

EVALUATION DU STRESS PROFESSIONNEL ET DU DEGRÉ D'IMPLICATION AU TRAVAIL : CAS DU PERSONNEL MÉDICAL DE LA CLINIQUE BIASA

ASSESSMENT OF PROFESSIONAL STRESS AND DEGREE OF INVOLVEMENT AT WORK : CASE OF THE MEDICAL STAFF OF THE BIASA CLINIC

Enyam Mesa Komi AMEGA

Université de Lomé, Togo

amega.enyam@gmail.com

Résumé : L'objectif de cette étude est d'identifier le degré du stress professionnel et d'implication au travail, ainsi que les effets sur la santé des agents. Un questionnaire inspiré du modèle de Karasek et Theorell (1990) et du modèle de Allen et Meyer (1996) a été mis au point pour la collecte des données auprès de 58 agents composés du personnel de santé et des administratifs. Chaque répondant a reçu le questionnaire qu'il a rempli et ramené dans un délai d'une semaine. Il ressort de cette étude les résultats suivants : demande psychologique élevée (62,07%), latitude décisionnelle faible (50%), soutien social faible (48%), implication affective élevée (44,83%), implication calculée (10,34%), implication normative (6,90%). Divers effets ressentis ont été notés : fatigue (72,4%), maux de dos (62,10%), maux de tête (50%), mauvaise humeur (43,10%), frustration (41,40%), difficultés à se détendre (41,40%), idées confuses (34,50%), bruit (32,80%), colère (31%).

Mots-clés : évaluation, stress professionnel, implication, travail, santé.

Abstract : The objective of this study is to identify the degree of professional stress and work involvement, as well as the effects on the health of agents. A questionnaire inspired by the model of Karasek and Theorell (1990) and the model of Allen and Meyer (1996) was developed for the collection of data from 58 agents composed of health personnel and administrative staff. Each respondent received the questionnaire, which they completed and returned within a week. The following results emerge from this study : high psychological demand (62.07%), low decision latitude (50%), low social support (48%), high affective involvement (44.83%), calculated involvement (10.34%), normative involvement (6.90%). Various effects felt were noted : fatigue (72.4%), back pain (62.10%), headaches (50%), bad mood (43.10%), frustration (41.40%), difficulty relaxing (41.40%), confused ideas (34.50%), noise (32.80%), anger (31%).

Keywords : evaluation, occupational stress, involvement, work, health.

Introduction

Le travail est indispensable à l'homme non seulement à cause de la contrepartie, le salaire qu'il lui procure, mais aussi à cause de l'épanouissement qu'il ressent dans son accomplissement. L'homme vit dans un environnement qui est en perpétuelle évolution et en interaction avec lui. L'environnement interne et celui externe influencent la vie de l'organisation et, par conséquent, celle de l'homme qui y travaille. À ce titre, l'homme au travail est exposé à des risques liés à de différents facteurs. Il peut s'agir de risques professionnels : des accidents de travail et des maladies professionnelles. Il peut aussi être question de risques psychosociaux dont la violence

au travail, le harcèlement moral ou sexuel, l'épuisement professionnel, le stress professionnel, etc.

Concernant le dernier cité, l'Agence Européenne de Sécurité et de Santé au Travail (2007) révèle que le stress est le problème de santé le plus répandu dans le monde du travail. En France, dans un rapport publié en 2017 par le cabinet STIMULUS, il ressort que 24% des salariés enquêtés sont dans un état d'hyperstress. Les taux d'hyperstress varient selon les secteurs d'activité. Ainsi, les secteurs de « la santé humaine et des actions sociales », des « arts, spectacles et activités récréatives », des « services » et des « activités financières et d'assurance » (avec respectivement 42%, 31%, 29% et 28% de salariés en hyperstress) apparaissent souffrir davantage du stress.

Au regard de ces données statistiques, l'on peut soutenir que le secteur hospitalier apparaît comme l'un des secteurs les plus exposés aux risques psychosociaux. Ce qui n'est pas sans conséquence sur la productivité des centres de santé et la santé des agents. Swinnen (2010) affirme que, bien que toute personne soit susceptible d'affronter un burn-out au cours de sa vie, certains types de personnalité ainsi que certains métiers y sont davantage exposés. Selon l'expérience qu'il a menée, ce sont les infirmiers qui arrivent en tête du classement, suivi des dentistes.

Le milieu hospitalier présente une spécificité à plusieurs titres par rapport à cette situation alarmante. C'est en son sein que le syndrome d'épuisement professionnel a été observé en premier lieu. Ce secteur, à la fois déterminant et révélateur du niveau de vie et de la situation économique et sociale d'un pays, fait l'objet d'une désaffection grandissante qui fait poindre un risque alarmant de pénurie dans les années à venir. L'étude du stress a donné lieu à de nombreux modèles théoriques cherchant à comprendre les relations entre différents facteurs de stress et différents indicateurs et symptômes de stress. Ainsi, se sont développées des approches médicales, épidémiologiques et psychosociales pour tenter de comprendre le rôle de la personnalité, la perception ou encore le fonctionnement du corps dans l'évaluation du stress (Moisson-Duthoit, 2016). L'évaluation des facteurs de risques psychosociaux auprès des professionnels de santé à Pointe-Noire (Congo) a montré que 56,45% avaient un risque élevé d'avoir un impact négatif sur leur santé en rapport avec la surexposition aux facteurs de risques psychosociaux au travail, avec une intensité et rythme de travail élevé chez 84,67% des travailleurs (E. E. Ataboho et al., 2020).

Au Togo, bien que les études liées au stress professionnel dans le domaine hospitalier soient rares, la recherche de Kiliou (2008) sur le personnel soignant a mis en évidence la souffrance au travail qui se manifeste par les absences, les erreurs, la violence, la fuite face au travail. Ces comportements, selon Lupien (2010), traduisent bien le stress en milieu de travail. En effet, les résultats de son étude montrent que 62,23 % des enquêtés présentent un stress moyen et 37,77% un stress élevé. Ce stress est plus ressenti respectivement chez les Sage-femmes et les infirmiers que chez les médecins. Une investigation scientifique conduite à la clinique Biasa en 2018 nous a donné de constater que le personnel de cette structure médicale s'est aussi prononcé sur certains ressentis en termes de manifestations du stress.

Dès lors, il nous a paru opportun de nous poser les questions suivantes :

Quels sont les facteurs du stress professionnel qui s'expriment chez le personnel de la clinique ?

Quel est le degré d'implication du personnel au travail ?

En réponse à ces questions, la présente étude vise, dans un premier temps, à identifier les facteurs du stress professionnel qui s'expriment chez le personnel de la clinique et, dans un deuxième temps, à évaluer le degré d'implication au travail du personnel de cette clinique.

1. Définition des concepts

1.1. *Stress professionnel*

Il existe de nombreuses définitions du stress professionnel selon Murphy (1988). Malgré cette diversité de définition, Klein (1993) trouve qu'elles mettent toutes en évidence le fait que le stress a pour origine une stimulation réelle et extérieure à l'individu. Pour Matteson et *al.* (1979, p.347), le stress est considéré comme « la conséquence d'un manque d'adéquation entre la personne et l'environnement ». Ces définitions ne clarifient pas précisément ce qu'est le stress. La définition du stress, selon Lazarus et Folkman (1984, p.325), se rapporte à « une relation particulière entre la personne et l'environnement qui est évalué par la personne comme mettant à l'épreuve ou dépassant ses ressources et mettant en péril son bien-être ». Cette définition montre l'existence de conséquences sur la santé de l'individu. Pour Duyck et Lahmouz (2010), le « stress » désigne la réponse de l'organisme aux facteurs d'agression physiologiques et psychologiques ainsi qu'aux émotions fortes. Au départ, le stress était étudié par les médecins et biologistes sous la forme d'un « syndrome général d'adaptation à divers agents nocifs », la pathologie résulterait donc essentiellement de l'incapacité du sujet à réagir efficacement à l'agression plus que d'un effet direct de celle-ci (Neboit et Vezina, 2002). Pour Selye (1956), le stress est la réponse de l'organisme aux exigences de l'environnement. L'approche transactionnelle de Lazarus et Folkman (1984) a défini le modèle de la double évaluation, selon lequel l'individu face à une situation procède à l'évaluation de potentiel stressant de cette situation puis à l'évaluation des ressources dont il dispose pour faire face à cette situation. Dans le domaine du stress au travail, le modèle de Karasek (1979) met l'accent sur deux facteurs : la latitude de décision (degré de contrôle, autonomie de décision) et les demandes environnementales (quantité de travail, les exigences intellectuelles). Karasek et Theorell (1990) introduisent un facteur supplémentaire, le soutien social, qui confirme l'incidence de variables psychosociales dans l'évaluation de l'intensité de stress perçue.

La conceptualisation du stress a engendré la mise en place d'outils d'évaluation du stress Guillet et Hermand, (2006). Ces outils d'évaluation sont très divers aussi bien du point de vue théorique, méthodologique, qu'au regard des orientations et des objectifs de ceux-ci.

Dans le cadre de la présente étude, nous optons pour le modèle de Karasek et Theorell (1990) auquel nous avons apporté des ajustements en fonction des réalités du terrain.

1.2. *Implication au travail*

L'implication peut désigner la relation de l'individu envers l'entreprise, la tâche, le client, le fournisseur, l'équipe de travail ou encore le décideur. Elle peut varier

en termes de force ou d'intensité, concerner des formes d'attachement coopératif ou compétitif. Attitude multiforme et complexe, l'implication peut être associée par moment à de l'angoisse d'échec et liée à l'excitation de la réussite (Thévenet, 2002). L'implication est à la base indissociable de l'engagement dans la littérature anglo-saxonne, selon Kiesler (1971) qui définit l'engagement comme étant le lien qui existe entre l'individu et ses actes. Pour Neveu (1993), le concept d'implication se réfère à des attitudes affective et cognitive. Eagly et Chaiken (1993) suggèrent de distinguer l'implication comme attitude - tendance psychologique qui s'exprime en évaluant un objet particulier selon un degré plus ou moins positif - ou comme comportement - composé d'actions visibles que les personnes font en rapport avec l'objet et d'intentions d'agir éveillées par l'objet. Les définitions de l'implication cherchent toutes à caractériser les liens entre un individu et l'organisation dans laquelle il travaille. Les travaux d'Allen et Meyer (1996) définissent l'implication comme « un ensemble de prédispositions mentales ou un état psychologique (sentiments et/ou croyances) concernant la relation d'un employé avec l'organisation ». Cet état psychologique peut refléter un désir, un besoin et/ou une obligation de rester membre de l'organisation et comporte trois composantes (affective, calculée, normative). Dans cette recherche, les trois formes d'implication sont retenues et ont servi de repère.

1.3. *Articulation entre le stress professionnel et l'implication organisationnelle*

Le méta analyse de Mathieu et Zajac (1990) a démontré une corrélation moyenne corrigée entre le stress et l'implication organisationnelle négative. Lorsque l'implication est forte, l'individu investit plus de ressources, fait plus de sacrifices ; s'il n'en reçoit pas les bénéfices attendus, il aura tendance à moins s'impliquer, à développer un sentiment d'exploitation et à être stressé. Les conséquences considérées entre l'épuisement et l'engagement professionnels selon Schaufeli et *al.* (2004) reflètent des indicateurs d'affaiblissement et d'implication organisationnelle. Ils considèrent que l'engagement professionnel est le canal entre les ressources de l'emploi et l'intention de quitter et que l'épuisement professionnel est un passage entre les exigences de l'emploi et les problèmes de santé. Par contre, Kobasa (1982) trouve que l'implication protège les individus des effets négatifs du stress, car elle leur permet de donner une direction et du sens à leur travail. L'épuisement professionnel se développe en fonction du type de profession exercée par l'individu. Il s'exprime par la fatigue et le désengagement (Demerouti et *al.* 2001b, p.500). Pour Baudelot et Gollac (2003), la tension nerveuse importante et les relations parfois difficiles avec les collègues, les subordonnés, les chefs ou les clients au travail s'expliquent par la mobilisation qu'exige le travail. Un grand nombre d'études estiment que l'implication est une conséquence du stress et l'inverse dans une moindre mesure. Salancik (1977) affirme que l'implication n'affecte le stress ni positivement ni négativement, mais que ces deux concepts soient simplement liés aux mêmes variables organisationnelles et individuelles.

La présente étude s'est déroulée dans un cadre institutionnel où les facteurs de stress et l'implication des agents au travail ont été évalués.

Pour 62,07% des agents enquêtés, la demande psychologique (quantité et charge de travail) au travail est élevée. Cette situation peut être source de stress professionnel et, par conséquent, peut influencer l'implication des agents au travail. L'usure progressive occasionnée par la surcharge de travail finira par affecter l'engouement au travail de l'agent si la situation perdure.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon la latitude décisionnelle

Latitude décisionnelle	Fréquence	Pourcentage
Elevée	29	50,00
Faible	29	50,00
Total	58	100,00

Source : A partir de nos données d'enquête

50 % des enquêtés trouvent qu'ils n'ont pas d'autonomie de décision dans l'exécution de leur travail. Ces agents disent qu'ils doivent attendre et recevoir très souvent l'ordre de leur supérieur avant d'agir, même pour des cas simples. Ils estiment l'expression d'un manque de confiance à leurs égards de la part des supérieurs.

Tableau 3 : Répartition des enquêtés selon le soutien social

Soutien social	Fréquence	Pourcentage
Elevée	32	55,17
Faible	26	44,83
Total	58	100,00

Source : A partir de nos données d'enquête

44,83 % des enquêtés affirment qu'ils ressentent l'absence de soutien (solidarité, fraternité, assistance) de leurs collègues et de leurs supérieurs. L'absence de soutien au travail peut s'expliquer par la charge élevée de travail à tous les niveaux (c'est difficile pour chacun d'assister l'autre du fait que tous ont beaucoup à faire). Cela peut s'expliquer aussi par la faiblesse de la qualité de relation sociale entre les agents.

Tableau 4 : Répartition des enquêtés selon l'implication organisationnelle affective

Implication organisationnelle affective	Fréquence	Pourcentage
Elevée	26	44,83
Faible	32	55,17
Total	58	100,00

Source : A partir de nos données d'enquête

Selon les données de ce tableau, 55,17 % des enquêtés exerceraient leur travail actuel sans avoir forcément de l'affection pour ce travail. Cela pourrait agir sur la qualité du travail fourni (le degré d'implication des agents au travail).

Tableau 5 : Répartition des enquêtés selon l'implication organisationnelle calculée

Implication organisationnelle calculée	Fréquence	Pourcentage
Elevée	6	10,34
Faible	52	89,66
Total	58	100,00

Source : A partir de nos données d'enquête

D'après ce tableau, 89,66 % des agents paraissent exercer leur travail actuel non pas parce qu'ils en tirent des bénéfices bien espérés. S'ils ne tirent pas un gain, alors qu'ils travaillent toujours au sein de ladite clinique, c'est parce qu'ils n'auraient pas encore trouvé une meilleure offre ailleurs. Ils seraient en train de capitaliser plutôt de l'expérience au sein d'une clinique de renom.

Tableau 6 : Répartition des enquêtés selon l'implication organisationnelle normative

Implication organisationnelle normative	Fréquence	Pourcentage
Elevée	4	6,90
Faible	54	93,10
Total	58	100,00

Source : A partir de nos données d'enquête

Les données issues de ce tableau montrent que 93,10 % des enquêtés paraissent exercer leur travail actuel non pas parce qu'ils se sentent redevables moralement vis-à-vis de la clinique. S'ils travaillent toujours à la clinique, c'est parce qu'ils sont à la recherche de l'expérience professionnelle et de moyen de subvenir à leurs besoins physiologiques et de sécurité.

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon l'expression simultanée des facteurs de stress et d'implication

Rubriques	Fréquence	Pourcentage
Demande psychologique élevée; Latitude décisionnelle faible; Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Affective; Calculée; Normative	6	10,34
Demande psychologique élevée; Latitude décisionnelle faible; Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Affective;	6	10,34
Demande psychologique élevée; Latitude décisionnelle faible; Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Calculée;	9	15,52
Demande psychologique élevée; Latitude décisionnelle faible; Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Normative	9	15,52
Demande psychologique élevée; Faible Implication Organisationnelle Affective	17	29,31
Demande psychologique élevée; Faible Implication Organisationnelle Calculée;	31	53,45
Demande psychologique élevée; Faible Implication Organisationnelle Normative	32	55,17
Latitude décisionnelle faible; Faible Implication Organisationnelle Affective	16	27,59
Latitude décisionnelle faible; Faible Implication Organisationnelle Calculée	27	46,55
Latitude décisionnelle faible; Faible Implication Organisationnelle Normative	28	48,28
Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Affective	16	27,59
Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Calculée	23	39,66
Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Normative	26	44,83
Demande psychologique élevée; Faible Implication Organisationnelle Affective; Calculée; Normative	13	22,41
Demande psychologique élevée; Faible Implication Organisationnelle Affective; Calculée	15	25,86
Demande psychologique élevée; Faible Implication Organisationnelle Calculée; Normative	28	48,28
Latitude décisionnelle faible; Faible Implication Organisationnelle Affective; Calculée; Normative	15	25,86
Latitude décisionnelle faible; Faible Implication Organisationnelle Affective; Calculée	15	25,86
Latitude décisionnelle faible; Faible Implication Organisationnelle Calculée; Normative	26	44,83
Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Affective; Calculée; Normative	16	27,59
Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Affective; Calculée	16	27,59
Soutien social faible; Faible Implication Organisationnelle Calculée; Normative	23	39,66

Source : A partir de nos données d'enquête

L'analyse de ce tableau montre que 55,17 % des participants ressentent une forte demande psychologique et s'implique faiblement au travail. Aucune obligation morale ou norme sociale ne les aurait poussés à s'engager.

Par contre, 53,45 % d'entre eux ressentent une forte demande psychologique et s'impliquent faiblement, car leurs attentes envers l'organisation ne seraient pas pleinement comblées. Toutefois, ne pouvant pas quitter la clinique tant qu'ils n'ont pas encore trouvé un autre meilleur emploi, ils y restent sans s'impliquer activement au travail.

Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon la manifestation des facteurs / effets du stress

Facteurs ou effets du stress exprimés		Effectif concerné	Pourcentage
Bruit	Facteurs ambiants	19	32,80%
Chaleur		3	5,20%
Froids		12	20,70%
Faible luminosité		16	27,60%
Visage tendu	Symptômes musculaires	14	24,10%
Cou tendu		12	20,70%
Maux de tête		29	50%
Maux de dos		36	62,10%
Tremblement		2	3,40%
Difficulté à se détendre		24	41,40%
Fatigue	Symptômes physiques	42	72,40%
Bouffée de chaleur		3	5,20%
Palpitation		5	8,60%
Vertiges		6	10,30%
Difficulté à respirer profondément		3	5,20%
Hypertension artérielle		1	1,70%
Constipation		11	19%
Panique	Symptômes émotionnels	6	10,30%
Frustration		24	41,40%
Colère		18	31%
Tristesse		15	25,90%
Mauvaise humeur		25	43,10%
Dépression		5	8,60%
Idées confuses	Symptômes intellectuels	20	34,50%
Difficulté à se concentrer		14	24,10%
Trouble de mémoire		1	1,70%
Tout est trop compliqué		8	13,80%
Tête vide		2	3,40%
Se sentir inutile	Symptômes existentiels	7	12,10%
Se sentir vide		4	6,90%
Se sentir désespéré		14	24,10%
Se sentir brisé		11	19%

Source : A partir de nos données d'enquête

Les agents affirment, selon ce tableau, être influencés par les facteurs d'ambiance comme le bruit (32,80%) et la faible luminosité (27,60%). Ils affirment également ressentir les effets suivants : les maux de tête (50%), les maux de dos (62,10%), la difficulté à se détendre (41,40%), la fatigue (72,40%), la frustration (41,40%), la mauvaise humeur (43,10%), les idées confuses (34,50%).

Ces facteurs peuvent être sources de stress professionnel si les agents y sont fréquemment exposés. Quant aux symptômes, ils résulteraient des situations stressantes.

Par ailleurs, il convient de préciser que plusieurs facteurs peuvent s'exprimer simultanément chez une seule et même personne.

4. Discussion

Les outils d'évaluation pris en compte dans cette étude, sont des outils préconçus auxquels nous avons apporté quelques ajouts spécifiques par rapport à notre étude. En ce qui concerne l'évaluation du stress professionnel, nous nous sommes basés sur le questionnaire amélioré de Karasek (1990). Quant à l'évaluation de l'implication, nous nous sommes référés à l'outil de Meyer (1996).

L'application de ces outils à notre population d'étude a donné lieu à des résultats qui vont dans le même sens que ceux de certains auteurs.

Par exemple, la recherche de Kiliou (2008) dans les CHUs du Togo a montré que 62,23 % des enquêtés présentent un stress moyen et 37,77% un stress élevé. Ce stress est plus ressenti respectivement chez les Sage-femmes et les infirmiers que chez les médecins. Dans la présente étude, il ressort également que les infirmiers et Sage-femmes sont les plus affectés par le stress. La spécificité de notre recherche est que 62,07% des agents perçoivent élevée leur charge psychologique associée à l'exécution des tâches, à la quantité de travail, aux interruptions, aux contraintes de temps. E. E Ataboho et *al.* (2020) ont aussi trouvé élevés l'intensité et le rythme de travail chez 84,67 % des travailleurs. La moitié des agents (50%) trouvent faible leur possibilité d'exercer un contrôle sur leur travail, à utiliser leur compétence et d'en développer de nouvelles. 44,83 % des agents estiment faible l'appui et l'estime reçus de la part des collègues et supérieurs. Ces données montrent que les professionnels de la santé sont exposés aux facteurs de risques psychosociaux, ce qui affecte non seulement la qualité du travail mais aussi la santé du travailleur. Les données de la présente étude démontrent que 62,10% des agents de la clinique éprouvent des maux de dos, 50% des maux de tête (migraine), 72,40% la fatigue. Les résultats de l'étude menée par E. E Ataboho et *al.* (op.cit.) confirment les conséquences de l'exposition répétitive aux facteurs de risques : 56,45% des agents sont susceptibles de subir des impacts négatifs sur leur santé en raison de leur surexposition aux facteurs de risques. En référence au modèle de Karasek (1990), on note une demande psychologique élevée, une latitude décisionnelle mitigée et un soutien social relativement faible. Les résultats de l'évaluation du degré d'implication des agents révèlent, une faible implication suivant les trois dimensions (affective, calculée et normative) de l'implication du modèle de Meyer (1996).

Conclusion

Cette étude constitue une étape dans le processus d'évaluation de risques psychosociaux en milieu de travail. Elle a pour objectif d'apprécier le niveau du stress professionnel chez le personnel, ainsi que le degré d'implication au travail.

L'évaluation du stress a pris en compte trois dimensions : l'effet psychologique de la charge du travail, le soutien social et la latitude décisionnelle. Quant à l'évaluation du degré d'implication, elle a pris en compte aussi trois dimensions : implication organisationnelle affective, calculée et normative. Les résultats montrent une forte demande psychologique et une faible implication. Des évaluations périodiques sont nécessaires pour apprécier à différents moments les améliorations apportées.

Cette étude a pris en compte le personnel d'une même organisation, avec des outils préconçus. Une, étude approfondie pourrait être menée pour mettre au point un outil standardisé d'évaluation des risques psychosociaux à partir des facteurs relevés dans les milieux de travail au Togo appréhender davantage le sujet et l'étendre dans d'autres structures.

Références bibliographiques

- Allen N.J. & Meyer J.P. (1996). "Affective, continuance and normative commitment to the organization : An examination of construct validity", *Journal of Vocational Behavior*, vol. 49, pp. 252-276
- Ataboho, E. E., Bakala, J. K., Atipo-Galloye, P., Menga, P. R. K., Kokolo, J. G., & Moukassa, D. (2020). Évaluation des Facteurs de Risques Psychosociaux chez les Professionnels de Santé à Pointe-Noire (Congo). *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 21(8).
- Baudelot, C., Gollac, M. (2003) *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*, Odile Jacob, Paris.
- Demerouti, E et al, (2001). The job demands – Resources model of burnout *Journal of Applied Psychology*, 86 , pp. 499-512 View Record in ScopusGoogle Scholar
- Eagly, A.H., Chaiken, S. (1993) *The psychology of attitudes*, Fort Worth, Har-court, Brace and Company
- European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities, 2007
- Guillet L, Hermand D (2006). Critique de la mesure du stress. *Ann Psy* : 106, 1 : 129-164.
- Jean-Yves Duyck, Karima Lahmouz, *Audit du stress professionnel et de l'implication organisationnelle dans un contexte de restructuration : le cas Assuria FC*, Dans *Management & Avenir* 2010/8 (n° 38), pages 117 à 137.
- Karasek R. A. (1979), « Job Demands, Job Decision Latitude and Mental Strain: Implications for Job Redesign », *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

- Karasek, R. and Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kiesler, H.C. (1971) *The Psychology of Commitment - Experiments linking Behavior to theory*. New York, Academic Press
- Kiliou, K. (2008). *Facteurs de risques psychosociaux et stress en milieu hospitalier au Togo*. Doctorale UL 2015
- Klein, K. (1993). Relationship of life stress and body consciousness to hypervigilant decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(2), 267-273. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.2.267>
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. et Kahn, S. (1982), "Hardiness and health : a prospective study", *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lupien, S. (2010). *Par amour du stress : des conclusions scientifiques, une présentation facile*. Montréal : Éditions au Carré.
- Mathieu, J.E., Zajac, D. (1990) A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment, *Psychological Bulletin*, 108,171-194
- Matteson, M.T., Ivancevich, J.M., (1979), "Organizational stressors and health disease: a research model", *Acad. Manag. Rev.*, 4, p : 347-57.
- Moisson-Duthoit, V. *Infirmières, entre implication et stress au travail* Dans *Forum* 2016/3 (N° 149), pages 35 à 43
- Murphy LR. *Workplace interventions for stress reduction and prevention*. In: *Causes, coping and consequences of stress at work*. COOPER CL, PLAYNE R (eds). New York, Wiley, 1988 : 301-339
- Neboit M. & Vézina M. (2002), *Stress au travail et santé psychique*, France, Octarès Éditions, coll. « Travail & Activité humaine ».
- Neveu, J.-P. (1993) *L'intention de départ volontaire chez le cadre*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, université de Toulouse I
- Pras, B. and Tarondeau, J.C. (1979), "Typologies de la recherche en gestion", *Enseignement et Gestion*, No. 9, pp. 5-11.
- Références. (2010). *Burnout : les 10 métiers à risques*. Repéré à <http://www.references.be/carriere/travailler-vivre/equilibre-travail-vie/Burn-out-les-10-metiers-a-risques>
- Salancik G.R. (1977), "Commitment and the control of organizational behaviour", In Staw B.M. and Salancik G.R., "New directions for organizational behaviour", Chicago, St Clair Press.
- Schaufeli, W.B. & Bakker A.B., 2004, « Job demands, job resources, and their relationships with burnout and engagement : a multi-sample study », *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York : McGraw-Hill.
- Thévenet M. (2002). *Politiques de personnel et implication des personnes*. Editions Vuibert.