



CHARGE DE TRAVAIL ET BIEN-ÊTRE DE L'AGENT DE SANTÉ AU BURKINA FASO

Siaka Laurent GANOU
Université de Lomé, Togo
ganoulaurent@yahoo.fr

Donatien DAHOUROU
Université de Joseph Ki Zerbo de Ouagadougou
Burkina Faso
donatien.dahourou@univ-ouaga.bf

Paboussoum PARI
Université de Lomé, Togo
paribab@gmail.com
et
Kouméabalo GNASSINGBÉ
Université de Lomé, Togo
Gnintoul@gmail.com

Résumé : Les impacts de la charge de travail sur le bien-être des agents de santé au Burkina Faso est l'objet de réflexion de cette étude. Elle analyse les effets de la charge de travail du personnel de santé au Burkina Faso. Pour atteindre cet objectif, nous avons formulé deux hypothèses selon lesquelles la surcharge de travail ou la sous charge de travail influencent le bien-être psychosocial des agents de santé.

Pour vérifier ces hypothèses de recherche, le questionnaire de Karasek a servi d'outil de collecte de données auprès de 569 agents de santé. Les données ont été traitées à partir du logiciel SPSS.21 et Excel.

La synthèse des résultats montre que la charge de travail a une influence sur le bien-être psychologique et social des agents de santé au Burkina Faso. Quand elle est élevée, elle produit du stress et favorise l'épuisement professionnel.

Mots clés : charge de travail, agent de santé, bien-être psychosocial

WORKLOAD AND WELL-BEING OF THE HEALTH WORKER IN BURKINA FASO

Abstract :

The impacts of workload on the well-being of health workers in Burkina Faso is the subject of this study. It analyzes the effects of the workload of health workers in Burkina Faso. To achieve this goal, we formulated two hypotheses according to which overload or under-workload influence the psychosocial well-being of health workers.

To test these research hypotheses, the Karasek questionnaire served as a data collection tool for 569 health workers. The data was processed from SPSS.21 software and Excel.

The synthesis of results shows that workload has an influence on the psychological and social well-being of health workers in Burkina Faso. When it is high, it produces stress and promotes burnout.

Keywords: workload, work relationship, psychosocial well-being.

1. Contexte et justification

La charge de travail selon Jacques LEPLAT et Cuny (1984, p.6) est « le résultat de la mise en relation entre les exigences d'une tâche à un moment donné (contraintes) et les conséquences de cette tâche (astreintes) se répercutant sur l'organisme ».

En Europe, au XIX^e siècle, avec l'industrialisation, les travailleurs ont connu des charges de travail élevées dans lesquelles ils n'ont que des devoirs qui se résument à produire au détriment de leur bien-être. La France n'est pas en reste de cette évolution industrielle, mais très vite, elle élabore plusieurs textes de loi pour réguler le monde du travail, la charge de travail tout en mettant en exergue la liberté syndicale. Ainsi, la loi du 21 mars 1884, dite loi de « Waldeck Rousseau » offre aux travailleurs non fonctionnaires le droit de corporation syndicale pour une amélioration des conditions de travail, gage d'une paix sociale entre ouvriers et employeur capitaliste (Waldeck-Rousseau, 1884). En effet, la charge de travail, les longues heures de travail allant jusqu'à 15 heures par jour et les conditions pénibles mises en place par le capitalisme industriel sont le plus souvent à l'origine de souffrances mentales et physiques qui affaiblissent la vigilance de l'ouvrier et engendrent des accidents de travail (Bitton, 2015).

L'Afrique a connu des évolutions dans le monde du travail. Elle passe successivement du travail forcé qui comprend le « travail salarié inégal » puis interviendra le travail patriotique qui va évoluer vers le travail décent reconnu par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) (Bangali, 2017).

Ce travail forcé est caractérisé par sa surcharge physique, mentale et émotionnelle. Ces sensations sont exacerbées par la non-reconnaissance de l'effort et constituent une source de frustration et de malaise. La conséquence de ce traitement engendrait le stress, la santé mentale, la frustration et les abandons de service.

En somme, le manque de dignité humaine dans les relations de travail entraîne une dévalorisation de l'homme au travail, une perte de l'estime de soi, des stress prolongés avec des risques psychosociaux néfastes et des maladies mentales comme la dépression (Jubert, 2019). Mais, de nos jours, l'amélioration des conditions de vie et de bien-être psychosocial du travailleur est de plus en plus garantie par le droit du travail, les structures syndicales avec l'adhésion des pays africains à l'OIT (Leterme, 2016).

La charge de travail, le temps d'activité et les conditions de travail sont légiférés. Désormais, le bien-être psychosocial du travailleur est une préoccupation pour les gestionnaires des ressources humaines dans les entreprises (Dacunto, 2022).

Le Burkina Faso, à l'instar des 187 pays que compte l'OIT, adhère au concept du travail décent. La mise en œuvre de ce concept recommande le respect du droit du travail comme



base. Le Code du travail vient comme un outil d'application des conditions de travail selon la législation. Il stipule en son article 5 que le travail forcé est interdit et en son article 137 que la durée légale de travail par semaine est de 40 heures (Loi 028 portant code du travail au Burkina Faso, 2008). Au niveau du ministère de la santé nous pouvons noter la loi hospitalière qui régit le personnel de santé du premier niveau du système (Loi 057 portant statut de la FPH, 2017).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le bien-être sur les lieux de travail consiste en « un état d'esprit dynamique, caractérisé par une harmonie satisfaisante entre les aptitudes, les besoins et les aspirations du travailleur, d'une part, et les contraintes et les possibilités du milieu de travail, d'autre part » (Mokhtari, 2021). Dans l'exercice de cette fonction, le travail devrait lui procurer une satisfaction et un épanouissement. Et les conditions et l'environnement de travail agréables sont des facteurs favorisant la qualité de vie et la productivité (Nakou & Simen, 2021).

2. Cadre théorique

Pour mieux cerner notre réflexion sur la charge de travail et le bien-être psychologique et social de l'agent de santé, nous avons fait appel à plusieurs théories sur le travail dans les domaines de la motivation et de la satisfaction. Nous mettons en corrélation les différentes théories pour en tirer une synthèse qui soutiendra le cadre théorique de la présente de l'étude.

Taylor réorganise le travail dans les usines en transformant l'activité en des tâches spécifiques, simples qui amènent l'ouvrier à se spécialiser dans le même geste à longueur de journée. Elle n'offre pas à l'ouvrier la possibilité d'exprimer ses potentialités, il peut alors entraîner des risques d'effets psychosociaux (Grosjean & Guyot, 2016). L'organisation taylorienne avec la monotonie dans le travail engendre l'émergence du stress, de l'épuisement mental, du *burn-out*, de la dépression et bien d'autres troubles du comportement liés à la forte faiblesse d'attitude décisionnelle et la forte demande psychologique de productivité explicitée par le modèle Demande-Contrôle de Karasek de Karasek (van Wassenhove, 2014).

Elle renferme une charge émotionnelle pouvant conduire à une fatigue cognitive, un épuisement émotionnel. Elle est déshumanisante avec la répétition et la monotonie des gestes (Hamel, 2023). Cette organisation du travail ne prend pas en compte les conditions de vie et de travail de l'ouvrier et devient un objet de critiques de la part des auteurs de l'école des relations humaines comme (Mayo, 1933), (McGregor, 1960), (Herzberg et al., 1959) etc. Ces chercheurs ont en commun la satisfaction du travailleur sur le plan social, psychologique qui passe par des motivations intrinsèques et extrinsèques avec pour résultat final le bien-être.

Dans le domaine sanitaire, il existe des protocoles thérapeutiques, des ordigrammes qui déterminent certains actes prédéfinis du professionnel de la santé dans la prise en charge du patient. Ainsi, les gestes dans certains soins sont généralement standardisés à travers des procédures de soins enseignées dès la formation de base.

Selon Lévy-Leboyer (2013, p. 13), « la motivation au travail est un processus dynamique qui se construit de manière permanente ». Plusieurs auteurs psychologues et sociologues, Herzberg (1979), Déci et Ryan (2000), Karasek (2000), dans le domaine de la gestion des ressources humaines ont développé des théories sur la motivation et la satisfaction des travailleurs. Elles contribuent à apprécier la charge de travail perçue chez le travailleur. Ces chercheurs ont trouvé que la motivation intrinsèque est la plus importante, parce qu'elle est durable, car le travailleur aime et porte beaucoup d'intérêt à son activité.

La théorie Y de McGregor s'inscrit dans cette dynamique où l'homme, naturellement aime le travail et l'accomplit pour son propre épanouissement, sa satisfaction personnelle. La santé est considérée comme un sacerdoce parce qu'elle exige du dévouement, de l'abnégation et du don de soi de la part de l'agent de santé. Cette vision du travail dans le milieu sanitaire entre dans la logique de l'homme qui est conduit par la motivation interne développée par F. Herzberg (1979), Déci et Ryan (2000). L'agent de santé trouve alors sa satisfaction dans le soulagement du patient. Aussi, les facteurs externes de motivation viennent comme un catalyseur pour booster naturellement l'engagement du salarié. Ces chercheurs ont élucidé un autre pan de la motivation qui est externe au travailleur et prend en compte son environnement de travail.

En 1979, Robert A. Karasek, psychologue américain, a conduit ce modèle qui non seulement définit la charge de travail, mais détermine les effets qu'elle produit et l'un des effets mis en exergue est le stress. Ainsi, il définit et met en relation deux dimensions du travail qui évolueront vers un modèle interactionniste du stress professionnel, connu sous le vocable de « modèle de Karasek ». Ces conceptions sont devenues une référence dans le domaine de la recherche en sciences humaines, rapidement acceptée dans les disciplines scientifiques comme la psychologie, la médecine et l'épidémiologie. Son modèle est associé à un questionnaire d'évaluation du stress, du bien-être du travailleur et pression ou charge de travail mental.

Le modèle demande-contrôle de Karasek, cette version du modèle de Karasek de 2000 intègre l'élément de soutien social, à savoir l'apport d'un mieux-être au salarié qui a une faible charge mentale et une forte autonomie décisionnelle dans l'exercice de son travail. En plus de cet élément de soutien social, relationnel, les trois formulations scientifiques traitent du travail. Ainsi, ces trois paradigmes sont retenus dans le cadre de cette étude, qui est bâtie sur les hypothèses de recherche suivantes :

H1 : La surcharge de travail a des effets négatifs sur le bien-être psychosocial des agents de la santé ;

H2 : La sous-charge de travail affecte négativement le bien-être psychosocial des agents de santé.

3. Méthodologie

L'étude s'est déroulée auprès des agents de santé du premier niveau et dans sept (07) régions que sont ; le centre, le centre-ouest, centre sud, le plateau central, les hauts-



bassins, le centre nord et l'est. Les deux dernières régions sont des régions à défis sécuritaires.

3.1 Population d'étude

L'Agence Nationale de Gestion des Soins de Santé Primaire (AGSP) est la population d'étude. Elle a été créée par le décret n°2019-0642/PRES/PM/MS/MINEFID du 14 juin 2019, et gère tous les agents du ministère de la Santé travaillant au premier niveau du système sanitaire. L'échantillon est composé de 569 agents de santé travaillant dans les formations sanitaires. Il est constitué de 55% de sexe masculin, l'âge moyen des enquêtés est de 40,29 ans. La qualification professionnelle des enquêtés montre que les infirmiers et infirmières représentent 38,7%, les sages-femmes et maïeuticiens 21,8 %. Ces deux corps professionnels représentent plus de la moitié (60,5%) des enquêtés et les médecins 6,3%.

3.2 Matériel et procédure

Le questionnaire de Karasek est l'outil de collecte des données de la présente étude. Il est constitué de 29 items, nous avons associé d'autres items pour prendre en compte nos spécificités.

3.2.1 Le questionnaire de Karasek (2000)

Le questionnaire permet de collecter les données pour la vérification de nos deux hypothèses de recherche. Le questionnaire de Karasek est un outil de collecte de données qui permet de mesurer les risques psychosociaux, la qualité de vie et la charge de travail. Chaque item est mesuré sur une échelle de Likert à quatre (04) ancrés.

Les exigences mentales du questionnaire de Karasek trouvent leur mesure au niveau de huit (8) items qui sont : Q10, Q11, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q18. L'appréciation de la notion du bien-être psychosocial est évaluée par le soutien social constitué par deux séries d'items : le soutien social de la hiérarchie et des collègues. En effet, les items Q19, Q20, Q21 et Q22 mesurent l'aide de la hiérarchie et les items Q23, Q24, Q25 et Q26 apprécient celle des collègues.

3.2.2 Traitement et analyse des données

Un masque de saisie a été élaboré à partir de SPSS 21. Les fiches ont été saisies dans la base de données du logiciel pour la gestion informatisée des données collectées. Ces données seront traitées pour être exportées sur Microsoft Excel sous forme de tableaux et de graphiques.

4. Résultats

Les résultats de cette étude présentent dans un premier temps les données sur la surcharge de travail et le bien-être et dans un second temps les éléments de la recherche sur la sous charge de travail et le bien-être.

4.1 Surcharge de travail et bien-être psychosocial des agents de la santé

La surcharge de travail, la pénibilité, le temps prolongé d'activité et le bien-être psychosocial se manifestent, entre autres, par la détérioration de la santé physique à travers les lombalgies, les myalgies, et la santé mentale qui se manifeste à travers le surmenage, le stress voire la dépression et les troubles de mentaux. Sur le plan social, la détérioration du climat familial et l'isolement social sont des éléments qui sont favorisés par la charge élevée de travail.

4.1.1 La surcharge de travail et l'épuisement professionnel

Tableau 1 : Corrélation entre la surcharge de travail et l'épuisement professionnel

Source : Données de l'enquête de terrain, 2025

Les	Charge de travail	Épuisement professionnel		Total
		Oui	Non	
Faible		26	68	94
		27,7%	72,3%	100,0%
Normale		176	190	366
		48,1%	51,9%	100,0%
Élevée		57	52	109
		52,3%	47,7%	100,0%
Total		259	310	569
		45,5%	54,5%	100,0%

$X^2_{cal}=15,08 > X^2_{lu}=9,21$ seuil $p=0,0005 < 0,001$ significatif $C=0,16$

données statistiques du tableau illustrent la corrélation entre la surcharge de travail et l'épuisement professionnel encore appelé le burnout. En effet, 72,3% des agents de santé qui ont une faible charge de travail n'éprouvent pas d'épuisement professionnel. En revanche, plus de 52,3% de ceux qui ont une charge élevée de travail développent le burnout. Le test de khi deux révèle qu'il existe une relation significative entre la charge de travail et l'épuisement professionnel ($X^2_{cal}=15,08 > X^2_{lu}=9,21$; $p=0,0005 < 0,001$). Le coefficient de contingence calculé ($C=0,16$) montre que la force de la relation est faible.

Toutefois, le test de khi montre que la charge du travail affecte l'épuisement professionnel

4.1.2 La surcharge de travail et exigences mentales

Tableau 2 : Corrélation entre la surcharge de travail et les exigences mentales

	Surcharge	Exigences mentales
Oui	Moyenne	26,67
	Écart-type	3,24
Non	Moyenne	25,08
	Écart-type	3,38
Total	Moyenne	25,35
	Ecart-type	3,40
	F	12,253
	Seuil	0,001
	Signification	Significatif

Source : Données de l'enquête de terrain, 2025

Les résultats de ce tableau indiquent qu'il y a une corrélation entre les exigences mentales et la surcharge de travail. Elles entraînent chez l'agent de santé une sensation de surcharge. Et le test d'anova confirme cette réalité avec une valeur de $F=12,25$ et un seuil très significatif de $p=0,001 < 0,05$. Ainsi, les exigences mentales dues à la surcharge de travail ont un impact sur les fatigues des agents de santé.

5. Sous-charge de travail et bien-être psychosocial

5.1 Sentiments des agents de santé en situation de sous-charge

Les agents de santé enquêtés en situation de sous-charge de travail éprouvent de l'ennui chez 72,2%, un sentiment d'insatisfaction chez 29,8%, une démotivation chez 28,8% et une frustration pour 10,30% des sujets interrogés.

5.1.1 Sous-charge de travail et surmenage des agents de santé

Tableau 3 : Corrélation entre la sous-charge de travail et le surmenage

Charge de travail	Surmenage		Total
	Oui	Non	
Faible (sous charge)	2	56	58
	3,4%	96,6%	100,0%
Normale	28	203	231
	12,1%	87,9%	100,0%
Élevée	18	71	89
	20,2%	79,8%	100,0%
Total	48	330	378
	12,7%	87,3%	100,0%

$$X^2_{cal}=7,60 > X^2_{lu}=5,99 \text{ seuil } p=0,02 < 0,05 \text{ significatif } C=0,14$$

Source : Données de l'enquête de terrain, 2025

Le croisement entre la charge du travail et le surmenage des agents de santé. Ainsi, 96,6 % des agents de santé qui affirment avoir une faible charge de travail ne ressentent pas de surmenage au travail. Le test de khi montre que la relation est significative car le khi calculé ($X^2_{cal}=7,60$) est supérieur au khi lu ($X^2_{lu}=5,99$) au seuil $p=0,02 < 0,05$. Ce qui veut dire qu'on a seulement 2% de chance de se tromper en affirmant que la charge de travail exerce une influence sur la santé (bien-être). Ainsi, quand cette charge n'est élevée l'agent de santé n'éprouve pas de surmenage dans l'exercice de son travail. Cependant, le calcul du coefficient de contingence ($C=0,14$) étant faible, cette relation n'est pas forte.

5.1.2 Sous-charge de travail et stress au travail

Tableau 4 : relation entre la charge de travail et le stress et l'anxiété

Charge de travail	Stress et anxiété		Total
	Oui	Non	
Faible (sous charge)	38	56	94
	40,4%	59,6%	100,0
Normale	218	148	366
	59,6%	40,4%	100,0%
Élevée	72	37	109
	66,1%	33,9%	100,0%
Total	328	241	569
	57,6%	42,4%	100,0%

$$X^2_{cal}=15,2 > X^2_{lu}=9,21 \text{ seuil } p=0,001 < 0,01 \text{ significatif } C=0,16$$

Source : Données de l'enquête de terrain, 2025

Les statistiques de ce Tableau, nous montrent la relation entre la charge du travail et le stress. Ainsi, 59,60% de ceux qui ont une sous-charge de travail ne sont pas stressés et anxieux. En revanche, environ 60% de ceux qui ont une charge normale de travail et 66,1% de ceux qui ont une charge élevée de travail sont stressés et angoissés.

Le khi deux calculé donne une valeur de 15,2 qui est supérieure au khi deux théorique ($X^2_{lu}=9,21$) traduit qu'il existe une relation significative entre les deux variables. Autrement dit, la charge de travail (sous-charge) a un impact sur le bien-être des agents de la santé. Toutefois, le coefficient de contingence calculé étant de 0,16 révèle que la force de la relation est faible. En conclusion, la majorité du personnel de santé enquêtés qui est en situation de sous-charge d'activité est moins stressé et moins anxieux et, par conséquent, est dans une disposition de bien-être psychologique et social.

6. Discussions

Nous mettons les résultats de notre étude en relation avec des résultats d'études antérieures et de littératures scientifiques existantes qui ont abordé les relations et la charge de travail et le bien-être psychosocial. Cette analyse critique et comparative des résultats permet de déceler les limites par rapport à notre outil de collecte, pour une généralisation de nos résultats et des suggestions pour d'autres projets de recherche.

6.1 La surcharge de travail et le bien-être psychosocial des agents de la santé

Les exigences mentales liées à la charge de travail des agents de santé entraînent une sensation de surcharge. Le test d'anova confirme cette réalité avec une valeur de $F=12,25$ et un seuil très significatif de $p=0,001 < 0,05$.

La corrélation des dangers avec la charge de travail indique qu'il existe une relation significative entre les deux variables. En effet, 81,7% de ceux qui estiment que leur charge de travail est élevée affirment qu'ils sont exposés à des dangers qui affectent leur bien-être psychologique contre seulement 15,6% qui expriment le contraire.

Le test de khi donne une valeur de 20,36 qui est supérieure au khi théorique (13,27) à un seuil $p=0,0004$ inférieur au seuil 0,001 indique que la charge du travail exerce une influence sur le bien-être des agents de santé au Burkina Faso. En 2020, une étude sur l'épuisement professionnel des infirmiers en Afrique Subsaharienne par Owuor a permis de mettre en évidence que les infirmières d'Afrique subsaharienne connaissent des niveaux d'épuisement professionnel élevés (Owuor et al., 2020).

Le croisement entre les différents temps de roulement de travail qui varient entre 4 heures et 24 heures et le stress indique qu'il existe une relation significative entre les deux variables car, le khi calculé ($X^2_{cal}=31,406$) est supérieur au khi deux théorique ($X^2_{lu}=18,47$). Le coefficient de contingence égale à 0,30 montre que la force de cette relation est moyenne. Ainsi, plus le temps de travail est élevé, c'est-à-dire supérieur à 12 heures, plus le stress est croissant et l'épuisement professionnel permanent. Dans la profession médicale et infirmière, la longueur du temps de travail est à l'origine de certaines erreurs dans l'exercice des pratiques. Cette situation crée une envie de réduire le temps de travail chez les infirmiers (Antal et al., 2024).

Sur le plan psychologique la pression mentale de la charge travail s'exprime par le stress, l'épuisement au travail encore appelé burn-out et sur le plan somatique les symptômes se résument en des affections musculo-squelettiques sous forme de douleurs lombo-dorsales le plus souvent. Dans notre étude, les agents de santé en situation de surcharge ont développé des douleurs musculaires (61,3%), des maux de dos (58,2%). Bataille-Hembert et al. (2023), dans leur rapport d'étude sur la santé des professionnels de santé, ont abouti aux mêmes résultats en ce sens que pour eux 64% des agents de santé se sentent fatigués

et 60% souffrent de douleurs chroniques régulières, ces douleurs chroniques sont particulièrement présentes chez les femmes (62%) (Bataille-Hembert et al., 2023, p. 9).

Bernez et al (2013) dans leur étude ont mis en évidence les corrélations entre les facteurs psychosociaux, le burnout et les troubles musculo-squelettiques au sein d'une population de soignants hospitaliers. Nous avons, au terme de la présente activité de recherche, trouvé des résultats similaires que les leurs. En effet, 52,8 % des soignants hospitaliers développent des troubles musculo-squelettiques (Bernez et al., 2013).

Notre étude établit une relation entre la charge du travail et le stress et l'anxiété. Ainsi, 66,1% des agents de santé qui ont une charge de travail élevée sont stressés et angoissés. Le khi deux calculé donne une valeur de 15,2 qui est supérieure au khi deux théorique ($X^2_{lu}=9,21$) traduisant qu'il existe une relation significative entre les deux variables. La surcharge de travail de façon continue selon les agents de santé entraîne le stress et l'anxiété. Cazabat et al confirment le phénomène du stress chez les soignants exposés à la charge de travail élevée, ils trouvent que les femmes sont plus concernées que les hommes (Cazabat et al., 2008).

Les agents de santé (45,9%) trouvent que le stress et l'anxiété peuvent conduire à un épuisement professionnel (burn-out), une insatisfaction au travail chez 33,2% agents de santé. Et, 15,2% d'entre eux reconnaissent la possibilité d'une évolution vers un état dépressif. Cette situation est souvent à l'origine d'erreurs professionnelles dans l'exercice des soins infirmiers, obstétricaux et de la pratique médicale chez 18,8% des agents de santé. En 2024, Traoré et al., dans leurs travaux sur le phénomène du stress professionnel chez les agents de santé au Centre hospitalier universitaire du Point G de Bamako, ont trouvé que la surcharge de travail crée l'insatisfaction au travail qui engendre le stress chez le personnel sanitaire (Traoré et al., 2024).

Les agents de santé qui ont une charge élevée au travail ont plus de problème de surmenage (20,2%). Le test de khi montre que la relation est significative car le khi calculé ($X^2_{cal}=7,60$) est supérieur au khi lu ($X^2_{lu}=5,99$) au seuil $p=0,02 < 0,05$. Ce qui veut dire qu'on a seulement 2% de chance de se tromper en affirmant que la surcharge de travail place l'agent de santé dans une situation de surmenage qui a une influence sur sa santé (bien-être). Cependant, le calcul du coefficient de contingence ($C=0,14$) étant faible, cette relation n'est pas forte. Ainsi, même si cette relation entre les deux variables est faible, elle révèle une réalité qui montre que la charge de travail élevée entraîne le surmenage avec pour conséquence le stress, la fatigue, l'épuisement professionnel, les accidents du travail, la dépression et bien d'autres expressions de malaise qui affectent le bien-être. Cet état de fait d'autant plus réel dans les structures de soins où l'agent de santé doit être emphatique, avoir une compassion envers les malades et leur famille souvent désemparée par la situation de souffrance. Il développe alors au quotidien « un sentiment de bienveillance à l'égard de cette souffrance que vit l'autre » (Cyr, 2023, p. 98). L'agent de santé vit alors dans l'épuisement émotionnel lié au surmenage et la pression



sentimentale, l'emphatique qu'il doit développer de façon permanente dans l'exercice du métier. Cyr dans son étude trouve que « la moitié (51,8 %) des travailleurs interrogés présentaient une symptomatologie de burnout caractérisé par un épuisement émotionnel et/ou une dépersonnalisation au moins une fois par semaine » (Cyr, 2023, p. 195). Il ressort de la présente étude que les analyses de la variance indiquent que les exigences mentales impactent significativement la santé des travailleurs notamment leur état de surmenage qui est un facteur favorable à l'installation d'un burnout. Aussi, le test d'anova indique que ceux qui éprouvent du surmenage ont un score moyen ($m=27,31$; $\sigma=2,71$) en exigence mentale supérieure au score moyen ($m=25,07$; $\sigma=3,40$) de ceux qui ne l'éprouvent pas. En outre, le f de Fischer ($F=19,09$) est très significatif au seuil $p<0,001$. En conséquence, on peut affirmer que les charges mentales affectent négativement le bien-être des agents de santé. En conclusion, la surcharge de travail affecte négativement le bien-être psychologique et social des agents de santé. Ce qui confirme notre hypothèse spécifique selon laquelle *la surcharge de travail a des effets négatifs sur le bien-être psychosocial des agents de la santé.*

6.2 La sous-charge de travail et le bien-être psychosocial des agents de la santé

L'étude met en évidence une relation entre la charge du travail, le stress et l'anxiété. En effet, environ 60% de ceux qui ont une faible charge de travail ne sont ni stressés ni angoissés. Le khi deux calculé donne une valeur de 15,2 qui est supérieure au khi deux théorique ($X^2_{lu}=9,21$) traduisant qu'il existe une relation significative entre les deux variables, c'est-à-dire la sous-charge de travail et le stress et l'angoisse. Toutefois, le coefficient de contingence calculé étant de 0,16 révèle que cette relation est faible. Néanmoins, la faible charge de travail, sans être à l'origine ou le facteur principal, peut contribuer au mal-être psychosocial.

Ce qui confirme notre hypothèse spécifique qui stipule que *la sous-charge de travail affecte négativement le bien-être psychosocial des agents de santé.*

Par ailleurs, 51,9% de ceux qui ont la charge normale de travail n'éprouvent pas aussi le burn-out et 48,1%, presque la moitié, en éprouvent. Les agents de santé enquêtés ayant reconnu qu'ils ont une sous-charge de travail, 24,7% éprouvent un épuisement professionnel et 72,3% d'entre eux n'en éprouvent pas. Le test de khi deux révèle qu'il existe une relation significative entre la charge de travail et l'épuisement professionnel ($X^2_{cal}=15,08 > X^2_{lu}=9,21$; $p=0,0005 < 0,001$). Le coefficient de contingence calculé ($C=0,16$) montre que la force de la relation est faible.

Ces résultats suggèrent que la surcharge de travail constitue un facteur de risque important pour le burn-out, tandis que la sous-charge et la charge normale n'offrent pas de garantie absolue de bien-être.

Conclusion

« La charge de travail perçue permet de vérifier si l'employé considère avoir trop ou pas assez travaillé, ou encore si le travail est trop difficile ou trop facile. Il mène à différentes manifestations de santé psychologique » (Cyr, 2023, p. 123). Ainsi, la surcharge ou la sous charge de travail produit du stress, de l'épuisement professionnel quand l'agent connaît une tension que Karasek (2000) dans son modèle demande-contrôle met en évidence. Freudenberger dans sa théorie sur le burn-out chez les travailleurs sociaux et de la santé met en exergue les effets de la surcharge de travail qui s'installent avec le temps et la permanence de la forte intensité de l'activité professionnelle (Freudenberger, 1974). Les données statistiques de l'étude confirment que la charge de travail affecte le bien-être psychologique et social des agents de santé Burkinabè.

Références bibliographiques

- BANGALI, Gédéon. N'goran. (2017). *Du travail forcé au travail décent : Une analyse de l'évolution des doctrines et formes de travail au XXème siècle en Afrique occidentale francophone*.
- BATAILLE-HEMBERT, Alexis., CREST-GUILLEY, Marine., & DENORMANDIE, Philippe. (2023). *Rapport santé des professionnels de santé* (p. 53).
- BERNEZ, Louise., BATT, Martine., TROGNON, Alain., & RIVASSEAU-JONVEAUX, Thérèse. (2013). Etude des Facteurs psychosociaux, du burnout, de la Vigueur et des troubles musculosquelettiques chez les soignants hospitaliers. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 19(4), 336-360. [https://doi.org/10.1016/s1420-2530\(16\)30048-6](https://doi.org/10.1016/s1420-2530(16)30048-6)
- BITTON, Josine. (2015). Histoire du droit du travail : Du salarié-objet au salarié-citoyen. *Après-demain*, 2, 8. <https://doi.org/10.3917/apdem.034.0008>
- CAZABAT, Sandrine., BARTHE, Béatrice., & CASCINO, Nadine. (2008). Charge de travail et stress professionnel : Deux facettes d'une même réalité ? *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*.
- CYR, Samuel. (2023). *Santé psychologique des patients ou des travailleurs de la santé faisant face à un stressor : Étude de la prévalence et des facteurs de protection*. Montréal.
- DACUNTO, Catherine. (2022). *Séance plénière—Ouverture de la 109e session de la Conférence internationale du Travail*. 1830.
- FREUDENBERGER, Herbert. Joseph. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>



GIRAUD, Baptiste., GOMEZ, Pierre-Yves.-Y., LAUSSU, Jennifer., LIAROUTZOS, Olivier., MARDON, Céline., PARLIER, Michel., Pillon, Jean-Marie., QUIJOUX, Maxime., ROGER, Baudoin., ROUSSEAU, Thierry., RUFFIER, Clément., t. (2017). *Le travail aujourd'hui : Dynamiques d'évolution, ruptures et formes d'actions* (p. 143).

GROSJEAN, Vincent., & Guyot, Sandrine. (2016). *Bien-être et qualité de vie au travail, risques psychosociaux : De quoi parle-t-on ?*

HAMEL, Jean-Félix. (2023). *L'ubérisation du travail : Antécédents et conséquences psychologiques de la déshumanisation organisationnelle chez les prestataires de service*. Rouen Normandie.

JUBERT, Lucie. (2019). *L'organisation du travail et la prévention des risques professionnels*.

LEPLAT, Jacques. & Cuny, Xavier. (1984). *Introduction à la psychologie du travail* (2e édition revue). <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4807591f>

LETERME, Cédric. (2016). *L'Organisation internationale du travail (OIT)*

Assemblée Nationale (2008). *Loi 028 portant code du travail au burkina faso*

Assemblée Nationale (2017). *Loi 057 portant statut de la Fonction Publique Hospitalière*.

MAYO, Elton. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization*. Macmillan.

MCGREGOR, Douglas. (1960). *The Human Side of Enterprise*. McGraw-Hill.

MOKHTARI, Naima. (2021). *Entre travail de nuit et bien-être*.

NAKOU, Zinsou., & SIMEN, Serge Francis. (2021). *Bien-etre au travail et performance globale : Une etude exploratoire dans les organisations beninoises*. *Développement durable*.

OWUOR, Rosebenter. Awuor., MUTUNGI, Koki., ANYANGO, Ruth., & MWITA, Clifford. Chacha. (2020). *Prevalence of burnout among nurses in sub-Saharan Africa : A systematic review*. *JBIS Evidence Synthesis*, 18(6), 1189-1207. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00170>

TRAORÉ, Alhousseiny. Samba. DIABATE. Adama., & NIMAGA, Amara. (2024). *Le Phénomène du Stress Professionnel chez les agents de la santé : Cas du CHU du Point G de Bamako*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.14179554>

VAN WASSENHOVE, Wim. (2014). *Modèle de Karasek*. Waldeck-Rousseau, P. (1884). *Journal officiel*