



Article Original

Stress Professionnel chez les Travailleurs en Pharmacie à Douala

*Occupational Stress among pharmacy workers of Douala*Owona Manga LJ¹, Tchicaya AF², Adiogo D¹, Ndzie Maniben P¹.

RÉSUMÉ

¹Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques de l'Université de Douala, Cameroun. ²UFR de Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny; Abidjan - Cote d'Ivoire

Institution de recherche : Département de Santé Publique. Faculté de Médecine et Sciences Pharmaceutiques – Université de Douala. B.P: 2701 Douala – Cameroun.

Auteur correspondant : Dr Owona Manga Leon Jules, Faculté de Médecine et Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala – Cameroun. Téléphone : +237.677.77.91 21 / 696.17.31.84. B.P : 2701 Douala. Email : owonaspinker@yahoo.fr

Mots clés : stress, prévalence, conditions de travail, pharmacie, Douala.
Keywords: stress, prevalence, working conditions, pharmacy, Douala.

Introduction. Le stress professionnel est un risque psychosocial émergent en milieu de travail. Il résulte de l'interaction entre l'homme et l'environnement professionnel. Le secteur professionnel de la santé est décrit dans la littérature moderne comme un secteur à risque élevé de stress. En l'absence de données pertinentes, nous avons réalisé une étude transversale sur le stress professionnel chez les personnels de pharmacies privées de la ville de Douala. **Méthodologie.** L'étude était transversale descriptive. Elle s'est déroulée du 15 janvier au 15 avril 2015 dans les pharmacies privées de Douala. L'échantillonnage était aléatoire a été effectué en deux temps. Le questionnaire récapitulait les variables sociodémographiques, les conditions de travail et les variables psychométriques de la version française du questionnaire du stress de Karasek. L'analyse du questionnaire effectuée sur logiciel SPSS 21.0 a permis d'étudier la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social des enquêtés. L'étude a obtenu une clairance éthique délivrée par le comité d'éthique institutionnel de l'Université de Douala. **Résultats.** Le taux de participation était égal à 76,76%. L'échantillon était constitué de 113 femmes et 29 hommes. Les principaux facteurs de risque étaient la forte demande psychologique (23,7±0,33), la faible latitude décisionnelle (54,66±0,71) et le faible soutien social (30,67±0,35). La prévalence du stress était égale à 71,80%. Les femmes, les célibataires, les parents de 1-2 enfants, percevant un salaire mensuel de 50-100.000 FCFA étaient numériquement plus stressés, mais aucun résultat n'était significatif. **Conclusion.** La prévalence du stress était élevée chez les personnels des pharmacies privées de Douala et expose les enquêtés au burn out ou l'insatisfaction au travail.

ABSTRACT

Introduction. Occupational stress is an emerging risk resulting of the various interactions between the worker and the working environment. Several researches have been carried out around the world during the past decades. According to literature, the risk of occupational stress is higher in health sector. We've carried out a cross sectional study to evaluate this emerging risk amongst pharmacy workers in Douala. **Methods.** This descriptive cross-sectional study was performed using a mixed, pretested, questionnaire with which volunteers' participants were interviewed. The study was carried out in Douala based community pharmacies from January 15th, 2016 till April 15th, 2016. Participants were selected randomly and included in the sample. The questionnaire consisted of questions on socio-demographic characteristics, working conditions and job content questionnaire of Karasek. The Job content questionnaire of Karasek was analyzed through its three dimensions (psychological demand, decisional latitude, social support). Data were analyzed with SPSS 21.0 software. **Results.** The response rate was 76.7%. The study sample was made up of 113 females and 29 males. We've identified three main risk factors among which the high psychological demand (23.7±0.3), the low decisional latitude (54.6±0.7) and the low social support (30.6±0.3). The prevalence of occupational stress was 71.8%. Women, singles, parents of one to two children, and those perceiving a monthly salary between fifty and one hundred thousands were the most affected. No significant association was found between stress and various groups of participants. **Conclusion.** We found a high stress prevalence amongst community pharmacy personnel's in Douala. Preventive actions should be taken to anticipate escalation to further consequences such as burn out or job dissatisfaction.

INTRODUCTION

Le stress est le syndrome d'adaptation générale et non spécifique de l'organisme lorsqu'il est soumis à une agression continue [1]. En milieu professionnel, il survient dès lors qu'il y a déséquilibre entre la perception qu'un salarié a des exigences imposées par son environnement de travail et la perception qu'il a de ses propres capacités à y faire face [2]. Autrement dit, le stress professionnel est le résultat de l'interaction entre le

travailleur et son environnement [3]. Dans le milieu du travail, le stress est étudié comme un risque psychosocial susceptible de perturber la santé mentale et physique des travailleurs. Depuis le début des années 90, les études sur le stress professionnel se sont multipliées à travers le monde et ont trouvé des prévalences variables en fonction des régions et des cibles. Selon une étude européenne réalisée en 2005, la prévalence moyenne du

stress était de 22% chez les travailleurs européens ; la prévalence maximale était de 55% en Grèce et la prévalence minimale était de 12% au Royaume-Uni [4]. Selon une autre étude réalisée la même année, 15% des travailleurs estimaient que leur travail était très stressant et 500.000 estimaient que leur état de stress devenait maladif [5]. Ces statistiques sont en régression depuis quelques années. Ainsi, en 2015, la prévalence du stress la plus élevée était retrouvée chez les personnels de santé en Angleterre à un taux de 2,5% [6]. En France, la prévalence du stress était de 23,3 % chez les hommes et de 21 % chez les femmes ayant participé à l'enquête Sumer 2005 [7]. Au Québec, 14,8 % des travailleurs ayant participé à l'enquête EQCOTESST en 2007-2008, présentaient un niveau modéré de détresse psychologique, tandis que 18,1 % avaient un niveau de détresse psychologique élevé [8]. Ailleurs dans le monde, la prévalence du stress était de 2,2% chez les sapeurs-pompiers en Iran [9] et de 46,3% chez les chauffeurs de taxi à Fès au Maroc [10]. Les études sur les stress professionnel sont peu fréquentes en Afrique noire. Au Cameroun en 2008, Owona et Yeboue-Kouame avaient retrouvé une prévalence de 51,7% chez les travailleurs migrants nationaux d'un projet de développement international entre le Tchad et le Cameroun [11]. Les personnels de santé sont quotidiennement en contact avec les usagers et subissent des pressions continues qui les exposent au stress [12]. En dehors des prestataires de soins que sont les médecins et les infirmiers, les pharmaciens sont également concernés. Le stress peut avoir des répercussions sur la vie socioprofessionnelle du travailleur. Au niveau de l'entreprise, l'outil de production pourra être mis en danger et la performance compromise. En absence de données sur le stress chez les personnels de santé au Cameroun, et dans un souci de contribuer à une meilleure prévention de ce risque émergent, nous avons réalisé une étude sur le stress chez les personnels de pharmacies d'officines de la ville de Douala. Il s'agissait de déterminer les caractéristiques sociodémographiques des participants, la prévalence du stress et de rechercher les facteurs associés.

MÉTHODOLOGIE

Type, lieu et durée d'étude

L'étude était transversale descriptive. Elle s'est déroulée pendant trois mois, du 15 janvier au 15 avril 2015 dans les officines pharmaceutiques privées de la ville de Douala qui est la capitale économique du Cameroun.

Population d'étude et échantillonnage

La population cible de l'étude était constituée par l'ensemble des personnels techniques des officines pharmaceutiques privées de la ville de Douala. Étaient inclus, les pharmaciens assistants, les auxiliaires de pharmacie, les autres personnels volontaires pour participer à l'étude. N'avaient pas été inclus, les pharmaciens titulaires, les personnels non techniques des pharmacies (vigile, coursier, comptable), les

pharmaciens stagiaires et les étudiants en pharmacie. L'échantillonnage a été effectué en deux temps :

- initialement, nous avons sélectionné aléatoirement le 1/3 des officines pharmaceutiques privées installées dans les différents arrondissements de la ville de Douala à l'aide de la liste officielle des officines installées dans chaque arrondissement, soit plus d'une quarantaine d'officines. Le fichier électronique des pharmacies a été introduit sur ordinateur, et le choix des pharmacies s'est fait électroniquement et aléatoirement grâce au tableur Excel. Ont été choisies, les premières pharmacies dont les numéros se rapprochaient du chiffre 1. Au total, nous avons choisi 17 pharmacies dans la commune de Douala 1^{er}, 2 pharmacies dans la commune de Douala 2^{ème}, 4 pharmacies dans la commune de Douala 3^{ème}, 6 pharmacies dans la commune de Douala 4^{ème} et 11 pharmacies dans la commune de Douala 5^{ème}.
- secondairement, nous avons recruté au moins 50% des participants potentiels dans chaque officine sélectionnée électroniquement.

Collecte et analyse des données

La collecte des données s'est effectuée en 2 temps :

- dans un premier temps, nous avons présenté le projet aux responsables des officines et avons sollicité la participation des personnels à l'étude
- dans un second temps, nous avons distribué les questionnaires, puis expliqué le mode de remplissage aux participants. Nous avons collecté les variables sociodémographiques des participants (âge, sexe, emploi, statut matrimonial, salaire mensuel, nombre d'enfants à charge), les variables liées aux conditions de travail des salariés (les contraintes organisationnelles et physiques du travail) et les variables psychométriques de la version française du questionnaire du stress de Karasek [13]. Ce questionnaire est une échelle de mesure développée par Karasek et servant d'outil diagnostique pour évaluer les contraintes de l'environnement psychosocial au travail.

Utilisation et interprétation du questionnaire de Karasek

Le questionnaire de Karasek permet d'étudier les trois dimensions de la relation de l'homme au travail. Il s'agit de la demande psychologique (9 items), de la latitude décisionnelle (9 items) et du soutien social (11 items). Pour chaque participant, les items étaient cotés de 1 à 4 selon l'échelle de Likert à 4 points, ce qui a permis de calculer leur score individuel.

La latitude décisionnelle (LD) évalue la possibilité pour chaque travailleur d'influencer son activité de travail ; elle couvre deux dimensions, l'autorité décisionnelle (AD) et l'autonomie de compétence (AC). Donc, score $LD = \text{score AD} + \text{score AC}$.

Score $AD = 4 \times [q4 + (5-q6) + q8]$ et score $AC = 2 \times [q1 + (5-q2) + q3 + q5 + q7 + q9]$.

Au total, score $LD = 4 \times [q4 + (5-q6) + q8] + 2 \times [q1 + (5-q2) + q3 + q5 + q7 + q9]$.

Nous avons utilisé la valeur française de la médiane de $LD = 70$. Au terme de son évaluation chaque travailleur était classé selon le score de sa LD. Il était considéré passif lorsque le score LD était inférieur ou égal à 70, et

celui dont le score LD était supérieur à 70 était considéré détendu.

La demande psychologique (DP) fait référence à la quantité de travail à accomplir, aux exigences mentales et aux contraintes de temps liées à ce travail. Score DP = q10 + q11 + q12 + (5-q13) + q14 + q15 + q16 + q17 + q18.

Nous avons utilisé la valeur française de la médiane de DP = 21. Au terme de son évaluation, le travailleur était classé comme tendu si sa DP était supérieure à 21, et passif si sa DP était inférieure à 21.

Le soutien social (SS) regroupe l'ensemble des interactions sociales et pratiques dont bénéficie le travailleur au cours de ses activités. Il s'agit du soutien social des collègues (SSC) et du support social hiérarchique (SSH).

Score SS = score SSC + score SSH, avec score SSC = [q24 + q25 + (5 - q26) + q27 + q28 + q29] et score SSH = [q19 + q20 + (5 - q21) + q22 + q23].

D'où SS = [q24 + q25 + (5 - q26) + q27 + q28 + q29] et score SSH = [q19 + q20 + (5 - q21) + q22 + q23]. Nous avons utilisé la valeur française de la médiane du SS = 24. Ainsi, un travailleur avait un SS faible si le score SS était inférieur à 24, et fort si le score SS était supérieur à 24.

Au terme de l'évaluation, les participants étaient classés dans les quadrants en fonction de leurs scores :

- le sujet était en « job strain » s'il associait une faible latitude décisionnelle et une forte demande psychologique
- le sujet était détendu s'il associait une faible demande psychologique et une grande autonomie décisionnelle
- le sujet était actif s'il associait une forte demande psychologique et une grande autonomie
- le sujet était passif s'il associait une faible demande psychologique et une faible autonomie décisionnelle.

Traitement et analyse des données

Le traitement des données a été effectué concomitamment à la collecte, et consistait en la vérification des fiches d'enquêtes pour corriger les erreurs de remplissage. Le masque de saisie a été réalisé sur le logiciel CS Pro et l'analyse effectuée sur le logiciel SPSS 21.0. Les résultats descriptifs ont été présentés sous forme uni variée ou bi variée en pourcentage, effectifs et sous forme de tableaux. Les résultats analytiques ont consisté à rechercher l'existence et la force de l'association entre le stress et les conditions de travail.

Considérations éthiques

L'étude a été effectuée dans le strict respect des principes fondamentaux de l'éthique pour la recherche en santé humaine. La clairance éthique n° CEI-UD/110/02/2015/T a été délivrée par le comité d'éthique institutionnel de l'Université de Douala. Nous avons respecté les droits des participants, leur dignité, leur vie privée et avons protégé la confidentialité des données individuelles des participants.

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques des participants

Nous avons distribué 185 questionnaires aux participants et récupéré 142 questionnaires bien remplis, soit un taux de réponse égal à 76,76%. Les caractéristiques sociodémographiques des participants figurent sur le tableau n° I suivant. L'échantillon était constitué de 113 femmes (79,58%) et de 29 hommes (20,42%), soit un sexe ratio de 1 homme / 3,89 femmes. La moyenne d'âge de la population était égale à 35,25 ans ± 7,4 avec des extrêmes à 20 et 58 ans. La classe modale de la distribution était constituée par les participants âgés de 31 à 40 ans. Il y avait 76 participants célibataires (53,50%) et 59 participants mariés (41,55%). Au plan professionnel, l'échantillon était constitué de 11 pharmaciens assistants (7,7%), 117 auxiliaires de pharmacie (82,4%), 6 techniciens de pharmacie (4,2%), 5 caissières (3,5%), 2 infirmiers (1,4%) et 1 informaticienne (0,7%).

Tableau I : caractéristiques sociodémographiques des participants (n = 142).

Variables		N	(%)
Sexe	Hommes	29	20,42
	Femmes	113	79,58
Age (années)	21 – 30	49	34,51
	31 – 40	58	40,85
	41 – 50	29	21,12
	51 – 60	5	3,52
Statut matrimonial	Mariés	59	41,55
	Célibataires	83	58,45
Occupation	Pharmacien Assistant	11	7,75
	Auxiliaires / techniciens	123	86,62
	Autres	8	5,63
Enfants à charge	0 enfant	40	28,20
	1-2 enfants	64	45,10
	3-4 enfants	25	17,60
	+ 4 enfants	13	9,20
Salaire mensuel	- 50.000	5	3,50
	50.001–100.000	101	71,10
	+ 100.000	36	25,40

Étude du questionnaire de Karasek

• Facteurs de risque du stress

La forte demande psychologique, la faible latitude décisionnelle et le faible soutien social constituent les 3 facteurs de risque de stress retrouvés chez les participants de notre étude.

La latitude décisionnelle des participants était égale à 54,66 ± 0,71 ; elle était inférieure à sa médiane qui était égale à 56. La demande psychologique des participants était égale à 23,7 ± 0,33 ; elle était supérieure à sa médiane qui était égale à 23,5. Le soutien social était égal à 30,67 ± 0,35 ; il était inférieur à sa médiane qui était égale à 31. Accessoirement, certains participants se sont plaints de la surcharge de travail, des bas salaires et de la fatigue physique.

- *Prévalence du stress*

La distribution des participants en fonction de leur état psychologique au travail est illustrée sur la figure n°1 ci-après. Il en ressort que 102 participants étaient stressés (71,80%) et 40 étaient passifs (26,80%). La distribution de l'état psychologique des participants par poste de travail est illustrée sur la figure n°2 ci-après. La prévalence maximale a été observée chez les caissières, les infirmiers et l'informaticienne. La prévalence était moins élevée chez les pharmaciens assistants (72,70%), les auxiliaires (70,90%) et les techniciens de pharmacie (50%).

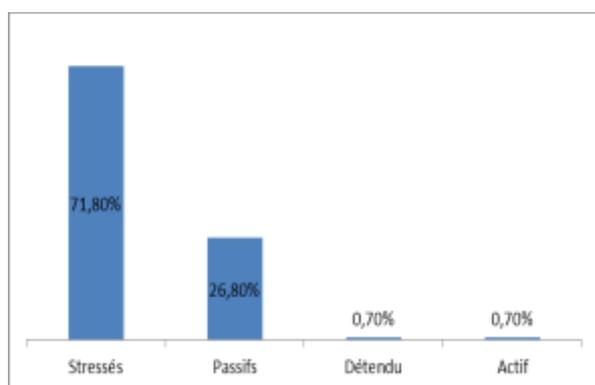


Figure 1: distribution des participants selon l'état psychologique.

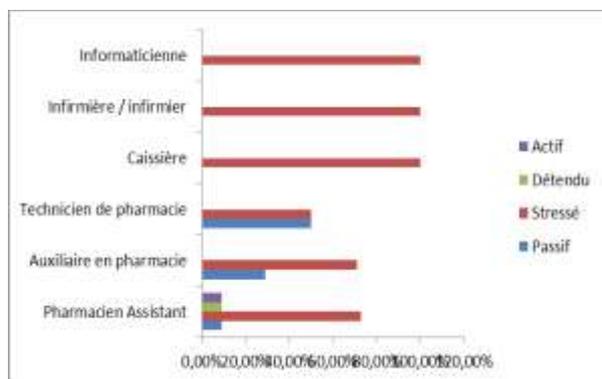


Figure 2: la distribution de l'état psychologique par poste de travail.

- *Croisement stress et caractéristiques sociodémographiques*

La distribution du stress selon les caractéristiques sociodémographiques des participants est illustrée sur le tableau n°II. Le croisement entre le stress et les variables sociodémographiques révèle que les femmes, les célibataires, les parents de 1-2 enfants, percevant un salaire mensuel de 50 à 100 mille francs étaient numériquement plus stressés, mais aucun résultat n'était significatif.

Tableau II : croisement stress et caractéristiques sociodémographiques.

		ST	NST	p
Sexe	Homme	19	9	0,72
	Femme	83	30	
Statut matrimonial	Marié (e)	31	18	0,3
	Célibataire	61	22	
Nombre d'enfants à charge	Zéro enfant	25	15	0,3
	1 - 2 enfants	49	15	
	3 - 4 enfants	17	8	
	+ 4 enfants	11	2	
Revenu mensuel (FCFA)	- 50.000	3	2	0,77
	50.001-100.000	72	29	
	+100.000	27	9	

ST : stressé. NST : non stressé

DISCUSSION

Les limites de l'étude

Les refus de participation de certains responsables d'officines et les craintes des représailles évoquées par certains travailleurs sont les principales difficultés de l'étude.

Comparaison des résultats

- Les caractéristiques socioprofessionnelles

Les auxiliaires de pharmacies prédominaient dans l'effectif, de même que les femmes avec un sexe ratio de 1 homme / 3,89 femmes. La prédominance féminine dans les métiers de la santé confirme les tendances nationales et internationales des effectifs des ressources humaines en santé [14-17]. La prédominance des femmes et des personnels paramédicaux avaient également été observée par dans les échantillons d'autres études sur le stress professionnel chez les personnels de santé. Il s'agissait des études d'O. Laraqui et al au Maroc en 2008 [18], de l'étude de Ba Fatoumata et al au Sénégal en 2010 [19]. La présence des deux infirmières dans l'échantillon témoigne d'une déviance professionnelle de plus en plus courante dans certaines pharmacies. Ces personnels sont recrutés pour offrir un service supplémentaire payant à certains usagers qui ne désirent pas se rendre dans les formations sanitaires pour le suivi de leur cas. Ils font de la pratique illégale de la médecine par le conseil aux usagers et l'administration des soins paramédicaux tels que les injections, les pansements et les massages. Les participants étaient jeunes et trentenaires, ils constituaient la classe d'âge la plus représentée de l'échantillon (40,85%). Socialement, la majorité était célibataire (58,45%). Au-delà de l'âge, leur situation sociale pourrait être liée à leur rémunération, car le salaire moyen mensuel était bas, variant entre 50.000 et 100.000 FCFA, soit 1,38 à 2,76 fois le salaire minimum interprofessionnel garanti au Cameroun.

- La prévalence du stress

La prévalence du stress dans notre échantillon était élevée. Il n'y avait pas de différence significative entre hommes et femmes même si ces dernières étaient plus représentées dans l'échantillon ($p=0,72$). Comparée à d'autres prévalences du stress chez les personnels de santé, elle était supérieure à celle retrouvée chez les personnels soignants au Maroc qui était égale à 21,7% [18]. Ce résultat confirme que les professions de santé sont à risque de survenue du stress. Exercer un métier de santé exposerait donc au stress selon une étude multicentrique européenne de 2005; en effet, les travailleurs de la santé et ceux de l'éducation y étaient décrits comme les plus stressés [4]. Selon cette étude, les prévalences du stress variaient entre 60% et 20% chez ces travailleurs. Les prévalences maximales avaient été enregistrées en Slovaquie (60%), en Grèce (54%), Lituanie (52%), tandis que les minimales étaient enregistrées au Royaume-Uni, en République tchèque et en Hollande [4]. En Malaisie, la prévalence générale stress chez les personnels de santé était basse ou modérée. Elle était également plus élevée dans le secteur public par rapport au secteur privé, et prédominait chez les personnels non médicaux par rapport aux pharmaciens qui représentaient l'essentiel des personnels médicaux de l'étude [17]. Bien que les niveaux de stress les plus bas fussent observés au Royaume-Uni, des variations pouvaient être observées entre les secteurs d'activités et les genres. La prévalence du stress était supérieure chez les pharmaciens communautaires par rapport aux pharmaciens hospitaliers dans les domaines de la responsabilité thérapeutique des patients (21,52 vs 20,26, $P = 0.001$), de la reconnaissance professionnelle (24,42 vs 22,86, $P = 0.004$), de la gestion de la charge de travail (22,85 vs. 21,64, $P = 0,002$) et de l'incertitude professionnelle (12,35 vs 11,42, $p = 0,001$) [20 ???].

La prévalence du stress chez les pharmaciens jordaniens était légèrement plus élevée en 2011, avec 25% de participants stressés selon l'étude réalisée auprès des personnels de santé en Jordanie du Nord [21]. La prévalence du stress était plus élevée chez les pharmaciens par rapport aux médecins spécialistes. Les principales sources identifiées étant la surcharge de travail et le service des patients difficiles.

- Facteurs de risque du stress

Les facteurs de risque étaient multiples. La forte demande psychologique, la faible latitude décisionnelle et le faible soutien social étaient les trois principaux facteurs de risque de stress identifiés dans cette étude. L'analyse détaillée de ces principaux facteurs de risque fait évoquer la possibilité d'un lien de causalité entre les contraintes organisationnelles au travail et le stress maximal observé chez les caissières, les infirmières et l'informaticienne. Ces personnels avaient peu d'influence sur la façon ils exécutaient leurs activités professionnelles, caractérisées par la routine et des exigences psychologiques du point de vue de la qualité et de la quantité. Concernant les facteurs de risque accessoires, la fatigue pourrait s'expliquer par la station debout prolongée des travailleurs, et les fréquentes

variations des rythmes d'activités au cours des journées de travail. La surcharge de travail proviendrait du volume d'activités et des horaires de travail souvent dépassés ; c'est un facteur prédictif souvent identifié dans les études sur le stress professionnel [3,17,21,22]. De même la surcharge de travail pouvait influencer le choix de carrière des jeunes pharmaciens [22]. Dans l'ensemble, les facteurs de risque du stress sont les mêmes ; mais certaines disparités peuvent être observées d'une étude à l'autre, en fonction du contexte social et du milieu de travail. Ainsi, certains facteurs de risque incriminés dans notre étude étaient similaires à ceux identifiés chez les médecins hospitaliers en Croatie [23]. Il s'agissait de la mauvaise organisation du travail, des bas salaires et du travail alternatif ; ils étaient considérés comme les principaux facteurs de risque du stress, de la dépression et du burn out chez les médecins hospitaliers à Rijeka en Croatie.

CONCLUSION

Les participants étaient de jeunes femmes, célibataires, avec 1 à 2 enfants à charge, percevant un salaire moyen mensuel de 50 à 100 mille francs FCFA. L'analyse du questionnaire de KARASEK a révélé une prévalence générale du stress estimée à 71,80%, sans différence significative entre les hommes et les femmes. Trois principaux facteurs de risque de stress ont été identifiés dans cette étude ; il s'agissait de la forte demande psychologique, de la faible latitude décisionnelle et du faible soutien social. Nous préconisons des améliorations profondes des conditions de travail basées sur les méthodes ergonomiques afin d'anticiper les abandons de poste ou l'évolution vers le burn out.

Remerciements

Nous remercions l'Ordre National des Pharmaciens du Cameroun et spécialement les pharmaciens de la ville de Douala qui ont autorisé et facilité la réalisation de ce travail de recherche dans leurs officines.

Contribution des auteurs

- Dr OWONA MANGA a participé activement à toutes les phases de l'étude (protocole de recherche, réalisation de l'étude, rédaction et corrections du manuscrit)
- Dr TCHICAYA Aimé François a participé à la rédaction protocole, à la vérification des résultats et à la rédaction finale du manuscrit
- Pr ADIOGO Dieudonné a participé à toutes les phases de l'étude (relecture du protocole de recherche, vérification et plan d'analyse des résultats, rédaction et corrections du manuscrit)
- Dr NDZIE MANIBEN Priscilla a participé à toutes les phases de l'étude (recherche des références, rédaction du protocole, collecte des données, traitement des données et rédaction du manuscrit).

Conflit d'intérêt

les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. In: Citation Classics. 13: 313, 1977.
2. Fraser T. M. Stress et satisfaction au travail étude critique. Edition 1. Genève. Bureau international du travail. 1983. 54pp. ISBN 92-2-203042-7.
3. Kalimo R. Assesment of occupational stress. In : Epidemiology of Occupational Health. World Health Organization Office for Europe. Copenhagen, 1986: 230-49.
4. European Agency for Safety and Health at Work. OSH in figures: stress at work — facts and figures. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2009 — 132 pp. ISBN 978-92-9191-224-7.
5. Blaug R., Kenyon A., Lekhi R. Stress at work. London, 2007. 4-43 pp.
6. Health and Safety Executive. Work related Stress, Anxiety and Depression statistics in Great Britain 2015. London; October 2015. Available at www.hse.gov.uk/statistics/
7. Niedhammer I, Chastang J-F, Gendrey L, David S, Degioanni S. Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la latitude décisionnelle et du soutien social du “Job content Questionnaire” de KARASEK: résultats de l’enquête nationale SUMMER. In : Santé Publique 2006, Volume 18, n°3, 413-27.
8. Cloutier E, Lippel K, Boulianne N, Boivin J-F, Duguay P, Prud’homme P, Arcand R, Cloutier L. Description des conditions de travail et d’emploi au Québec. In : Enquête québécoise sur des conditions de travail, d’emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). INSPQ/IRSST/ISQ/UQAM/ Ministère du Travail, Québec. 2011. P 60.
9. Sepidarkish M, Hosseini SH, Pakzad R, Safiri S. Prevalence of occupational stress and its correlates among firefighters, Tehran, Iran, 2013. J Anal Res Clin Med 2014; 2(4): 177-82.
10. M. Berraho, C. Nejari, K. Elrhazi, S. El Fakir, Jean-François Tessier, Noufou Ouédraogo et al. Mesure du stress professionnel des chauffeurs de taxi à Fès, Maroc. Santé Publique 2006/3 (Vol. 18), p. 375-87. DOI 10.3917/spub.063.0375.
11. Owona LJ, Yeboue-Kouame BY. Le stress professionnel au Cameroun. In : RMP n°00. Douala, 2011. pp 27-32.
12. Dopkeen J.C, DuBois R. Stress in the workplace – A policy synthesis, Stress at work. March 2014. p 22.
13. Karasek R, Brisson C, Kawakami N et Al. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. J Occup Health Psychol 1998; 3: 322-55.
14. Ministère de la Santé Publique. Politique, planification des RHS et situation des effectifs. In : Analyse de la situation des ressources humaines pour la santé au Cameroun. Août 2010. P 70-96.
15. Karen Hassell, Liz Seston, Martin Eden. Pharmacy workforce census 2005: Main findings. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. 2006. ISBN: 0-9550029-4-X. 42p.
16. G. Macheta, M. Estryng-Beharb, K. Guetarnib, C. Fryb, M.-A. Doppiac, I. Auned et al. Activité des pharmaciens hospitaliers et satisfaction professionnelle. Résultats de l’enquête SESMAT. In: Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien 2011;46:177-87.
17. Lua PL, Imilia I. Work-related stress among healthcare providers of various sectors in peninsular Malaysia. In: MJP Online Early. Septembre 2011.
18. Laraqui O., Laraqui S., Tripodi D., Caubet A., Verger C., Laraqui C.H. Évaluation du stress chez le personnel de santé au Maroc : à propos d’une étude multicentrique. In : AMPE. Doi : 10.1016/j.admp.2008.06.014.
19. Bâ Fatoumata, Bâ El Hadj Makhtar, Faye Papa Lamine, Thiam Mamadou Habib, Seck Amadou Makhtar. Le stress professionnel des soignants en milieu hospitalier à Dakar. In: Research. Mars 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.13070/rs.fr.1.615>.
20. Dares. Les facteurs psychosociaux au travail une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l’enquête Sumer 2003. In : Premières synthèses informations. 2008. 8p.
21. Boran A, Shawaheen M, Khader Y, Amarin Z and Hill Rice V. Work-related stress among health professionals in northern Jordan. In: Occupational Medicine 2012;62:145–7. Doi:10.1093/occmed/kqr180.
22. Victoria M. Lea, Sarah A. Corlett, Ruth M. Rodgers. Workload and its impact on community pharmacists' job satisfaction and stress: A review of the literature. In: International Journal of Pharmacy Practice 2012 ; 20 : 259–71. Doi: 10.1111/j.2042-7174.2012.00192.x
23. Morana Tomljenovic, Branko Kolaric, Dinko Stajduhar & Vanja Tesic: Stress, depression and burnout among hospital physicians in Rijeka, Croatia Psychiatria Danubina, 2014; 26: 3, pp 450-8.