

# FACTEURS ORGANISATIONNELS DE STRESS CHEZ LES INFIRMIERS DES CENTRES DE SANTE PUBLIQUE DE LA VILLE DE NIAMEY

**Abdou Marafa SOULE**

Université Abdou Moumouni/Niamey/Niger  
marafasouley7@ gmail.com

## Résumé

*Le présent travail de recherche vise à identifier les différents facteurs organisationnels de stress auxquels font face les infirmiers des centres de santé publique de la ville de Niamey. La collecte des données de cette recherche a été réalisée grâce à la technique de sondage stratifié. A cet effet 327 infirmiers ont été interrogés par la voie du questionnaire.*

*Les résultats auxquels cette étude a abouti ont permis d'identifier que le travail des nuits de longue durée et le manque de matériel adéquat sont responsables du déclenchement de stress chez les infirmiers des centres de santé publique de la ville de Niamey.*

**Mots clés :** stress, facteurs, infirmiers, publique, Niamey

## Abstract

*This research work aims to identify the different organizational stress factors faced by nurses in public health centers in the city of Niamey. The data collection for this research was carried out using the stratified survey technique. For this purpose, 327 nurses were interviewed using a questionnaire.*

*The results obtained from this study made it possible to identify that long night shifts and the lack of adequate equipment are responsible for triggering stress among nurses in public health centers in the city of Niamey.*

**Keywords :** stress, factors, nurses, public, Niamey

## Introduction

Le travail est considéré comme une activité obligée, car il fournit des ressources nécessaires pour vivre. Toutefois, cette activité qui regroupe des individus s'exerce le plus souvent dans

un cadre de contrainte (Leboyer, 1984). Combinées (ou pas) à bien d'autres facteurs, ces exigences sont en effet susceptibles d'être à la base des risques psychosociaux dont le plus médiatisé de nos jours se trouve indéniablement être le stress au travail (Guez & Delhommeau, 2009).

L'accord national français interprofessionnel sur le stress au travail entre syndicats et Patronat (2008) indique qu'un état de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a des ressources dont elle dispose pour y faire face. C'est la gestion de sentiments parfois contradictoires ou la nécessité de cacher ses émotions qui en augmentant la charge émotionnelle qui engendrerait le déclenchement du stress chez les soignants (Olié et al., 2016).

De ce fait, la profession d'infirmier reste un métier à haut risque de stress et d'épuisement professionnel (Stora, 2016). Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine du déclenchement du stress.

Ces derniers peuvent être d'origines organisationnelles, comprenant la culture, la justice, la structure organisationnelle et le climat de travail dans lequel évoluent les employés. Ils peuvent être aussi en relation avec des variables liées à la personnalité des travailleurs ou de leurs dirigeants (Eurogip, 2010). Par ailleurs, les résultats des différentes enquêtes sur le travail menées par la DARES et la DREES depuis 2003 permettent de catégoriser ces facteurs en six dimensions à savoir les exigences du travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie et les marges de manœuvre, les rapports sociaux et les relations de travail, les conflits de valeur, l'insécurité socio-économique. En ce qui concerne, la notion « d'exigences du travail », elle recouvre quatre grandes dimensions qui sont la quantité de travail, la pression temporelle au travail, la complexité du travail et les difficultés de conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale (DARES, 2010). Cette

notion renvoie à celle de « demande psychologique » de Karasek (1980) ou à celle du déséquilibre « d'efforts », « récompense » de Siegrist (1996).

Chez les agents de santé, spécifiquement, des études ont démontré que plusieurs facteurs sont responsables des déclenchements du stress .

A ce niveau, c'est la gestion de sentiments parfois contradictoires ou la nécessité de cacher ses émotions, en augmentant la charge émotionnelle qui engendrerait du coup le déclenchement du stress chez les soignants, indiquent (Olié et al., 2016). Lekadir (2013), lui soutient, au contraire, que c'est cette nécessité, ce besoin d'aller au-delà de sa capacité vis-à-vis des patients et surtout vis-à-vis de soi-même, la perpétuelle quête d'être toujours bon, et surtout bienveillant et avisé, de chercher à sauver excellemment des vies (exigences personnelles élevées, hyperactivité, désir de plaire à tous, perfectionnisme) qui engendreraient les RPS de manière générale et plus particulièrement, le burnout et le stress chez les soignants.

D'autre part, Romanens (2003) rend responsable les tâches demandées par les services administratifs et affirme que « les infirmiers, notamment, se plaignent de plus en plus d'un excès de travail qui ne leur permet plus d'avoir le temps de s'arrêter auprès des malades » (P.103). Cette attitude est considérée comme étant l'une des causes de l'apparition de stress.

En outre, le rapport présenté par Édouard (2010) sur le travail de nuit des infirmiers et son impact sur les conditions de travail et de vie des salariés, indique que :

le travail de nuit est à l'origine d'une surfatigue, provoquant à long terme une usure prématurée de l'organisme et une dégradation accusée de l'état de santé. Les effets irréversibles et incapacitants du travail de nuit peuvent

se faire sentir au-delà de la vie professionnelle. Les risques cardiovasculaires sont accrus, le travail de nuit favorisant certains facteurs néfastes, directement (stress secondaire à la dette de sommeil ou au sentiment d'isolement, par exemple). (p.1)

Des recherches menées par Galam et al. (2015), remettent en cause la formation des agents de santé à laquelle est reproché un certain nombre de griefs. Conséquemment, au problème de formation s'ajoutent les situations médicales difficiles, la crainte d'erreur médicale, les contraintes institutionnelles, la charge de travail, l'incapacité de faire face à un patient exigeant et parfois même violent, situations auxquelles ce personnel soignant n'est pas toujours préparé au cours de sa formation.

En plus, dans une enquête menée en 2011 auprès des personnels médicaux des établissements publics de santé, le Centre National français de Gestion (CNG) fait révéler que la charge des activités administratives trop importante, l'incapacité de concilier les exercices médicaux et l'activité administrative, l'éloignement du domicile par rapport aux postes du travail, sont des situations qui seraient responsables du développement du stress chez les travailleurs de santé.

Par ailleurs, Grebot (2008), lui, évoque en plus, le phénomène de l'exposition dont font l'objet les infirmiers dans la pratique de leur métier. Il explique que ces derniers s'exposent à vivre des situations stressantes qui sont en rapport avec les engagements pris, liés aux tâches à exécuter quotidiennement. Aussi, les soignants disposent de peu de temps pour bien mener leur travail auquel s'ajoute le problème de non reconnaissance de la spécificité de leur métier basé sur des interactions avec autrui.

Levenstein (1985), parle des tensions entre les supérieurs et les infirmiers à cause de certaines demandes

impossibles à satisfaire pour les agents auxquelles s'ajoutent le manque de rétroaction et d'information sur le travail fourni, la non implication dans les décisions à prendre qui font comme déclencher à leur tour le stress chez les soignants. Quant à Calhoun (1980) et Pérusse (1984), ils rapportent, dans des études menées respectivement en 1977 et 1984, que le personnel hospitalier présente un haut taux de maladies physiques et/ou mentales. Ils indiquent que le milieu hospitalier est stressant, en particulier pour les infirmières, à cause des styles des managements qui y sont développés.

Davis (2014) estime que, ce sont les agressions verbales qui seraient les principaux facteurs qui provoqueraient les manifestations des RPS et surtout l'apparition de stress chez les agents de santé. Il fait constater d'ailleurs que le taux d'agressions verbales est nettement plus important dans le secteur public hospitalier que dans tous les autres secteurs en général (39% dans les centres de santé contre 18% au niveau des autres services).

Vézina et al. (2006), limitent les facteurs psychosociaux à un ensemble des facteurs liés aux organisations et aux relationnels entre les individus.

Un autre rapport, en l'occurrence, celui de l'A.H.Q. (1989), a fait comprendre que c'est l'augmentation de la clientèle nécessitant des soins intensifs, prolongés, et répartie dans les unités de soins de courte durée, qui fait croître l'intensification du rythme des soins infirmiers pour provoquer en fin de compte l'apparition du stress chez les infirmiers. Au contraire, c'est plutôt le manque d'expérience qui expose les agents de santé au stress disait (Jacobson, 1983). Campbell (1985) constate que plusieurs infirmières se sentent trop fatiguées ou trop stressées pour travailler. Le stress survient chez ces infirmières lorsqu'elles essaient d'accomplir un travail de façon acceptable et qu'il leur manque dangereusement de

personnel et/ou de matériel. Et, plus cette situation se prolonge, plus elles ressentent du stress.

Le travail de nuit est un autre facteur de stress pour les infirmiers. Le travail de nuit, comme le travail en horaires atypiques, est considéré comme ayant des conséquences négatives sur la santé et le bien-être des travailleurs car il induit une désynchronisation des rythmes biologiques et sociaux et des difficultés de conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle (Barthe et al. , 2004; Costa,1996; Gadbois, 2004).

Édouard (2010) de son côté, dans un rapport sur le travail de nuit et son impact sur les conditions de travail et de vie des salariés, relève que le travail de nuit est à l'origine d'une surfatigue, provoquant à long terme une usure prématurée de l'organisme et une dégradation accrue de l'état de santé. Les effets irréversibles et incapacitants du travail de nuit peuvent se faire sentir au-delà de la vie professionnelle. Les risques cardiovasculaires sont accrus. Ainsi, le travail de nuit favorise l'émergence de certains facteurs néfastes, directement (stress secondaire à la dette de sommeil ou au sentiment d'isolement, par exemple) ou indirectement (hypertension artérielle, troubles du rythme cardiaque, surpoids, tabagisme).

Les conditions négatives tels que l'absence d'une rémunération adéquate ; l'impossibilité d'établir un plan de carrière, le manque d'autonomie et d'actualisation de soi pourront contribuer à augmenter le niveau de stress chez les infirmières (Kanner, Kafry & Pines, 1978).

Dans le même ordre d'idées, Pierre (2016), indique que :

le travail de nuit augmente le risque de dépression, cependant, le lien de cause à effet est indirect car le travail de nuit augmente la prévalence de facteurs tels que le stress ou l'anxiété qui a leur tour augmentent le risque de dépression. (p.33)

La situation ainsi décrite ailleurs n'épargne guère les centres hospitaliers du Niger.

Ainsi donc, le secteur de la santé de ce pays, à l'instar de tous les autres, souffre de la faiblesse de mobilisation des ressources internes. Les crédits alloués à ce dernier sont insuffisants face aux besoins de plus en plus croissants.

En effet, le Niger évolue dans un contexte de croissance démographique préoccupante. Selon l'Institut National de la Statistique (2018), le taux de croissance du pays est de 3,9% par an. En plus, le budget du Ministère de la Santé n'a représenté que 4,9% du budget national en 2016, ce qui est nettement en deçà des 15% recommandés par la déclaration des chefs d'États africains à Abuja. Quant au budget annuel affecté à la santé par tête d'habitant, il est de 8 dollars US environ, il est très inférieur à la norme de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) qui le fixe à 44 dollars US .

Par ailleurs, 47,0% d'enfants âgés de 6 à 59 mois du Niger présentaient un retard de croissance en 2022. En plus, 10,9% des filles et 13,6% des garçons souffraient de malnutrition aiguë dans ce pays (OMS, 2023). En outre, seul 47,87% de la population a accès aux centres de santé dans un rayon de 0-5 km en 2013.

Le secteur de la santé du Niger est également confronté aux préoccupations liées aux phénomènes ci-dessous énumérés par ICON (2019). Ce sont entre autres :

- le faible développement de la biologie médicale et du laboratoire,
- l'inadéquation des infrastructures et des équipements techniques des formations sanitaires,
- la faiblesse du système d'approvisionnement en réactifs de qualité et de technologies nouvelles,

- la faible qualité de la prise en charge des malades du fait de la gestion inefficace des médicaments et consommables,
- l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, financières, matérielles, techniques, technologiques destinées à la recherche,
- l'insuffisance de la qualité des soins et des prestations,
- l'environnement de travail peu favorable à une bonne dispensation des prestations,
- la tendance à la dépendance vis-à-vis de l'extérieur : la dépense de santé est dominée par l'aide publique au développement qui en a financé environ le tiers en 2005 et 2006 et 51% en 2007.

D'ailleurs, presque tous les centres de santé ruraux manquent d'appareil pour les examens élémentaires. Il n'y a pas au niveau des CSI de laboratoire pour les examens biologiques élémentaires qui sont pourtant la base de la compétence (LASDEL, 2015).

Des situations de préoccupations sont relevées à plusieurs niveaux. Sur le plan de la gestion administrative et financière les principaux goulots d'étranglement sont la rareté des ressources, l'irrégularité des ressources, les retards dans la libération des crédits délégués, les retards dans le décaissement des fonds, le désengagement de certains partenaires dans le financement des activités programmées du PAA, la centralisation de certaines lignes de crédits, l'absence de matériel technique, etc. (Moha, 2015, p.57)

Ce sont en outre,

plus de 92% des infirmiers qui sont quelquefois ou



souvent victimes des insultes, des injures auprès des patients et/ou de leurs accompagnateurs. Plus de 61% de soignants de la même catégorie professionnelle affirment être, quelquefois ou souvent victimes des critiques négatives sur leur lieu de travail (Soulé, 2022, p. 21)

Selon l’OMS, il faut un médecin pour 10 000 habitants et un infirmier pour 4000 habitants et une sage-femme pour 4000 habitants. Ces normes sont retenues pour une meilleure performance du système de la santé et pour une sauvegarde du bien-être du personnel soignant. Ce qui est loin d’être le cas au Niger où le ratio est d’un médecin pour 15 000 personnes en 2018. Les soignants des centres de santé travaillent de ce fait dans un environnement très exigeant caractérisé par l’intensité et la complexité du travail nécessitant conséquemment des efforts physiques et psychologiques considérables en dépit des dispositifs de la loi n<sup>o</sup> 2012-45 du 25 septembre 2012 portant code du travail de la République du Niger à son article 44, qui fait l’obligation à l’employeur « d’interdire toute forme de violence physique ou psychologique ou tout autre abus en raison des relations de travail » (p. 8).

L’environnement du travail dans ces centres est aussi caractérisé par la présence des plateaux techniques obsolètes. « L’absence d’un plateau technique est un frein majeur à la mise en œuvre de la politique de médicalisation des CSI communaux » (Moha, 2015, p. 55).

En somme, les soignants des centres de santé publique du Niger évoluent dans une situation préoccupante dont les raisons sont variées.

A partir des informations relatives aux conditions de travail dans lesquelles évoluent les soignants des centres de santé du Niger, on peut se poser la question suivante :

Les facteurs organisationnels expliquent-ils le stress chez les infirmiers des centres de santé publique de Niamey ?

L'objectif de ce travail est donc de déterminer les différents facteurs organisationnels de stress dans les centres de santé publique de la ville de Niamey.

L'hypothèse principale de cette recherche est que : les facteurs organisationnels provoquent le stress chez les infirmiers des centres de santé publique de la ville de Niamey.

A cet effet, deux hypothèses spécifiques sont posées de la manière suivante :

- le travail de nuit de longues durées constitue un facteur de stress chez les infirmiers des centres de santé publique de Niamey,
- le manque de matériels adéquats génère du stress chez les infirmiers des centres de santé publique de Niamey.

Ainsi donc, la présente recherche tourne autour des parties suivantes :

- la méthodologie,
- les résultats,
- la discussion.

## **1. Méthodologie**

### ***1.1 Participants***

Les participants de ce travail sont constitués de 340 infirmiers répartis dans 5 centres de santé publique de la ville de Niamey (hôpital national, Gaweye, hôpital Aboubacar Amirou Djalo, la maternité Issaka Gazobi, le Centre Hospitalier Régional) qui constituent chacun d'entre eux une strate. Pour déterminer les participants, nous avons appliqué la technique de sondage stratifié. Bref, les participants ont été choisis à l'aide de

la technique de sondage stratifiée et à partir de la liste des infirmiers des centres concernés.

### ***1.2 Instrument et procédure***

Pour collecter les données de la présente recherche nous avons formulé un questionnaire sous l'échelle de Likert que nous avons nous même élaboré. Ce questionnaire est soumis d'abord au test de fiabilité et de validité de Cronbach. Nous avons obtenu à l'issue de ce test un Alpha de Cronbach de l'ordre de 0,734. Ce questionnaire a donc permis d'élucider les facteurs organisationnels du stress auquel sont confrontés les infirmiers des centres de santé publique de la ville de Niamey (travail de nuit des longues heures, le manque de matériel adéquat pour bien faire le travail).

Quant au dépouillement statistique, il a été fait à partir des logiciels EXCEL et SPSS. L'analyse des données a été quant à elle quantitative (techniques statistiques des fréquences, des pourcentages, khi-deux).

Les informations recueillies sont traitées, présentées et discutées dans les paragraphes suivants.

## **2. Résultats**

Les résultats obtenus se répartissent en trois points : (2.1) les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ; (2.2) le travail de nuit de longues durées comme facteur de stress chez les infirmiers des centres de santé publique de Niamey ; (2.3) le manque de matériels adéquats comme générateur du stress chez les infirmiers des centres de santé publique de Niamey.

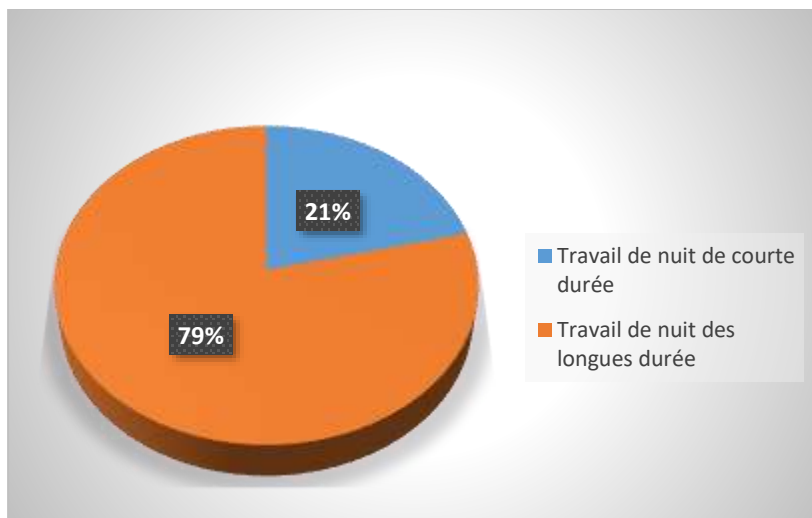
### ***2.1. Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés***

Parmi les répondants de la présente recherche, on dénombre 28 hommes (8,23%) et 312 femmes (91,76%). On remarque, pour le reste, que sur les 340 infirmiers prévus pour

participer à la présente recherche, ce sont 337 infirmiers qui ont pu réellement répondre aux questionnaires, donnant de ce fait un pourcentage de 96,28%.

## ***2.2. Le travail de nuit de longues durées comme facteur de stress chez les infirmiers des centres de santé publique de Niamey***

La position du travail de nuit de longue durée, comme facteur de stress chez les soignants des centres de santé publique de la ville de Niamey est élucidée sur la figure ci-dessous.



*Figure 1 : Position des infirmiers à propos du travail de nuit et le déclenchement du stress*

D'après la figure ci-dessus obtenu en croisant la variable « mesure du stress professionnel » et « le travail de nuit de longue durée », à l'aide du logiciel SPSS, sur la question « je suis perturbé par le travail de nuit pendant des longues heures », on constate aisément que parmi les infirmiers en situation de job

strain, c'est-à-dire ceux qui sont dans la situation tendue au travail, 78,8% sont d'accord ou tout à fait d'accord que le travail de nuit des longues durées est un facteur perturbateur, un facteur qui entraîne le déclenchement du stress professionnel. En plus 21,2% d'entre eux, répondent qu'ils sont de leur côté perturbés par le travail de nuit de courtes durées.

Un test de Khi-deux au cours duquel un p de  $0,00 < 0,05$  a été obtenu, a permis de confirmer la première hypothèse de travail.

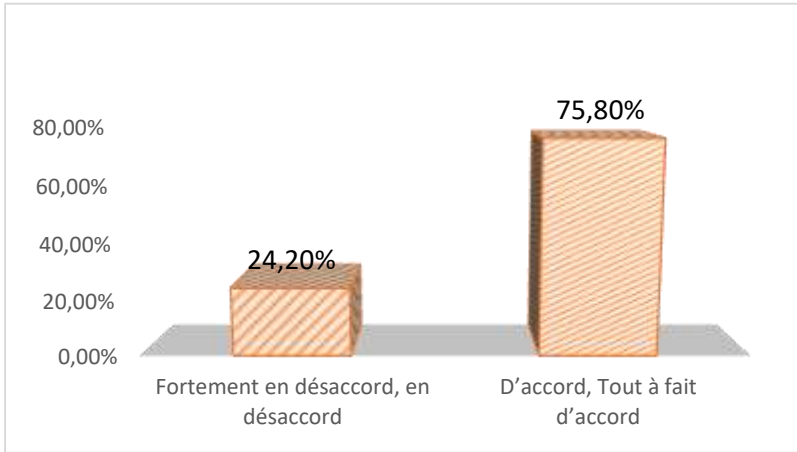
*Tableau 1 : Résultat du test du Khi-deux à propos du travail de nuit de longue durée comme facteur du stress*

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	25,391a	3	,000
Rapport de vraisemblance	26,055	3	,000
Association linéaire par linéaire	9,288	1	,002
Nombre d'observations valides	327		

*Source : Enquête du terrain d'avril 2022*

### ***2.3. Le manque de matériels adéquats comme générateur du stress chez les infirmiers des centres de santé publique de la ville de Niamey***

La situation du stress des infirmiers et le manque de matériel est présentée sur la figure suivante.



*Figure 2 : Position des infirmiers à propos du manque de matériel comme facteur du stress*

La figure ci-dessus, obtenue en croisant la variable manque de matériel adéquat et la mesure du stress professionnel donne les résultats ci-après :

Sur le total des infirmiers en situation de « job strain » correspondant à la situation tendue au travail, 75,8% affirment qu'ils sont confrontés aux manques de matériels adéquats pour bien faire leur travail. Ils sont aussi d'accord ou tout à fait d'accord que le manque de matériel adéquat pour bien faire le travail leur fait déclencher le stress. Ensuite ce sont 24,2% d'entre eux qui affirment que le manque de matériel adéquat pour bien faire le travail ne contribue pas au déclenchement du stress professionnel auquel ils sont confrontés. Cette situation est analysée avec le test de khi-deux qui a permis de confirmer la deuxième hypothèse spécifique de travail.

Tableau 2 : Résultat du test de khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	16,114a	3	,001
Rapport de vraisemblance	16,383	3	,001
Association linéaire par linéaire	3,931	1	,047
Nombre d'observations valides	327		

Source : Enquête du terrain d'avril 2022

### 3. Discussion

Les infirmiers des centres de santé publique de la ville de Niamey sont perturbés par le travail de nuit pendant des longues heures. Ce sont en effet 78,8% des infirmiers du groupe « job-strain » qui affirment que le travail de nuit pendant des longues heures constitue une source de stress pour eux. L'enjeu social nous semble important car on assiste, depuis quelques années, à un accroissement simultané de la pratique du travail de nuit (Bué & Rougerie, 1999). Les conclusions des travaux de la commission Gollac (2011), ont prouvé que les sources de la survenue des RPS en général et du stress en particulier sont aussi l'intensité et le temps de travail.

L'issue de l'hypothèse sur le travail de nuit de longues heures comme source de stress professionnel corrobore les résultats du rapport présenté par Édouard (2010) sur les effets le travail de nuit des infirmiers, qui relève que le travail de nuit posté est par ailleurs communément admis comme pourvoyeur de stress, de fatigue chronique et serait aussi responsable d'un risque accru de pathologie dépressive.

En plus, le manque de matériels adéquats génère du stress chez les infirmiers des centres de santé publique de la ville de Niamey. Ceci confortent les résultats auxquels ont abouti Chanlat (1990), qui affirment que, sous le paradigme du stress et de l'épuisement professionnel se loge le postulat implicite selon lequel les sujets souffriraient d'une incapacité à négocier les situations pathogènes du travail en raison d'une quantité limitée de ressources dont ils disposent pour faire face aux exigences du travail. Ces résultats vont également dans le même sens que ceux de Versa et al. (2012), qui concluent que dans l'unité de soins intensifs, la nécessité de mener simultanément des activités de bien-être, d'une grande complexité, la gestion des soins, l'insuffisance du matériel et de l'équipement peuvent justifier les scores les plus élevés de l'échelle du stress chez les infirmières.

## **Conclusion**

En somme, les résultats de ce travail démontrent que le travail de nuit pendant des longues heures ainsi que le manque de matériel adéquat pour bien faire le travail constituent deux facteurs organisationnels responsables du déclenchement du stress professionnel chez les infirmiers enquêtés au niveau des centres de santé publique de la ville de Niamey. Ainsi donc, les autorités sanitaires doivent songer à améliorer les conditions matériels (le plateau technique, les équipements...) et à réorganiser le système de travail de nuit des infirmiers dans les centres de santé publique afin de prévenir les conséquences liées aux déclenchements des risques psychosociaux.

## **Références bibliographiques**

Abdou Marafa SOULE (2022), « Violences Externes Au Travail Sur Les Infirmiers De L'hôpital National De Niamey »,



*Revue Della Afrique. ISSN 2790- 0584 (Online) ISSN 2790-0576 (Print)*

Abdou Marafa SOULE (2024), *Stress professionnel en milieu sanitaire au Niger*, Thèse de doctorat, Université Abdou Moumouni.

Barthe, Béatrice, Quéinnec, Yvon, & Verdier, Françoise (2004), *L'analyse de l'activité de travail en poste de nuit : bilan de 25 ans de recherches et perspectives*, *Le travail humain* (67, 41-61).

Bué Jacob & Rougerie Cathérine (1999), « *L'organisation des horaires : un état des lieux* », Premières Synthèses, DARES (n° 30-1).

Calhoun Craig (1980), *Hospitals are high-stress employers, hospital*

Campbell Charles (1985), *Stress survey : in their own words, nursing mirror*

Chanlat, Jean François (1990), Théorie du stress et psychopathologie du travail, *Revue prévenir (No20)*.

Claude Lévy-Leboyer (1984), *Crise des motivations ;* PUF

Commission Européenne (1999), *Coût du stress lié au travail : Manuel d'orientation sur le stress lié au travail - « Piment de la vie... ou coup fatal*

Costa Gustavo (1996), *The impact of shift and night work on health, Applied ergonomics* (27(1), 9-16): <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00036870/27/1>.

Davis Anthony (1984), *Stress, American journal of nursing*

Edouard François (2010), *Le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés*. <https://www.Lecese.Fr/travaux-publies/le-travail-de-nuit-impact-sur-les-conditions-de-travail-et-de-vie-des-salaries>

Eurogip (2010), *Risques psychosociaux au travail : Une problématique européenne*. <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf>

Gadbois Charles (2004), Les discordances psychosociales des horaires postés : questions en suspens. *Le travail humain* (67, 63-85).

Guez Fabrice & Delhommeau Anne-Carole (2009), *Agir sur le stress au travail*. Nathan

Gollac Michel & Bodier Maerceline (2011), Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, *rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail*

Grebot Elisabeth (2008), *Stress et burn out au travail*. Edition EYROLLES. greps- univ-lyon2>thèse <https://> Consulté le 5/12/19

Galam Eric et al. (2015), de l'erreur médicale à la sécurité du patient, un enseignement moderne et sensible. *Médecine : volume II*.

ICON (2019), *ICON*, Niger

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (2013), *Résultats définitifs du RGPH4* <https://instad.bj/images/docs/insaestatistiques/demographiques/population/Resultats%20definitifs%20RGPH4>

Jacobson Sharol , Mcgrath Marie (1983), Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing research, vol 30 N01*

Kanner Allen & Folkman Susan (1978), Conspicuous in its absence : the lack of positive conditions as a source of stress. *National library of medicine*

Karasek Robert (1979), “ *Decision Latitude and Mental Strain : Implications for Job Redesign* ”. Administrative Science Quartely

Laboratoire d'Etudes et de Recherche sur Dynamique Sociales et de Développement Local (2015), *Etudes et travaux*, n0120. LASDEL.

Lekadir Perrine (2013), *Le burn-out des médecins hospitaliers : aspects historiques, cliniques et perspectives*, Thèse de doctorat, Université de Lille.

Legeron Patrick (2008), « *Le stress professionnel* » (2008/9 Volume 84, pages 809 à 820) ISSN 0020-0204 <https://www.cairn.inforevue-l-information-psychiatrique-2008-9-page-809.htm>

Levenstein A. (1985), *What makes you mad ? nursing management*

Moha Mahaman (2015). *Comportement des agents de santé du Niger*. LASDEL.

Michel Neboit & Michel Vézina (2002), *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse : Octarès.

Niger (2012), *Code du travail de la République*. 2012-45

Niedhammer Isabelle, Simone David & Stéphanie Degioanni (2006), *La version française du questionnaire*

Olié Jean-Pierre Patrick Légeron (2016), *Le burnout. Rapport*

Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental (2003), *Méthodologie de la recherche dans le domaine de la santé : Guide de formation aux méthodes de la recherche scientifique*. Deuxième édition. Manille.

Pierre Smith (2016), Travail de nuit et travail posté, conséquence sur la santé des travailleurs et recommandation, *Infonursing num 182*.

Romanens Marie (2003), Maltraitance au travail, les effets pervers du harcèlement. *Desclée de Brouwer*.

Siegrist Johannes (1996), "Adverse health effects of high effort-low reward conditions at work". *Journal of Occupational Health Psychology*.

Stora Jean Benjamin (2016), *Le stress 9e éd. mise à jour.*

Versa et al. (2012), *Le stress au travail : évaluation des infirmiers en soins intensifs qui travaillent la nuit. REV. Gaucha Enferm (V-33)*

Vezina Nicole, Anna Maria Seifert (2006), *Les troubles musculosquelettiques, la détresse psychologique et les conditions de travail au Québec*, <https://doi.org/10.3406/OSS.2006.1118>

Pérusse Michel et al. (1984), *Les effets du travail en milieu hospitalier psychiatrique sur la santé des travailleurs.* Rapport de recherche, Québec.