



Journal Homepage: -www.journalijar.com

INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI:10.21474/IJAR01/19438
DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/19438>



RESEARCH ARTICLE

ÉVALUATION DU CLIMAT PSYCHOLOGIQUE DE TRAVAIL PAR RAPPORT A L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES INFIRMIERS DE L'INSTITUT NATIONAL D'ONCOLOGIE SIDI MOHAMMED BEN ABDELLAH DE RABAT

A. Nassife¹ and Dr. M. Boulahya²

1. Maître de Conférences en Psychologie, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Université Ibn Zohr - Agadir, Maroc.
2. Docteur en Psychologie du Travail, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines, Université Mohammed V - Rabat, Maroc.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 05 July 2024

Final Accepted: 09 August 2024

Published: September 2024

Key words:-

Burnout, Psychological Work Climate,
Oncology Nurses

Abstract

The primary aim of this study is to evaluate the psychological work climate among the nursing staff at the National Institute of Oncology Sidi Mohammed Ben Abdellah in Rabat, as well as explore the relationship between the components of the psychological work climate and burnout. Additionally, we aim to focus on identifying the role of nurses' perception of the organizational work climate in explaining, interpreting, and predicting their burnout levels. This research involved a sample of 70 nursing staff members, consisting of 47% male respondents (33 nurses) and 53% female respondents (37 nurses). The average age of this sample is 38.78 years (SD = 9.63). Meanwhile, the average professional experience is 13.3 years (SD = 12.5). The findings of this study reveal that 63.72% of the nursing staff at the National Institute of Oncology perceive the work climate negatively, while 70% of the total sample exhibits a high level of burnout. This study also revealed that intervening to positively influence the perception of the psychological work climate by 63.72% would reduce the occurrence and persistence of burnout syndrome among the nursing staff from 70% to 39.76%.

Copyright, IJAR, 2024. All rights reserved.

Introduction:

De nos jours le travail est le moteur de la vie quotidienne de la plupart des gens vu que c'est l'unique source assurée du bien matériel indispensable à la survie. Néanmoins, plusieurs types d'emplois comportent non seulement des menaces pour la santé physique et mentale des employés mais aussi des risques pour leur bien-être général. Si les atteintes à la santé physique sont mieux connues grâce à l'approche médicale dans le travail, il est essentiel de ne pas négliger les dimensions de la santé psychologique au travail pour améliorer le bien-être et la performance des employés dans un environnement professionnel donné.

Le cancer est devenu parmi les premières causes de mortalité à l'échelle internationale, par conséquent de plus en plus des membres du personnel de la santé (e.g., médecins, infirmiers) s'occupent des patients atteints de ce genre d'affection. Conséquemment, le personnel soignant, notamment le staff paramédical, risquent d'être confrontés aux tensions quotidiennement présentées dans le cadre des relations soignants-soignés. En effet, les infirmiers de

cancérologie constituent une catégorie exposée de plus en plus à l'épuisement professionnel du fait des exigences stressantes auxquelles ils sont soumis en contexte de travail.

Une recherche menée par trois psychiatres marocains dans cinq services hospitaliers du Maroc¹ a révélé les faits suivants chez le personnel soignant : « 60 % des soignants obtiennent un score élevé pour l'épuisement émotionnel et pour la dépersonnalisation ; d'où un score également élevé de "détresse psychologique", si élevé que 59 % seraient classés comme "cas pathologiques", médecins et infirmières étant à égalité » (Agoub, Elyazaji, & Battas, 2000).

C'est dans cette optique que cet article vise comme objectif le traitement du phénomène de Burnout, dans le but d'obtenir des résultats significatifs concernant l'influence du climat psychologique du travail (CPT) sur ce problème de santé pour une catégorie professionnelle particulière, celle du staff paramédical de l'Institut National d'Oncologie Sidi Mohammed Ben Abdellah de Rabat (INO), tout en essayant d'identifier le rôle du CPT dans la prédiction et l'explication de l'ÉP.

Pour atteindre cet objectif, nous formulons quatre hypothèses à savoir :

Hypothèse 1 : L'âge, le genre, et le nombre d'années d'expérience professionnelle, sont associés positivement à la perception des dimensions du CPT chez le personnel infirmier de l'INO.

Hypothèse 2 : Le genre et les années d'expérience professionnelle sont associés à l'épuisement émotionnel chez le staff paramédical de l'INO.

Hypothèse 3 : La perception des sous-dimensions du CPT est associée de façon négative à la fréquence et l'apparition de burnout chez le staff paramédical de l'INO.

Hypothèse 4 : Le CPT prédit l'apparition de burnout chez les membres du personnel infirmier de l'INO.

Cadre de référence théorique

L'épuisement professionnel

À première vue, le burnout apparaît comme une forme spécifique d'usure professionnelle, initialement décrite par Freudenberger en (1974). Par la suite, les recherches de Maslach et Jackson (1981; 1986) ont joué un rôle crucial dans la réexploration de ce concept et l'établissement de sa validité (Truchot, 2004, p. 9).

Selon Maslach et Jackson (1986), le burnout se manifeste par un syndrome psychologique comprenant trois dimensions à savoir : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la réduction de l'accomplissement personnel. L'analyse de ces trois aspects permet non seulement d'identifier le syndrome du burnout, mais aussi d'apporter une compréhension psychodynamique qui facilite les démarches thérapeutiques et l'évaluation de ce concept. L'épuisement émotionnel affecte simultanément le corps et l'esprit des individus. En effet, la personne concernée ressent cet épuisement comme un sentiment d'être "submergée" par les demandes professionnelles et vidée de ses ressources émotionnelles. Cette réduction des ressources personnelles entraîne une augmentation de la fatigue et une diminution de l'énergie physique (Maslach & Jackson, 1981; Shirom & Melamed, 2006; Shirom A. , 1989). La déshumanisation des relations avec autrui, ou la dépersonnalisation, est une conséquence directe du premier aspect (Halbesleben & Buckley, 2004). Il s'agit du cœur du syndrome, caractérisé par un détachement et une froideur relationnelle, utilisés comme stratégie pour faire face aux sentiments d'épuisement. L'individu est, d'une certaine manière, réduit à l'état d'objet (i.e., réification d'autrui). Cette mise à distance de l'autre constitue en réalité un mécanisme de protection et de préservation de soi et de maintien de l'équilibre psychologique, en effet, elle représente la seule manière de continuer à accomplir le travail relationnel (Canoui & Mauranges, 2004, p. 15). Le manque d'accomplissement personnel découle des autres aspects du syndrome et est vécue de manière pénible. Elle se manifeste par un sentiment d'inefficacité, d'incapacité à aider les autres, de frustration au travail, et par l'impression de ne plus être aussi compétent qu'auparavant. En d'autres termes, c'est le ressenti de ne plus fournir un « bon travail » (Toppinen-Tanner, Kalimo, & Mutanen, 2002).

Donc le syndrome du burnout, se présente comme un trouble à trois dimensions, résultant d'un stress émotionnel chronique et récurrent (Delbrouck, 2008, p. 41). Il correspond à une rupture dans la capacité d'adaptation, engendrée par un déséquilibre prolongé entre les exigences professionnelles et les ressources disponibles de l'individu (Schaufeli & Buink, 1996).

¹ Oncologie, hématologie, réanimation, brûlés et maladies infectieuses

Le climat psychologique du travail / climat du travail

La notion de climat de travail a été formellement introduite dans les années 1960, faisant suite aux recherches de Koffka (1935) sur le « *behaviorenvironment* » et le concept de « *Life space* » proposée par Kurt Lewin (1936; 1951). Il est considéré comme une variable essentielle qui influence significativement le comportement des individus au sein d'un contexte organisationnel spécifique.

Le climat psychologique du travail est généralement défini comme une perception commune des membres d'une organisation concernant la manière dont ils sont traités et gérés au sein de celle-ci (Brunet & Savoie, 1999). Cette définition repose sur l'approche perceptuelle du climat, qui est privilégiée. Bien que cette approche soit moins récente que les perspectives structurelles ou culturelles, elle se concentre principalement sur l'individu (i.e., l'acteur) et ses réactions face à sa compréhension de l'environnement de travail (Serge, Maxime, & François, 2008). L'approche perceptuelle conçoit le climat psychologique du travail en tant que produit d'un processus d'abstraction, au cours duquel les personnes choisissent, parmi la réalité organisationnelle, les aspects qu'ils jugent les plus pertinents. Ils interprètent ensuite ces situations ou événements en fonction du sens qu'ils leur donnent (James L. , Hater, Gent, & Bruni, 1978) . Sans ignorer l'impact des processus organisationnels dits objectifs (e.g., style de management, et communication organisationnelle) et de la structure sur la perception, l'approche perceptuelle met l'accent sur la primauté des processus psychologiques. Ces derniers permettent à l'individu de transformer l'interaction entre les attributs organisationnels perçus et ses caractéristiques personnelles en un ensemble d'attentes, d'attitudes et de comportements (James L. , Hater, Gent, & Bruni, 1978).

Méthode:

Participants

Un total de 70 infirmiers de l'Institut National d'Oncologie Sidi Mohammed Ben Abdellah à Rabat ont volontairement participé à cette étude. L'échantillon comprend 53 % d'infirmières et 47 % d'infirmiers ; 50 infirmiers polyvalents, 10 infirmiers auxiliaires, 5 infirmiers anesthésistes, 3 assistants sociaux, et deux techniciens (un en statistiques et l'autre en kinésithérapie). La moyenne d'âge est de 32,78 ans ($SD = 9,63$) et l'ancienneté moyenne est de 13,3 ans ($SD = 12,5$).

Outils

Mesure du climat psychologique du travail

Le Questionnaire du Climat Psychologique du travail (QCP) a pour objectif d'évaluer si le personnel infirmier perçoit son environnement de travail de manière positive ou négative, en prenant en compte plusieurs dimensions : Tâche, Rôle, Equipe de travail, Leadership et l'Organisation. Le QCP se compose de 60 affirmations réparties en 15 dimensions, avec 4 énoncés par dimension. Ces dimensions sont organisées en fonction des cinq catégories de référence mentionnées précédemment. Les réponses à chaque affirmation doivent être fournies sur une échelle de Likert en 5 points. Cet outil respecte les normes de validation de construit, ayant fait l'objet d'analyses factorielles exploratoires et confirmatoires, et est décrit dans un article scientifique (Gagnon, Parker, Courcy, & Paker, 2009).

Mesure de l'épuisement professionnel

Les composantes du burnout ont été mesurées à partir de la version française du Maslach Burnout Inventory (MBI), validée par Dion et Tessier (1994). Cette version comprend 22 items subdivisés en trois sous-échelles : L'épuisement émotionnel (EE), mesuré à travers 9 items. La dépersonnalisation (Dép), évaluée à l'aide de 5 items. Quant à l'accomplissement personnel (AP), il est évalué par 8 items. Les participants doivent évaluer chaque item en fonction de sa fréquence, sur une échelle de 6 points allant de jamais à chaque jour.

Afin de cerner nos questions de recherche, et vérifier nos hypothèses en relation avec nos concepts, on a procédé à une recherche empirique auprès de personnels soignants hospitaliers. Selon la littérature de la recherche, il s'agit en effet d'un type de professions « à risque » identifié dès les premières études sur le sujet (Freudenberger, 1974). On s'est focalisé sur l'activité professionnelle du personnel infirmier exerçant dans un milieu réputé particulièrement difficile, ou « lourd », par le personnel soignant au Maroc à savoir l'INO de Rabat.

Les données de cette étude seront analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25 pour le traitement statistique.

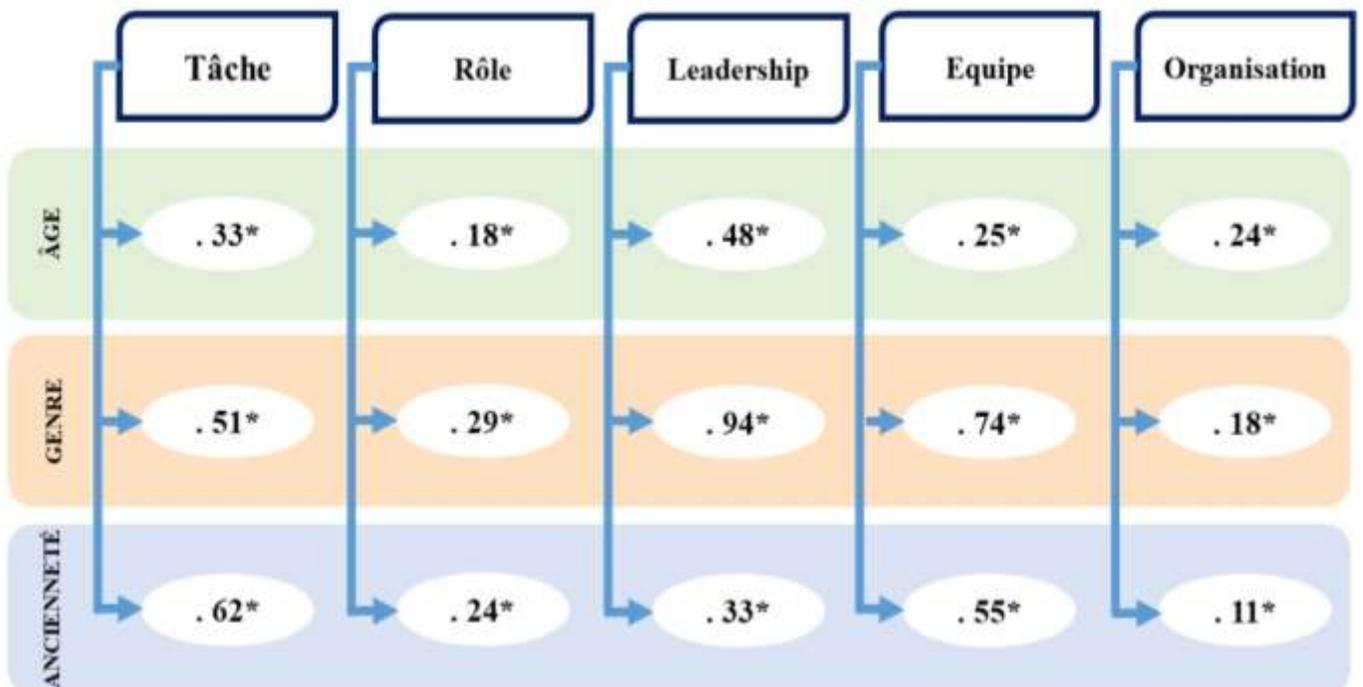
Résultats:

À la lumière des résultats figurant dans le tableau 01, on peut constater que la perception du personnel infirmier est négative à l'égard de leur climat du travail, car 63,72% de l'échantillon global ont une perception négative à l'égard des sous dimensions du CPT. Tandis que 34,28 % ont une perception positive, et 2% sont neutres.

Concernant les résultats de l'échelle MBI, il apparaît que 70 % de l'ensemble de l'échantillon présente un niveau élevé du burnout².

Tableau 01:- Tableau récapitulatif des résultats de la perception du climat psychologique du travail des fréquences de l'épuisement professionnel.

La perception du climat psychologique			Les dimensions du Burnout			
		Négative	Positive	BAS	MODERE	ELEVE
La tâche	20%	9,43%	10,28%	8	13	49
Le rôle	20%	12%	7,14%	11,4%	18,6%	70%
Le leadership	20%	13,43%	6,00%	5	11	54
L'équipe	20%	13,14%	6,57%	7,1%	15,7%	77,1%
L'organisation	20%	15,71%	4,29%	36	15	19
TOTALE	100%	63,72%	34,28%	51,4%	21,4%	27,1%
N=70 Sujets			N=70 Sujets			

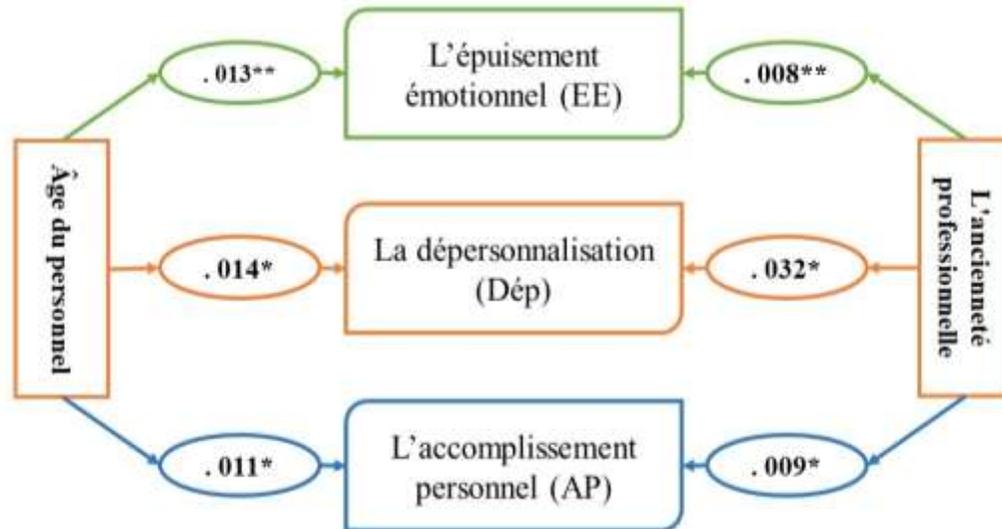


Notes. * : Niveau de signification supérieur à 5% soit 0.005, donc H0 est acceptée (Indépendance)

** : Niveau de signification inférieur à 5% soit 0.005, donc H0 est rejetée (Dépendance)

Schéma 01 : Récapitulatif du Test statistique Khi-deux entre les dimensions du CPT et les variables sociodémographiques

² Si l'on se base sur le niveau d'épuisement émotionnel comme étant l'indice le plus significatif parmi les manifestations de l'épuisement professionnel.



Notes. * : Niveau de signification supérieur à 5% soit 0.05, donc H0 est acceptée (Indépendance)

** : Niveau de signification inférieur à 5% soit 0.005, donc H0 est rejetée (Dépendance)

Schéma 02 : Récapitulatif du Test statistique Khi-deux entre les dimensions de l'épuisement professionnel et les variables sociodémographiques

Tableau 02:- Résultats de la régression linéaire multiple (méthode Entrée) pour le modèle I de l'épuisement émotionnel et le modèle II de la dépersonnalisation.

Modèles	L'épuisement émotionnel (EE) (Modèle I)				La dépersonnalisation(Dép) (Modèle II)			
	Constante de régression	Coefficients de régression B	Niveau de Signification	R-deux	Constante de régression	Coefficients de régression B	Niveau de Signification	R-deux
Variables Indépendantes Les sous-dimensions du climat psychologique du travail								
Clarté		-2,40	0,32	0,297		-2,70	0,02	0,649
Conflit		-2,40	0,06			0,22	0,85	
Charge de travail		3,57	0,83			0,33	0,74	
Autonomie		-3,14	0,21			0,62	0,58	
Importance		2,62	0,29			-1,99	0,08	
Importance accordée aux buts		0,13	0,96			-1,65	0,17	
Facilitation du travail	51,99	-0,66	0,80			-2,10	0,08	
Soutien et confiance		1,68	0,61			1,55	0,30	
Coopération		-1,92	0,56			-1,10	0,47	
Fierté		-1,49	0,56			1,93	0,10	
Chaleur Humaine		6,85	0,08			-1,71	0,34	
Innovation		-3,55	0,26			-1,70	0,23	
Soutien		-2,28	0,43			0,35	0,79	
Justice		-1,85	0,58					
Chaleur humaine		3,57	0,19					

L'observation du tableau ci-dessus (Modèle I) montre que le climat psychologique du travail prédit l'épuisement émotionnel d'une façon négative. Autrement dit, plus les infirmiers ont une moyenne de perception élevée vis-à-vis de leur rôle, tâche, leadership, équipe et organisation, plus le score d'épuisement émotionnel diminue.

On observe aussi que les indicateurs-clés du climat psychologique du travail ont prédit l'augmentation de la dépersonnalisation d'une manière négative. (Modèle II).

Discussion:

Selon la figure ci-dessus (schéma récapitulatif du test statistique Khi-deux 01), nous pouvons conclure que notre première hypothèse n'est pas validée, car l'âge, le genre et le nombre d'années d'expérience professionnelle ne sont pas liés à la perception des dimensions du CPT chez le staff paramédical de l'INO. D'après ces résultats, on peut déduire que les variables sociodémographiques et professionnelles, ne sont pas corrélés avec la perception des dimensions du CPT. Autrement dit, la perception des infirmiers est entièrement objective en ce qui concerne les cinq composantes du CPT. Dans cette optique, le climat de travail est perçu comme une entité distincte, une caractéristique ou un attribut propre à l'organisation (Schneider & Reichers, 1983).

Au vu des résultats présentés dans le schéma récapitulatif du test statistique Khi-deux 02, notre deuxième hypothèse qui postule que le nombre d'années d'exercice professionnelle et l'âge des infirmiers exerçant en cancérologie seront associés à l'épuisement émotionnel est validée. En effet, une corrélation existe entre l'âge et l'épuisement émotionnel. Dans ce sens, des chercheurs, tels que Canoui et Mauranges(2004) ainsi que Truchot (2004), convergent pour affirmer que l'âge n'est généralement pas un facteur décisif, sauf dans le cas des infirmiers, où la jeunesse favorise une plus grande vulnérabilité au burnout. Dans le même ordre d'idée, les résultats de notre recherche affirment que les infirmiers qui sont plus jeunes tendent à éprouver un niveau plus élevé de burnout. Ce constat souligne la vulnérabilité des jeunes face aux défis auxquels ils sont confrontés en début de leur carrière dans les services de cancérologie, en raison des efforts physiques et psychologiques importants qu'ils doivent fournir. De plus, les membres du personnel infirmier ont du mal à gérer les situations stressantes provoquées par certaines conditions de travail désagréables, surtout au début de leur parcours professionnel, ce qui est particulièrement pénible pour ces jeunes. Lorsque ces situations aversives se cumulent, au fil du temps, elles provoquent une dégradation de santé physique et psychologique. Il convient de souligner que ces observations ne s'appliquent pas à une partie de notre échantillon, à savoir les nouvelles recrues qui ont seulement six mois d'expérience, malgré leur jeunesse. Pour expliquer cette apparente contradiction, il est essentiel de préciser que les jeunes infirmières bénéficient d'une situation de travail jugée favorable par l'ensemble des infirmiers, car elles exercent dans le nouveau pôle d'excellence en oncologie gynéco-mammaire, le « Centre Shikha Fatma ».

En général, il semble que l'âge des infirmiers mérite une attention particulière par rapport aux autres variables sociodémographiques.

Concernant les années d'expérience professionnelle, il ressort que les infirmiers de l'INO les moins expérimentés sont davantage susceptibles de souffrir d'épuisement professionnel que leurs collègues plus expérimentés, ce qui est en accord avec les observations relatives à l'âge des infirmiers.

Ce résultat est confirmé par la recherche de Freudenberger (1974), qui a observé que, après un an de travail, les jeunes bénévoles de la « *free clinic* » voyaient leur enthousiasme diminuer et développaient des symptômes somatiques (e.g., Céphalée, symptômes digestifs, insomnie et de la fatigue), ainsi que des réactions émotionnelles (e.g., irritabilité et la colère) (Élisabeth, 2008, p. 104). Donc il s'avère que les moins expérimentés présentent davantage les symptômes de burnout. De plus, cette conclusion est confirmée par une étude critique réalisée par Duquette, Kerouac et Beaudet (1992) sur le burnout. Parmi les recherches examinées, une seule réalisée auprès du personnel infirmier exerçant dans une unité de soins intensifs d'un grand centre médical militaire aux États-Unis, met en évidence que le niveau de formation universitaire et le nombre d'années d'expérience professionnelle sont négativement liés aux dimensions de burnout, notamment la dépersonnalisation et l'épuisement émotionnel (Bartz & Maloney, 1986).

Les résultats se rapportant à notre troisième hypothèse, qui postule que la perception des sous-dimensions du CPT, est associée de façon négative à la fréquence du l'épuisement professionnel chez le staff paramédical de l'INO, nous permettent de la confirmer. En fait, la perception des sous-dimensions du CPT est négativement corrélée avec la dépersonnalisation et l'épuisement émotionnel (cf. tableau 03). Ce résultat est confirmé par l'étude de Stone,

Yunling et Gershon(2007) qui soulignent également une relation entre les différents aspects du climat organisationnel et l'épuisement professionnel.

Au vu des résultats présentés précédemment, on peut constater que 70% de notre échantillon souffrent d'un épuisement professionnel élevé, ainsi que 63,72% de l'échantillon global ont une perception négative à l'égard des composantes du climat psychologique de travail de l'INO. Dans le souci de savoir la contribution possible du CPT dans la prédiction et l'explication du burnout nous allons essayer d'examiner notre quatrième hypothèse.

Notre quatrième hypothèse qui faisait mention de la contribution du CPT dans la prédiction de l'épuisement professionnel chez le staff paramédical de l'INO est confirmée. (cf. tableau 02).

Pour l'épuisement émotionnel, les calculs de régression multiple montrent une relation inverse avec la perception de la majorité des sous-dimensions du CPT (cf. tableau 02 Modèle I). La mesure globale du climat de travail prédit est 29,7 % de la fréquence de l'épuisement émotionnel chez les membres du staff paramédical (**R² = 0,297**).

En ce qui concerne la dépersonnalisation, les résultats de régression multiple, méthode entrée, indiquent une relation aussi inverse avec la perception des composantes du CPT (cf. tableau 02 Modèle II). La mesure globale du climat de travail prédit et 64,9 % de la fréquence de la dépersonnalisation chez le personnel infirmier (**R² = 0,649**).

Pour mieux expliquer cette contribution significative du CPT dans la prédiction de l'épuisement professionnel, on a procédé à une régression multiple pour l'ensemble des composantes du CPT en relation avec le niveau du syndrome de l'épuisement professionnel. Les résultats observés sont les suivants :

(Constante = 2,249, *B* clarté = (- 0,293), *B* conflit = (- 0,312), *B* charge de travail = 0,268, *B* Autonomie = (- 0,248), *B* déficit =(- 0,441), *B* importance = (- 0,091), *B* importance accordée aux buts = (- 0,126), *B* facilitation du travail= 0,288, *B* soutien et confiance = 0,723, *B* coopération = 0,111, *B* fierté = 0,591, *B* chaleur humaine = (- 0,726), *B* innovation = 0,22, *B* soutien =(-0,546), *B* justice = 0,396).

La mesure globale du CPT au sein de l'INO, prédit **43,2 %** de la fréquence du syndrome de burnout chez les membres du personnel infirmier (**R² = 0,432**).

Récapitulatif des résultatsobtenus:

- ▶ 70 % des infirmiers présentent un niveau élevé d'épuisement émotionnel ;
- ▶ 40 % des infirmiers souffrent d'un épuisement professionnel important (soit élevé) ;
- ▶ 63,72 % des infirmiers perçoivent négativement le climat psychologique au travail ;
- ▶ Il a été constaté que la perception du climat psychologique de travail prédit 43,2 % de l'épuisement professionnel.

Quant à l'épuisement émotionnel en tant qu'indice le plus significatif parmi les manifestations de l'épuisement professionnel, et après l'application de la règle de trois, nous avons déterminé que la valeur prédite d'un épuisement émotionnel élevé est de **30,24% (Résultat 1)**.

D'après le résultat 1 on peut déduire que le fait de rendre 63,72% de la perception du climat psychologique du travail positive, nous amène à réduire le pourcentage d'épuisement émotionnel chez le personnel infirmier de 70% à 39,76%.

En ce qui concerne le syndrome global de burnout, et après l'application de la règle de trois, on constate que la valeur prédite de l'épuisement professionnel (ÉP) est de **17,28% (Résultat 2)**.

D'après le résultat 2 on peut déduire que le fait de rendre 63,72% de la perception CPT positive, nous amène à réduire le pourcentage d'épuisement professionnel chez le staff paramédical de l'INO de 40% à 22,72% (**Résultat 3**).

Selon les données présentées ci-dessus (i.e., résultats 1, 2 et 3) on peut affirmer que notre quatrième hypothèse est confirmée.

Tableau 03 :- Corrélations entre les dimensions de l'épuisement professionnel et les sous-dimensions du climat psychologique du travail pour l'ensemble de l'échantillon.

	Epuisement Professionnel	Dépersonnalisation / Perte d'empathie	Accomplissement Personnel	Clarté	Conflit	Charge de travail	Autonomie	Défi	Importance	Importance accordée aux buts	Facilitation du travail	Soutien et Confiance	Coopération	Fierté	Chaleur Humaine	Innovation	Soutien	Justice
Epuisement Professionnel	1,00	0,42**	0,17	-0,34**	-0,40**	-0,16	-0,25*	-0,28*	-0,32**	-0,31**	-0,30*	-0,35**	-0,32**	-0,23	-0,29*	-0,24*	-0,23	-0,11
Dépersonnalisation		1,00	-0,11	-0,59**	-0,39**	-0,30*	-0,39**	-0,58**	-0,55**	-0,57**	-0,46**	-0,63**	-0,48**	-0,51**	-0,52**	-0,39**	-0,40**	-0,17
Accomplissement Personnel			1,00	0,17	0,01	0,07	0,17	0,14	0,16	0,13	0,20	0,27*	0,21	0,25*	0,23*	0,28*	0,17	0,19
Clarté				1,00	0,53**	0,50**	0,57**	0,62**	0,59**	0,62**	0,69**	0,78**	0,72**	0,73**	0,62**	0,55**	0,58**	0,56*
Conflit					1,00	0,45**	0,40**	0,54**	0,53**	0,47**	0,61**	0,49**	0,57**	0,50**	0,45**	0,26*	0,39**	0,30*
Charge de travail						1,00	0,31**	0,51**	0,57**	0,25*	0,30*	0,36**	0,43**	0,32**	0,27*	0,19	0,20	0,32*
Autonomie							1,00	0,69**	0,61**	0,66**	0,75**	0,71**	0,58**	0,74**	0,66**	0,55**	0,63**	0,68*
Défi								1,00	0,70**	0,63**	0,67**	0,76**	0,66**	0,62**	0,58**	0,57**	0,58**	0,49*
Importance									1,00	0,65**	0,55**	0,68**	0,66**	0,56**	0,63**	0,45**	0,53**	0,55*
Importance accordée aux buts										1,00	0,77**	0,76**	0,76**	0,77**	0,70**	0,63**	0,69**	0,55*
Facilitation du travail											1,00	0,83**	0,75**	0,83**	0,71**	0,61**	0,62**	0,60*
Soutien et confiance												1,00	0,76**	0,77**	0,78**	0,57**	0,62**	0,59*
Coopération													1,00	0,77**	0,66**	0,59**	0,59**	0,55*
Fierté														1,00	0,82**	0,69**	0,77**	0,69*
Chaleur Humaine															1,00	0,55**	0,58**	0,70*
Innovation																1,00	0,77**	0,50*
Soutien																	1,00	0,65*
Justice																		1,00

** $p < 0,01$ & * $p < 0,05$ & $N = 70$

Conclusion:

De ce qui précède, le top management de l'Institut National d'Oncologie Sidi Mohammed Ben Abdellah, peut alors présumer qu'il est crucial d'intervenir au niveau du milieu de travail, en particulier le climat de travail, pour diminuer les problèmes de santé psychologique liés à la profession infirmière, tels que le stress et le burnout. En outre, les outputs de notre recherche montrent clairement que les sous-dimensions du climat psychologique du travail sont des facteurs explicatifs majeurs de burnout. En effet, la prise en compte de ces indicateurs améliore la compréhension de cette problématique et permet aux centres de lutte contre le cancer au Maroc d'adopter une approche proactive face à ce problème de santé qui touche un nombre important de membres du personnel infirmier.

Ce problème de santé entraîne plusieurs conséquences, telles que l'absentéisme, les accidents du travail et la baisse de productivité, auxquelles les spécialistes de santé mentale au travail (e.g., psychologues du travail, psychiatres et médecins du travail) doivent faire face.

Ils s'avèrent alors primordial d'améliorer la qualité du climat psychologique du travail en vue de maintenir ou de favoriser une situation de travail saine. Et par la suite de minimiser la possibilité d'augmenter l'apparition de l'épuisement professionnel chez le staff paramédical exerçant en cancérologie.

Bibliographie:-

1. Agoub, M., Elyazaji, M., & Battas, O. (2000). Epuisement professionnel et sources de stress au travail chez les soignants. *Annales Médico-Psychologiques*, Vol 158(9), pp. 687-692.
2. Bartz, C., & Maloney, J. P. (1986). Burnout among intensive care nurses. *Research in Nursing and Health*, 9(2), pp. 147-153.
3. Brunet, L., & Savoie, A. (1999). *Le climat de travail*. Montréal: Éditions Logiques.
4. Canoui, P., & Mauranges, A. (2004). *Le syndrome de l'épuisement professionnel des soignants, de l'analyse aux réponses*. (3. é. Masson, Éd.) Paris.
5. Dion, G., & Tessier, R. (1994). Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Revue canadienne de sciences du comportement*, 26(2), pp. 210-227. doi:10.1037/0008-400X.26.2.210
6. Delbrouck, M. (2008). *Le burnout du soignant-Le syndrome d'épuisement professionnel*. Bruxelles: De Boeck.
7. Duquette, A., Kerouac, S., & Beaudet, L. (1992). *L'épuisement professionnel du personnel infirmier : un bilan des connaissances*. Administration des soins infirmiers, Montréal.
8. Élisabeth, G. (2008). *Stress et Burnout au travail ; identifier, prévenir et guérir*. Paris : Groupe Eyrolles, édition d'organisation.
9. Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), pp. 159-165.
10. Gagnon, S., Parker, M., Courcy, F., & Paker, C. P. (2009). Measurement and management of work climate: Cross-validation of the CRISO Psychological Climate Questionnaire. *Healthcare Management FORUM Gestion des soins de santé*, pp. 57-65.
11. Halbesleben, J. R., & Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30(6), pp. 859-879.
12. James, L., Hater, J., Gent, M., & Bruni, J. (1978). Psychological climate: Implications from cognitive social learning theory and interactional psychology. *Personnel Psychology*, 31(4), pp. 783-811. doi:10.1111/j.1744-6570.1978.tb02124.x
13. Koffka, K. (1935). *Principles of Gestalt psychology*. New York: Harcourt Brace.
14. Lewin, K. (1936). *Principes de psychologie topologique*. New York: McGraw-Hill Book Company. doi:10.1111/j.1937-8327.1989.tb00423.x
15. Lewin, K. (1951). *Field Theory of Social Science: Selected Theoretical Papers*. New York: Harper & Brothers: Dorwin Cartwright.
16. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2(2), pp. 99-113.
17. Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press.
18. Schaufeli, W. B., & Buink, P. (1996). Professional burnout. *Handbook of work and health psychology*, pp. 311-346.
19. Schneider, B., & Reichers, A. E. (1983). On the etiology of climate. *Personnel Psychology*, 36(1), pp. 19-39.
20. Serge, G., Maxime, P., & François, c. (2008). *Cimat psychologique et « santé » du milieu de travail*. AIPTLF.

21. Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. Dans C. L. Cooper, & I. T. Robertson, *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25–48). John Wiley & Sons.
22. Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), pp. 176–20. doi:10.1037/1072-5245.13.2.176
23. Stone, P. W., Yunling, D., & Gershon, R. R. (2007). Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(1), pp. 50–58.
24. Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., & Mutanen, P. (2002). The process of burnout in white-collar and blue-collar jobs: eight-year prospective study of exhaustion. *Journal of Organizational Behavior*, 23(5), pp. 555-570.
25. Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout : concepts, méthodes et intervention*. Paris : Dunod.