif d'après l'audit des risques psychosociaux réalisé en partenariat avec le cabinet De Facto 2012 et une revue de littérature sur le stress

FIGURE 3: LES FACTEURS DE STRESS DANS LE CADRE DE CETTE RECHERCHE



Cette étude, forte de ces constats a ensuite été perfectionnée par un test sur 80% des effectifs, affiné et sa robustesse mesurée pour une généralisation de l'étude. Le partenariat avec l'ANAP nous a donc permis une extension de l'étude auprès de 26 structures et les résultats qui s'en suivent sont ceux communiqués à mi restitution principalement auprès d'établissements privés à but non lucratif.

## 2. RESULTATS GENERAUX

### 2.1 Tests de fiabilité

Dans un premier temps, comme nous l'avons fait lors du prétest, nous procédons à un test de fiabilité de l'étude, via l'alpha de Cronbach.

Nous pouvons constater un coefficient de .861, en ce qui concerne les 13 questions relatives aux conditions de travail, et de .898 quant aux questions spécifiques au stress. Ce test permet de procéder en toute confiance à l'analyse des résultats qui va suivre.

**Statistiques de fiabilité (questions 9 à 21)**

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,862	,861	13

**Statistiques de fiabilité (questions 22 à 42)**

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,898	,899	21

### 2.2. Description de la population

L'étude porte sur 584 salariés répartis sur 12 établissements. Parmi ces effectifs, 482 questionnaires ont été retournés par les établissements, soit un taux de participation de 82%, ce qui permet de traiter les résultats avec une certaine confiance et démontre une réelle volonté des salariés à s'impliquer dans l'amélioration de leur qualité de vie au travail.

### 2.3 Mesure du stress

Afin de mesurer le stress des salariés, nous avons procédé à une combinaison de deux mesures, l'une subjective, l'autre plus formelle via l'outil PSS10 [Cohen, Kamarck, Mermelstein, 1983, p. 385-396]. La différence entre ce que les gens pensent ressentir comme un stress, et le stress qu'ils vont réellement percevoir et donc constaté. C'est pourquoi nous

avons trouvé judicieux de mesurer cette notion complexe de deux façons et d'observer ainsi les différences pouvant exister entre leur perception personnelle et le stress réellement vécu par les salariés et reconnu par une échelle de mesure scientifiquement démontrée.

## **2.4. Autoévaluation du stress**

Mesure faisant totalement appel à la subjectivité des individus, elle donne une indication sur le ressenti des salariés, dans la mesure où ce qu'ils vivent au quotidien, les demandes environnementales mais aussi leur vie personnelle vont avoir une influence sur leur état physique et psychologique, qu'ils vont percevoir comme du stress ou non. Nous avons donc demandé aux salariés d'estimer leur niveau de stress en indiquant où ils se situaient sur une échelle de 1 à 10 (1 étant pas du tout de stressé, et 10 énormément stressé).

Avec une moyenne de **4.73**, nous constatons que les salariés ne semblent pas ressentir un stress professionnel élevé. Nous pouvons également relever qu'une bonne majorité des salariés estime son niveau de stress entre 1 et 4, donc comme étant faible. D'autre part, 38% estiment avoir un niveau de stress moyen et seulement 15% jugent leur niveau de stress comme étant élevé.

## **2.5. Mesure du stress perçu**

La précédente mesure du stress relevant purement du ressenti des salariés, nous avons mesuré le niveau de stress perçu via l'échelle PSS10, qui possède une fiabilité psychométrique reconnue afin de conférer un caractère valide à l'étude. Cette échelle va donc mesurer à un moment donné et quel que soit le contexte (professionnel ou personnel) la fréquence avec laquelle certaines situations sont perçues comme stressantes, c'est à dire menaçantes, incontrôlables par les salariés.

De plus, les questions relatives à cette échelle de mesure portent sur le mois précédent le moment de la passation, cela nous permet également d'observer dans quel état d'esprit étaient les salariés au moment de l'enquête, et comprendre ainsi les tendances qui vont se dégager de l'analyse.

Les résultats obtenus sont plus ou moins satisfaisants dans la mesure où 38% du personnel perçoivent un stress très peu élevé, 61% un stress moyennement élevé et à peine 1% perçoivent un stress élevé.

En comparaison des résultats de stress autoévalué, nous pouvons constater des divergences. Nous passons de 46% à 38% concernant le stress faible, de 38% à 61% pour le stress moyen et de 15% et à 1% concernant le niveau de stress élevé, ce qui peut signifier que certains salariés surestiment et sous-estiment leur niveau de stress réel.

Ces résultats se révèlent intéressants dans le sens où ils caractérisent une nette distinction entre le stress que l'individu peut percevoir et le stress scientifiquement mesuré par l'intermédiaire de PSS10. Cette seconde échelle a tendance à atténuer la perception d'un stress faible, à amplifier la caractérisation d'un stress moyen et à nettement diminuer un stress élevé. Les résultats s'avèrent donc plus homogènes que ceux obtenus par auto évaluation.

## 2.6. Analyse des facteurs de stress

Dans cette partie du questionnaire, nous avons demandé aux salariés de classer les facteurs qu'ils jugent les plus stressants au moins stressants parmi les dix facteurs identifiés, et dont nous chercherons à mesurer l'influence sur le stress. Dans la mesure où ce classement est totalement subjectif et qu'il traduit uniquement le ressenti des salariés, nous pourrions comparer les similitudes pouvant exister entre cette hiérarchisation, et les facteurs perçus comme les plus stressants à travers les questions spécifiques au stress professionnel (questions 22 à 42).

Il n'existe pas de grandes différences entre les facteurs, qui ont été plus ou moins placés de façon aléatoire par les salariés, mais nous pouvons noter aux extrémités quelques récurrences, comme les facteurs « ergonomie » et « charge de travail » qui ont été placés en majorité aux trois premiers rangs par les salariés, et les facteurs « management » et « insatisfaction des résidents » aux deux derniers rangs. Ainsi, les facteurs les plus stressants pour les salariés sont le manque de confort des espaces dédiés au repos et à la convivialité et la charge de travail en termes de « manque de temps pour réaliser les tâches » les moins stressants selon les salariés concernent le management et l'insatisfaction des résidents.

Les autres facteurs (Communication, cohésion d'équipe, Organisation du travail, sens au travail, pénibilité du travail, insatisfaction des familles) étant placés la plupart du temps de façon aléatoire sont considérés comme moyennement stressant par les salariés.

### Analyse des conditions de travail

La première série de questions (9 à 21), visait à dresser un bref état des lieux des conditions de travail des salariés en survolant les principales dimensions qui nous intéressent dans cette étude. Analysons les fréquences obtenues pour chacune des questions et les disparités qui peuvent exister en fonction des populations. Tout d'abord, soulignons que 92% des salariés se sentent compétents par rapport au travail qui leur est demandé, ce qui peut traduire une assez bonne estime de soi de la part des salariés ainsi qu'une certaine légitimité pour eux de travailler au sein de leurs établissements respectifs. Cela ne renvoie tout de même pas à la question du sens puisqu'un individu peut se sentir compétent sans pour autant trouver du sens à ce qu'il fait.

**Contrainte de temps** : Le manque de temps est une réalité vécue au quotidien par les salariés en EHPAD, et c'est un discours que nous avons pour habitude d'entendre de façon répétée. C'est pourquoi nous avons voulu vérifier son importance au sein des établissements participant à notre étude. Les résultats révèlent que 25% des salariés estiment avoir assez de temps pour échanger avec les résidents, et 34% des salariés sont d'accord pour dire qu'ils possèdent assez de temps pour réaliser toutes les tâches prescrites, bien qu'il existe des disparités selon les secteurs puisque la fonction publique hospitalière semble davantage souffrir de ce manque de temps.

**Management** : Dimension clé au sein de toute structure, un management efficace permet de palier en partie, aux dysfonctionnements existants, encore faut-il savoir ce qu'on entend par « management efficace ». De ce fait nous parlerons plutôt de management adapté. Ici nous nous sommes intéressés à la dimension de soutien social et de reconnaissance de la part des managers de proximité afin de voir dans quel climat hiérarchique se trouvent les salariés.

Notre analyse nous permet de dire que 62% des salariés pensent que leur travail est reconnu et estimé par la hiérarchie et 59% se sentent soutenus par leur responsable direct, ce qui semble être un résultat assez satisfaisants dans la mesure où le soutien social des collègues mais surtout de la hiérarchie fait partie des dimensions abordées par Karazek lorsqu'il a établi son modèle de stress (Latitude décisionnelle/ Demandes de travail / Soutien social). Ainsi, lorsque le salarié perçoit un soutien social de la part de son responsable, il arrivera plus facilement à faire face aux demandes environnementales.

**Cohésion et communication :** La communication est primordiale, au niveau des transmissions concernant la prise en charge des résidents mais également pour installer un climat agréable et ainsi favoriser le bien-être des résidents. Les résultats indiquent que 57 % du personnel considère que leurs équipes sont soudées mais ils sont assez mitigés concernant la communication générale puisque 28% d'entre eux considèrent que l'information circule bien entre les membres du personnel.

**Organisation du travail :** Nous l'avons vu dans la partie théorique (Modèle de Karazek), la latitude décisionnelle est une dimension importante qui va influencer sur le stress professionnel, ainsi nous avons voulu, dans un premier temps, vérifier l'autonomie laissée aux salariés quant à leurs tâches. Sur ce point, 81 % des professionnels pensent avoir suffisamment d'autonomie dans leur travail, ce qui traduit là encore un management adapté au sens du ressenti du professionnel. Ensuite, quant à l'organisation du travail, nous avons voulu vérifier si des iniquités pouvaient se faire ressentir en termes de charge de travail et là encore un résultat assez satisfaisant ressort puisque 58% des personnes interrogées avancent que les tâches sont bien réparties entre les membres du personnel.

**Pénibilité du travail :** La prise en compte de la pénibilité du travail est nécessaire aussi bien au niveau de l'organisation du travail que de la santé physique et mentale des professionnels. Le travail en EHPAD comporte de nombreuses contraintes aussi bien dans la nature même des tâches qu'au niveau de la quantité de travail à fournir dans un temps qui semble toujours insuffisant. Les résultats montrent que 44% des professionnels trouvent leur travail pénible physiquement et 31% sont d'accord pour dire que leur travail est pénible moralement. La pénibilité physique concerne surtout les AS et les ASH.

**Ergonomie :** Adapter le travail à l'homme et non l'homme au travail, il s'agit bien d'une dimension que l'on essaie de plus en plus de mettre en place au sein des entreprises. Travailler dans un environnement agréable, avec des outils adaptés, peut non seulement réduire la pénibilité physique et morale mais également favoriser l'attachement de l'homme à son entreprise et de surcroît son investissement au sein de celle-ci. Dans cette logique, nous pouvons avancer que 66% des professionnels trouvent que les outils mis à leur disposition sont adaptés à leur travail et 74% d'entre eux trouvent leur environnement de travail agréable.

**Résumé :** A la lumière de ces premiers résultats concernant les conditions de travail au sein des EHPAD, nous pouvons d'ores et déjà constater que la satisfaction générale est plutôt bonne. Nous pouvons, tout de même porter notre attention sur quelques facteurs à risque et notamment la contrainte de temps pesant sur la charge de travail, une communication toujours insuffisante ou de mauvaise qualité et une certaine pénibilité physique ressentie par les salariés. Cette question de la communication est importante car il ressort que ce n'est généralement pas la volonté de transmettre l'information qui est remise en question mais l'organisation du circuit de l'information et la qualité du message délivré.

### Les facteurs de stress

Abordons désormais l'analyse des résultats concernant les facteurs spécifiques au stress. En effet, la seconde partie du questionnaire (questions 22 à 42) consistait à évaluer l'influence de chaque facteur identifié sur le stress des salariés. Nous avons introduit à chaque fois la notion de stress « *Je me sens stressé si ...* », dans la mesure où, sans cela, nous ne pouvions vérifier qu'il agissait de stress ou non.

En effet, prenons l'exemple de la charge de travail, afin de savoir si elle a une influence sur le stress au travail, nous devons clairement induire cette notion. Une question telle que « Mon rythme de travail est soutenu », ne nous indique pas s'il est stressant mais simplement qu'il est soutenu, alors que « *Mon rythme de travail me stresse* » nous indique clairement l'attitude du salarié envers ce facteur, à travers les modalités de réponse allant de *Pas du tout d'accord* à *Tout à fait d'accord*.

Au cours de l'analyse des résultats, nous serons toujours vigilants quant à l'interprétation dans la mesure où la notion de stress est complexe. Un salarié qui nous dit qu'il est stressé par tel ou tel facteur, ne veut pas clairement dire qu'il l'est mais simplement que selon lui, ce facteur le stresse, là encore tout va dépendre de la définition du stress que chaque salarié aura, et que nous ne pouvons vérifier.

Afin de minimiser ce biais, il a été présenté aux professionnels l'objet de l'étude et notamment ce que nous entendions par stress c'est-à-dire une vision conforme à celle de l'agence nationale pour la sécurité et la santé au travail « *un 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* ». Cependant nous ne pouvons vérifier l'interprétation personnelle que chaque individu en a fait.

#### Facteur 1 : Relations avec les résidents

La relation aux résidents est une dimension qui se trouve au cœur des métiers en EHPAD, c'est pourquoi il est important pour les professionnels mais également les résidents de se sentir à l'aise au sein de ces relations privilégiées. Les gestes et les paroles des uns ont un impact sur les autres. Un salarié stressé peut communiquer son stress au résident, qui va réagir en fonction de l'image qu'il reçoit du salarié et inversement. Satisfaire le résident est le souci majeur des professionnels en EHPAD, ainsi l'insatisfaction d'un résident va remettre en question le travail du professionnel, qui va se mettre une pression supplémentaire afin d'améliorer sa prise en charge. De plus, une crainte peut également naître eu égard aux comportements agressifs que les résidents peuvent adopter envers les professionnels et engendrer un stress quant à sa prise en charge.

Les résultats nous indiquent que l'insatisfaction des résidents a tendance à stresser 52% des salariés et les comportements agressifs des résidents engendrent un stress auprès de 44% du personnel.

#### Facteur 2 : Relations avec les familles

De même, la relation avec les familles est un aspect essentiel de la prise en charge des résidents, c'est pourquoi il est primordial que celle-ci soit de bonne qualité, afin que chacun

œuvre dans le même but commun, qu'est le bien-être des résidents. La satisfaction des familles va dépendre en partie de celle des résidents c'est pourquoi une pression supplémentaire peut peser sur les épaules des salariés afin de satisfaire les deux parties tout en répondant à la charge de travail.

L'étude révèle que 52% des professionnels ressentent du stress lorsque les familles sont insatisfaites, 26% sont stressés par les familles trop présentes et 44% se disent stressés par les comportements des familles en termes d'incivilités et d'agressions verbales.

### Facteur 3 : Management

Il est ici abordé la notion d'injonctions paradoxales, et du circuit d'information vertical.

La majorité (67%) des professionnels ne se sent pas stressée lorsqu'elle doit remonter des informations à sa hiérarchie, mais 36% d'entre eux affirment ressentir un stress lorsqu'ils reçoivent des ordres contradictoires concernant leur travail.

Les injonctions paradoxales peuvent bien souvent conduire à des incompréhensions de la part des différents acteurs et peuvent être le signe d'un défaut de communication entre cadres et agents.

### Facteur 4 : Cohésion d'équipe

Pouvoir compter sur ses collègues et bâtir des relations solides et transparentes est essentiel dans ces métiers où le soutien social va permettre de s'armer face aux imprévus et aux exigences organisationnelles. L'humain dans sa complexité, va tisser des liens avec certaines personnes et au contraire être en rupture de dialogue avec d'autres. Des conflits entre professionnels peuvent notamment créer des tensions au sein de tout le personnel et dégrader l'ambiance de travail. C'est pourquoi il paraît primordial de favoriser au maximum l'échange et la cohésion au sein de tout le personnel des EHPAD.

Des résultats satisfaisants sont à relever en termes de cohésion au sein des équipes puisque 70% des professionnels estiment ne pas être stressés par les relations avec leurs collègues. En revanche 29% semblent être affectés par les tensions qu'il existe entre les différents membres du personnel, sans forcément être concernés par celles-ci.

### Facteur 5 : Communication

Le travail en équipe est chose commune dans ces types de métiers et pour réussir à travailler ensemble, la base est bien évidemment la communication entre le personnel. Les non-dits entraînent des malentendus, qui entraînent des conflits mais peuvent également avoir des conséquences graves dans la prise en charge du résident (oubli d'informations sur la santé d'un résident par exemple), c'est pourquoi une communication orale et écrite est indispensable pour le bon fonctionnement des équipes.

Nous nous sommes intéressés à ce qui est exprimé tel un manque de communication entre salariés et hiérarchie afin de vérifier son influence sur le stress des salariés. Les résultats indiquent que la majorité des salariés estime que la communication entre salariés et avec la

hiérarchie n'est pas une source de stress pour eux. Toutefois, ce n'est pas pour autant que la communication est efficace et de bonne qualité. En effet, une sur-communication peut autant être une source de stress que le manque de communication, le problème ne venant pas de la quantité des informations partagées mais de la qualité de celles-ci et notamment en ce qui concerne le circuit et la manière de communiquer.

La communication ce n'est pas simplement « parler » c'est également « écouter » afin de ne pas devoir se répéter inutilement et perdre du temps. Bien souvent en EHPAD c'est plutôt l'écoute qui pose un problème, plus que l'expression en elle-même, les salariés se parlent mais ne s'écoutent pas forcément, de ce fait la communication devient inefficace.

#### Facteur 6: Organisation du travail

Une organisation du travail adaptée, doit prendre en compte les contraintes du terrain, et les priorités d'action. Pour cela il est nécessaire qu'à la base, les missions de chacun soient claires mais également que les tâches soient réparties de façon équitable afin que tout le monde trouve sa place et éviter ainsi les pertes de temps inutiles et les conflits.

Concernant ce point, 62% des professionnels se sentent stressés lorsque le travail est mal organisé et 25% mettent en cause le manque de clarté dans les missions de chacun. Lorsque le travail est perçu avec des failles organisationnelles, c'est toute la vie de l'EHPAD qui en pâti. Une organisation inadaptée au système peut également être le signe de dysfonctionnements relatifs à la communication et au management.

#### Facteur 7 : Sens au/du travail

Le sens au/du travail est une dimension intimement liée à l'identité de l'individu et occupe un rôle important dans la relation que l'homme entretient avec son travail. Le professionnel peut trouver du sens à son travail, à ses tâches, son rôle, et du sens au travail, c'est à dire à son environnement, les valeurs de l'établissement, les relations avec ses collègues.

Cette dimension est essentielle dans le sens où elle renvoie à l'engagement même de la personne dans le milieu de la gériatrie, milieu souvent mal perçu ou du moins, moins bien perçu que d'autres orientations sanitaires. Cette notion de réalisation de soi largement débattue en sciences de gestion est donc importante dans le sens où l'individu à travers son activité doit pouvoir percevoir et mettre en lien le sens qu'il perçoit et les fondements de son engagement dans l'institution.

Parmi les établissements interrogés, une forte majorité des professionnels ne se sent pas concernée par la perte de sens au travail puisque 70% d'entre eux semblent adhérer aux valeurs de l'établissement et 77% disent trouver du sens à leur travail.

Au total, 11% des salariés disent ne pas adhérer aux valeurs de leur établissement, âge, ancienneté, toute fonction confondus.

### Facteur 8 : Charge de travail

Dans la première partie du questionnaire nous avons mesuré la charge de travail à travers la notion de temps. Nous nous sommes davantage intéressés au stress qui pourrait être causé par la cadence de travail et par les iniquités pouvant exister entre le personnel, qui favorisent bien souvent des tensions. Notre analyse indique que 76 % des salariés disent ne pas être concernés par l'iniquité en termes de charge au travail et 25% se sentent stressés par leur rythme de travail.

### Facteur 9 : Pénibilité du travail

En ce qui concerne la pénibilité du travail, 21% des salariés interrogés semblent affectés par les interruptions durant leur temps de travail et 17% par le fait d'être confronté à la maladie et à la mort. Il est intéressant de constater que la pénibilité morale souvent remise en cause dans le secteur médico-social ne soit pas davantage marquée dans le sens négatif et notamment en ce qui concerne la maladie et la mort. Nous pouvons supputer une certaine acceptation de la part des salariés face à leur contexte de travail.

### Facteur 10 : Ergonomie

Concernant ce dernier facteur, nous avons voulu mesurer l'impact des conditions matérielles sur le stress des salariés mais également les moyens qu'ils ont pour évacuer ce stress et notamment pendant les pauses.

55% des salariés ne considèrent pas les conditions matérielles comme source de stress, mais 43% des salariés estiment que les espaces de repos et de convivialité ne sont pas favorables à la relaxation.

Ces résultats peuvent s'expliquer par les efforts réalisés en matière de conditions de travaux et notamment les Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACT) il y a quelques années ou encore les marges de manœuvres désormais laissées par le budget relatif au dispositif petit matériel médical. Ces budgets permettent en effet aux EHPAD de s'inscrire dans une logique d'équipement et d'entretien régulier des appareils nécessaires à la manipulation et au confort de la personne accueillie.

Le résultat quant à lui relatif aux salles de repos peut surprendre mais il doit être interprété et non lu au sens premier. En effet, les organisations ont évolué et cela notamment en raison de la dépendance grandissante des personnes accueillies. La charge de travail, les rythmes et les besoins en termes de personnel ont de ce fait évolué induisant par exemple beaucoup plus d'horaires coupés qu'auparavant, et plus de difficultés à communiquer lors de transmissions plus ou moins formalisées. Ce ressenti sur ce résultat ne concerne donc pas à proprement parlé l'ergonomie mais plus un facteur relatif à l'organisation et les moyens mis en œuvre par l'établissement pour accompagner le professionnel dans ces évolutions.

## **2.7. Régression Linéaire de la fonction stress**

Afin de déterminer l'influence des facteurs sur le niveau de stress des professionnels, nous procédons à une régression linéaire qui va définir la part du stress qui peut être expliquée par des facteurs professionnels.

Les résultats de cette régression peuvent faire ressortir des facteurs qui semblaient pourtant ne pas être mis en cause lors de notre analyse descriptive. Il faut ici comprendre que lorsque le niveau de stress varie, ce sont tels ou tels facteurs qui vont y contribuer.

Nous utiliserons la méthode « Pas à pas », dans laquelle les variables indépendantes (variables de stress) sont introduites une par une dans la régression et sont éliminées si elles ne contribuent plus significativement à la régression.

En fonction de la dispersion des points autour de la droite, l'ajustement peut être de plus ou moins bonne qualité. Il est mesuré par les coefficients de corrélation (r) et de détermination (R<sup>2</sup>) dans le premier tableau ci-dessous.

**Récapitulatif des modèles<sup>e</sup>**

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	Changement dans les statistiques					Durbin - Watson
					Variation de R-deux	Variation de F	ddl 1	ddl 2	Sig. Variation de F	
1	,350 <sub>a</sub>	,123	,121	4,445	,123	66,902	1	479	,000	
2	,416 <sub>b</sub>	,173	,170	4,319	,051	29,343	1	478	,000	
3	,443 <sub>c</sub>	,196	,191	4,264	,023	13,449	1	477	,000	
4	,454 <sub>d</sub>	,206	,200	4,241	,010	6,183	1	476	,013	1,987

a. Valeurs prédites : (constantes), Mon rythme de travail me stresse

b. Valeurs prédites : (constantes), Mon rythme de travail me stresse, Les tensions qui peuvent exister entre les membres du personnel me stressent dans mon travail

c. Valeurs prédites : (constantes), Mon rythme de travail me stresse, Les tensions qui peuvent exister entre les membres du personnel me stressent dans mon travail, Il arrive que je reçoive des ordres contradictoires et cela me stresse

d. Valeurs prédites : (constantes), Mon rythme de travail me stresse, Les tensions qui peuvent exister entre les membres du personnel me stressent dans mon travail, Il arrive que je reçoive des ordres contradictoires et cela me stresse, Le manque de clarté dans les missions de chacun a tendance à me stresser

e. Variable dépendante : SCORE STRESS PERCU

Les résultats font ressortir un R<sup>2</sup> Ajusté de .200 (modèle 4) avec 1.3 % de risque de nous tromper.

### Coefficients<sup>a</sup>

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.	Statistiques de colinéarité	
	A	Erreur standard	Bêta			Tolérance	VIF
1 (Constante)	10,807	,500		21,600	,000		
Mon rythme de travail me stresse	1,387	,170	,350	8,179	,000	1,000	1,000
2 (Constante)	8,814	,610		14,456	,000		
Mon rythme de travail me stresse	1,078	,174	,272	6,180	,000	,893	1,120
Les tensions qui peuvent exister entre les membres du personnel me stressent dans mon travail	,993	,183	,238	5,417	,000	,893	1,120
3 (Constante)	7,538	,695		10,843	,000		
Mon rythme de travail me stresse	,932	,177	,235	5,275	,000	,848	1,180
Les tensions qui peuvent exister entre les membres du personnel me stressent dans mon travail	,852	,185	,205	4,603	,000	,854	1,171
Il arrive que je reçoive des ordres contradictoires et cela me stresse	,683	,186	,161	3,667	,000	,872	1,146
4 (Constante)	7,140	,710		10,060	,000		
Mon rythme de travail me stresse	,837	,180	,211	4,656	,000	,810	1,235
Les tensions qui peuvent exister entre les membres du personnel me stressent dans mon travail	,707	,193	,170	3,660	,000	,776	1,289
Il arrive que je reçoive des ordres contradictoires et cela me stresse	,557	,192	,131	2,900	,004	,811	1,232
Le manque de clarté dans les missions de chacun a tendance à me stresser	,532	,214	,121	2,487	,013	,709	1,411

a. Variable dépendante : SCORE STRESS PERCU

La droite de régression, expliquant le score stress par rapport aux quatre variables se lit comme suit :

**Fonction Stress (Y) = 7,140 (=Constante) + ,837 x « Rythme de travail » + ,707 x « Cohésion d'équipe » + ,557 x « Management » + ,532 x « Organisation du travail » + ,710 (=Risque d'erreur)**

Comprenons ainsi que 20% de la variation du stress professionnel des salariés peut être expliquée par des facteurs d'exposition au stress, et notamment, le management, la charge de travail, la cohésion d'équipe et l'organisation du travail.

Plus spécifiquement, 20% de la variation du stress des salariés peut s'expliquer par les tensions entre le personnel, le fait de recevoir des ordres contradictoires, le manque de clarté dans les missions et le rythme de travail.

Ces résultats signifient également que 80% de la variation du stress des salariés s'expliquent par des facteurs autres que ceux liés à la situation de travail au sein de ces établissements, la sphère individuelle n'ayant pas été traitée lors de cette enquête. Nous pouvons donc imputer une forte part du stress aux circonstances de la vie personnelle des salariés, aux prédispositions individuelles pour affronter les situations stressantes et d'autres facteurs que nous ne pouvons contrôler, tels que le sentiment d'insécurité de l'emploi, le niveau de salaire, le secteur d'activité, le niveau d'étude, la situation familiale, le temps de transport, etc.

## 2.8. Analyse des questions « libres »

Nous avons laissé l'opportunité aux salariés, à travers une question libre, de s'exprimer quant à leurs conditions de travail et de formuler des propositions afin de les améliorer voire de réduire leur stress.

Parmi les salariés interrogés, 202 ont souhaité s'exprimer sur le sujet, soit 41%. Nous avons relevé la fréquence à laquelle certains items ont été cités afin de les regrouper en axes d'amélioration dans le tableau ci-après.

Occurrences	Dysfonctionnements/propositions
<b>Communication x55</b>	Entre personnel, entre équipes, avec la hiérarchie. Meilleures transmissions Groupes de paroles (parler de sa pratique, de la mort) Permettre le temps à la communication
<b>Organisation du travail x68</b>	Les plannings, les coupés, organisation générale du travail, réduire les iniquités et la charge de travail. Rotation des équipes.
<b>Cohésion d'équipe x43</b>	Meilleure entente générale, favoriser la parole. Réduire les effets de clans
<b>Management x39</b>	Plus d'écoute, de respect, de reconnaissance de la part de la hiérarchie.
<b>Ergonomie et conditions matérielles x17</b>	Les salles de pause, détente. Du matériel adapté et renouvelé.
<b>Temps x56</b>	Plus de temps pour les résidents, pour les familles et pour les tâches.
<b>Personnel x32</b>	Augmenter les effectifs afin de réduire la charge de travail.

Au vu des facteurs ici cités, nous observons clairement qu'il s'agit des 9 facteurs ciblés dans le cadre de l'étude. Certains sont indiqués comme tel (communication, organisation, cohésion, management, ergonomie) et d'autres se réfèrent à des thématiques ciblées. La question du temps renvoie à la question de la relation avec le résident, la relation avec la famille et la question du personnel renvoie à la charge de travail. Nous constatons donc une réelle cohérence entre les facteurs ciblés et identifiés lors du pré test du questionnaire et cette analyse du discours au sein de 12 établissements. Pourtant la portée de l'étude avance via le R2 ajusté que ces facteurs n'expliquent que 20% du stress pourtant bien ciblé sur le plan professionnel.

## CONCLUSION

---

Cette restitution des résultats à mi-parcours nous permet de dégager des tendances quant aux conditions de travail des professionnels en EHPAD et aux facteurs identifiés comme susceptibles de générer du stress auprès des professionnels. Il ressort de l'étude une satisfaction générale quant aux conditions de travail. Un niveau de stress en majorité moyen tirant vers le faible. Des dysfonctionnements ciblés sur la contrainte de temps, la qualité du circuit de l'information, la pénibilité, une appréhension liée aux relations avec les familles et les résidents et l'ergonomie. Cette étude a mis en avant l'importance des stratégies de coping en EHPAD. Un R2 faible nous permet d'attribuer une grande part de la variation du stress à d'autres facteurs non contrôlés lors de cette étude et non spécifiques à la situation du travail d'où un réel écho avec les travaux de [Pratt M-G, Ashforth B-E, 2003, p 309-327] ou l'étude menée par [Morin, Trepo, Grappy, Johnson, 2013]. Cette étude nous permet d'avancer que quatre facteurs peuvent être appréhendés tels des leviers à la gestion du stress du professionnel à savoir la cohésion, l'organisation, le management et la gestion de la charge de travail. L'importance de la clarté de la mission du professionnel en EHPAD est par ailleurs fondamentale et pourrait être un axe d'étude important pour tout manager de structure. Il permettrait d'engager une réflexion profonde sur le sens de la mission, sa fédération autour de celle-ci (cohésion), la manière d'y parvenir (organisation et management) et la priorisation des actions (charge de travail). A travers cette clarification de la mission, le manager doit être celui qui impulse une vision partagée. Le fonctionnement non prescrit, réelle valeur ajoutée de chacune des structure médico-sociale, témoignant de sa capacité d'adaptation doit être analysé. Pour cela, le manager doit générer des principes de fonctionnement et les diffuser au sein de la structure. Ces principes reposent sur le fait que la parole de chacun est d'égale valeur en reconnaissant qu'elle n'est pas d'égal effet. Il doit être introduit une gestion du mode de l'erreur qui en soit est logique au vu de ce que nous avons énoncé. Toute la subtilité du manager va alors être de gérer cette erreur pour renforcer la vision commune et valoriser l'ajustement mutuel. Cet ajustement mutuel est le moteur des EHPAD et tout l'art du manager est de savoir l'entretenir, le faire redémarrer en vue de le rendre toujours plus puissant.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALBERT, E., SAUNDER L. (2011), Stress.fr, comment l'entreprise peut-elle agir face au stress de ses collaborateurs. Editions d'Organisation
- BALLAND, S., BOUVIER A.-M., (2011), Management des entreprises. Paris, 2<sup>nd</sup> édition, Dunod
- BAILLARGEON, G. (2004), Méthodes statistiques, traitement de données d'enquête avec Excel. Quebec : Editions SMG
- BERTRAND, R., VALIQUETTE, C., (1986), Pratique de l'analyse statistique des données, Presses de l'Université du Québec
- BOBILIER-CHAUMON, M.-E. et al. (2010), Relations de services Bruxelles, De Boeck, Bruxelles
- CARADEC, V. (2012), Domaines et approches Sociologie de la vieillesse et du vieillissement. 3<sup>ème</sup> édition, Paris : Armand Colin
- CADORET, I., Benjamin, C., MARTIN, F., HERRARD, N., et al. (2004), Econométrie appliquée, méthode, application, corrigés, 1<sup>ère</sup> éd, Bruxelles : Editions De Boeck Université
- CARRICANO, M., POUJOL, F., BERTRANDIAS, L. (2010), Analyse de données avec SPSS, 2<sup>e</sup> éd, France : Pearson Education France
- DECAUDIN, J.-M., MALHOTRA, N., BOUGUERRA, A., (2004), Etudes marketing avec SPSS. 4<sup>e</sup> éd, Paris : Pearson Education France
- DUPUIS, G., MARTEL, J.P., VOIROL, C., et al. (2009), La qualité de vie au travail : Bilan de connaissances
- FOX, W., IMBEAU, L. (1999), Statistiques Sociales. Canada : Les Presses de l'université Laval
- GHEWY, P. (2010), Guide pratique de l'analyse de données. Bruxelles : De Boeck
- GUEGUEN, J.-Y. (2010), L'année de l'action sociale 2010 Sociale et médico-social : une spécificité en danger ? , Paris : Dunod.
- JUDD, M., MCLELLAND, G.-H., RYAN, C.-S., Dominique D., et al. (2010), Analyse des données. Une approche par comparaison de modèles. Bruxelles: De Boeck
- LEGOFF, J-P. (1993), Economie managériale. Presses de l'Université du Québec.
- LEGERON, P. (2003), Le stress au travail. Editions Odile Jacob
- LANDIER, H (2009), Evitez le stress de vos salariés Diagnostiquer, mesurer analyser, agir. Editions d'Organisation
- MANOUKIAN, A. (2009), La souffrance au travail, les soignants face au burn-out série Prendre soin de soi. Editions Lamarre
- MORINEAU, A., ALUJA-BANET, T. (1998), Analyse en composantes principales. Cisia-Cesresta Editeur
- NAKACHE, J-P., CONFAIS, J. (2003), Statistique explicative appliquée, analyse discriminante, modèle logistique, segmentation par arbre. Paris : éd Technip
- PUPION, P.-C. (2008), Statistiques pour la gestion. Application avec Excel et SPSS. 2<sup>e</sup> éd, Paris: Dunod
- ROBERT, J. (2007), Organisation et changements en entreprises, approche historique, théorique et pratique, Editions de l'Université de Liège
- SELYE, H. (1956), The stress of life. McGraw-Hill, New York
- LAZARUS, R., FOLKMAN, S. (1984), Stress, appraisal and coping, Springer Publishing Company, New York
- SINGLY, F. (2005), L'enquête et ses méthodes. Paris : Editions Armand Colin

### Articles :

- BELLINGHAUSEN, L., COLLANGE, J., BOTELLA, M. et al. (2009), Validation factorielle

de l'échelle française de stress perçu en milieu professionnel, Santé Publique, p. 365-373.

BELLINGHAUSEN, L., VAILLANT, N. (2008), L'estimation d'une fonction de stress multi-items auto déclarés. Document de travail du LEM

BUE, J., et al. (2008), Les facteurs de risques psychosociaux au travail. Revue française des affaires sociales (n° 2-3), p. 45-70.

COHEN, S., KAMARCK, T., MERMELSTEIN R. A (1983), Global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, p. 385-396.

COX, E. (1980), The optimal number of response alternatives for a scale: A review. Journal of Marketing Research. p. 407-422.

DAVEZIES, P. (2006), Les coûts de l'intensification du travail. Revue santé et travail, n°57

DEJOURS, C. (2006), Souffrance au travail, nouvelles pathologies et nouvelles réponses. Le concours médical, Entretien à partir des propos recueillis par Martine Lochouarn, 128-12 : p.518-521.

EL AKREMI, A., SASSI, N., HADDAJI, N. (2006), Etude de l'impact des stresseurs organisationnels sur le bien-être et les comportements prosociaux des salariés dans un contexte de flexibilité. Revue de Gestion des Ressources Humaines, n° 61, 09/2006. P.6-21

KARASEK R. A. (1979), Job demands, job decision latitude, and mental strain : Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, p. 285 - 308.

LORIOU, M. (2003), La construction sociale de la fatigue au travail : l'exemple du burn out des infirmières, Travail et Emploi, La Documentation Française, p. 65-73.

MARIAGE, A., SCHMITT-FOURRIER, F. (2006), Rôle de la personnalité dans les stratégies de coping. , Le travail humain (Vol. 69), p. 1-24.

PASCOE, G.-C. (1983), Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis, Eval Progr Plan. 1983, 6, p.185-210.

PICARD, D. (2006), Difficultés de la prévention des pathologies psychosociales liées au travail, Management & Avenir (n° 8), p. 199-217.

PRATT, M.-G, ASHFORTH, B.-E., (2003), Fostering meaningfulness in working and at work, Positive Organizational Scholarship : Foundations of a New Discipline. Berret-Koehler, San Francisco, 309-327p.

RAYNAL, F. Prévention., (2006), Décrypter la souffrance psychique sur les lieux du social : ASH (Actualité Sociale Hebdomadaire), 29-30 p.

#### Guides, Brochures, Documents de travail, Rapports :

ARACT Basse Normandie (2008), Prévenir le stress au travail, 2008.

ARACT (2011) Repères pour évaluer et prévenir les risques psychosociaux dans le secteur médico-social. Publication URIOPSS - Edition

BERTHET, M., GAUTIER A.-M. (2000), L'exposition aux risques professionnels : intégrer organisation du travail et prévention. Ed. de l'ANACT

BRUCHON, M. (2001), Le coping et les stratégies d'ajustement au stress, Recherches en soins infirmiers, n°67, 68-83p.

BRUN, C. (2005), Risques psychosociaux, stress, mal être, souffrance...., Guide pour une démarche de prévention pluridisciplinaire. ARACT Aquitaine

BRUN, J.-P., et al. (2003), Evaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines, INRS, Etudes et recherches, rapport R-342

CAMUS, I., WALTISPERGER D., (2009), Les expositions aux risques professionnels des personnels soignants en 2003, Premières Synthèses, n° 41.4, Dares.

CHOUANIERE, D. (2006), Stress et risques psychosociaux : Concepts et prévention. INRS, (Dossier médico-technique TC 108)

CHOUANIERE, D., LANGEVIN, V., GUIBERT, A. (2007), Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention. INRS, ED 6011

DREES. (2004), Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé. Etudes et résultats, n°335.

GOLLAC, M., BODIER, M., et al. (2010), Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé

GUIGNON, N., SANDRET N., NIEDHAMMER I., (2008), Les facteurs psychosociaux au travail, Premières Synthèses, n° 22.1, Dares.

INRS (2008), Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003 : INRS Edition

INRS (2009), Stress au travail les étapes d'une démarche de prévention. Repères pour le préventeur en entreprise. INRS Edition

INRS (2009), Points de connaissances : Le stress au travail, INRS Edition : 2009

INRS (2010), Dépister les risques psychosociaux, des indicateurs pour vous guider, INRS Edition (3<sup>ème</sup>)

INRS (2011), Principes et pratiques recommandés par la CNAMTS, les CRAM, les CARSAT, les CGSS et l'INRS. Evaluation des risques professionnels : Inrs Edition

LE LAN, R. Les conditions de travail perçues par les professionnels des établissements de santé. Etudes et résultats n°335, Paris, Ministère de la santé et de la protection sociale,

MORIN, E., GAGNE, C. (2009), Donner un sens au travail et promouvoir le bien-être psychologique, Guide pour les gestionnaires et les intervenants, 2009.

MORIN, E., TREPO, G., GRAPPY, A-C, JOHNSON, K. (2013), Enquête sur la qualité de vie au travail à l'institut Robert Merle d'Aubigne, HEC Montréal

NASSE, P., LEGERON P. (2008), Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail

PIMBERT, S (2011), Document pour les médecins, Ed. INRS Biblio. Doc Méd Trav.

ROBERT, N., GROSJEAN V. (2006), Développement d'un questionnaire orienté bien-être. Pour un dialogue renforcé Médecine du travail Ressources humaines, INRS NS 260, notes scientifiques et techniques

SAUTER, S.-L., HURRELL J.-J., MURPHY L.-R, LEVI, L. (2002), Encyclopédie de sécurité et de santé au travail. 34 : les facteurs psychosociaux et organisationnels. Bureau international du travail

SAHLER, B., BERTHET M., DOUILLET P., MARY-CHERAY I. (2007), Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail. Ed. de l'ANACT

SRM Consulting. (2008), Livre Blanc, Stress au travail, Comment l'appréhender, comment le mesurer ?

WOLFF, F-C., VAILLANT, N-G. (2010), Document de travail : Stress, anxiété et dépression au travail. Existe-t-il des différences entre entreprises? Laboratoire d'Economie et de Management Nantes-Atlantique

#### Conférences :

KALIMO, R., EL-BATAWI M.-A. ; COOPER, C.-L. (1988), Les facteurs psychosociaux en milieu de travail et leurs rapports à la santé, organisation mondiale de la santé

RAKOTOMALALA, R. (2011), Comparaison de populations : Tests paramétriques, Université Lumière Lyon 2