

# Le vécu des soignants : Lorsque le bonheur rime avec souffrance

Zouani Naziha

Université Mouloud Mammeri – Tizi-Ouzou

## Résumé

Le cancer est une maladie grave qui s'accompagne souvent de souffrances physiques émotionnelles et/ou spirituelles qui met les professionnels, en particulier les personnels de soins infirmiers, dans des situations où ils doivent faire face aux tensions plus spécifiques au cancer : la douleur des patients, leurs symptômes dépressifs leurs comportements régressifs, au déni, ou encore aux demandes d'euthanasie. Devant ce constat, les chercheurs ont focaliser leurs efforts pour connaître les conséquences nocives vécu par les soignants malgré la contribution du courant de la psychologie positive à la compréhension du fonctionnement humain positif. Ces études ont démontré le degré élevé du burnout chez eux , ainsi qu'un risque élevé d'usur de compassion appelé aussi traumatisme secondaire ou traumatisme transmis par personne interposée, stress vicariant, état de stress post-traumatique, détresse morale , car il était plus facile de parler de souffrance au travail plutôt que de bonheur au travail qui désigne le degré selon lequel une personne évalue positivement la qualité de vie dans son ensemble . Sur ce, l'objectif de cette recherche est d'étudier le bonheur au travail chez les soignants exerçant en oncologie . Parallèlement, un autre objectif est de connaître les facteurs qui favorisent le sentiment du bonheur au milieu du travail ainsi que les facteurs qui l'entravent. Les données ont été collectées par des entretiens semi- directif et l'Oxford Happiness Questionnaire . les résultats obtenus de 15 soignants ont démontré un niveau élevé de bonheur chez 93.33% des soignants et que l'humeur, la cohésion de l'équipe, le soutien sociale étaient parmi les facteurs favorisant le bonheur chez les soignants de oncologie.

**Mots –clés :** Psychologie positive – soignants – oncologie – Bonheur

يعتبر السرطان مرضا خطيرا غالبا ما تصاحبه معاناة جسدية ، عاطفية و / أو روحية تضع المهنيين ، خاصة الممرضين ، في حالات يتعين عليهم التعامل مع ضغوط خاصة بالمرض : آلام المرضى ، أعراضهم الاكتئابية ، سلوكهم التراجعي و الإنكار أو حتى طلبات الإماتة الرحيمة . أمام هذه الوضعية ، ركز الباحثون جهودهم لمعرفة الآثار الضارة المعاشة من طرف مقدمي الرعاية على الرغم من مساهمة علم النفس الإيجابي في فهم الأداء الإيجابي للفرد . أظهرت الدراسات معاناتهم من درجة عالية من الإرهاق ، وكذا خطر الإصابة بتعب التعاطف أو ما يسمى أيضا الصدمات الثانوية أو بالانابه ، اضطراب ما بعد الصدمة ، الضيق الإنفعالي ، إذ كان من السهل الحديث عن المعاناة في العمل بدلا من الشعور بالسعادة في العمل الذي يشير إلى درجة تقييم الشخص لنوعية الحياة ككل بشكل إيجابي . و لهذا يهدف هذا البحث دراسة السعادة في العمل لدى مقدمي الرعاية العاملين في مصلحة طب الأورام و العوامل المعززة لهذا الشعور أو المعرقله تم جمع المعطيات من خلال مقابلات شبه موجهة واستبيان أكسفورد للسعادة . أظهرت نتائج أفراد العينة التي بلغ عددها 15 ممرض مستوى عال من السعادة ( 93.33% ) من مقدمي الرعاية و أن المزاج ، تماسك الفريق و الدعم الاجتماعي من بين العوامل التي عززت الشعور السعادة لديهم .

**الكلمات المفتاحية :** علم النفس الإيجابي – مقدمي الرعاية الصحية – طب الأورام – السعادة .

## Introduction

La cancérologie est incontestablement une de ces spécialités, où le soin et l'accompagnement des malades et de leurs proches sont complexes et exigeants pour les soignants (Bauchetet & Colombat, 2014), ils assument en majeure partie la responsabilité de leur fournir les soins.

Selon Phaneuf (2014) ces soignants développent de l'attachement pour une personne soignée, pour sa valeur personnelle et pour ce qu'elle représente comme être humain, ils vivent l'amertume de voir cette vie se dissoudre et la tristesse inéluctable de l'échec de ce qui est leur mission principale, c'est-à-dire, le prendre soin. Ce vécu a motivé plusieurs chercheurs à l'explorer, et la thématique de la souffrance des soignants (physique ou psychologique) a fait l'objet de nombreux ouvrages, d'études, de recherches et elle est toujours d'actualité comme l'a montré de nombreuses enquêtes récentes. Les résultats des recherches de ( Benatia , 2008 ; Delroisse , 2015 ; Geuens, Braspenning & Guillon , 2013 ; Lacharme , 2016 ; Machavoine , 2015 ; Montgomery , Spânu , Băban & panagopoulou , 2015 ; Perry, Toffer, Merrick et Dalton, 2011; VanBogaert & Frank , 2015 ) ont démontré que les tâches accomplies en oncologie et le vécu des personnes qu'elles soignent exposent les soignants à un risque élevé d'usure de compassion qui se définit par une fatigue débilitante provoquée par des réactions empathiques répétées à la douleur et à la souffrance d'autrui , au syndrome d'épuisement professionnel et traumatisme vicariant .

Mais ce soignant qui a fait le choix de travailler auprès des patients qui souffrent du cancer et de les accompagner à un moment éprouvant de leur existence, vit des manifestations de compassion qui lui apportent un double bien : le réconfort pour le malade et la satisfaction du travail accompli. D'où nos questionnements : est-ce que le bonheur existe-il au milieu du travail ? Est-ce que les soignants qui travaillent en cancérologie ou règnent des moments de douleur, de perte d'espoir ou de désillusions peuvent éprouver des sentiments de bonheur ?

Depuis quelques années, le spectre de la précarité et le durcissement de la concurrence ont donné à l'univers professionnel une coloration plus ambiguë, voire menaçante : on parle de plus en plus de mondialisation, de chômage, de burn-out, de culte de la performance et même de suicide au travail. Tout se passe comme si cette source de subsistance pour la plupart se résumait de plus en plus à son rôle utilitariste, évacuant toute possibilité de plaisir, de réalisation et, disons-le, de bonheur. Parler de bonheur au travail peut alors sembler presque provocateur (André, 2015)

Certe, le bonheur était un objet de réflexion depuis l'Antiquité, mais son étude scientifique est récente surtout depuis l'impulsion de l'étude des phénomènes positifs par la psychologie positive donnée par Seligman et Csikszentmihalyi (2000), puis par Cameron *et al.* (2003) , ce courant qui recouvre selon(Gable et Haidt, 2005) cité dans (Biétry & Creusier, 2015) l'étude des conditions et des processus qui contribuent à l'épanouissement et au fonctionnement optimal des individus, des groupes, et des institutions. La revue de la littérature a indiqué qu'il y a des concepts voisins pour bonheur tel que le bien-être psychologique ou subjectif, le moral, la satisfaction de vivre, l'épanouissement et cela en limitant la liste à ceux traduits en français , sauf que le bien-être subjectif , la qualité de vie ou encore la satisfaction dans la vie sont les trois concepts les plus souvent employés de manière interchangeable pour parler du bonheur dans la littérature (Voyer et Boyer, 2001).

Même la question du bonheur au travail n'est pas aussi nouvelle, puisque dès les années soixante, les théoriciens ont étudiés cette thématique, on parlait alors de qualité de vie au travail. Si les recherches dans ce domaine se sont succédé au fil des ans, la question du bonheur ou bien-être subjectif au travail a été un peu écartée des agendas des pays européens au cours des années 80 et au début des années 90. Face à la montée du chômage, la priorité affichée était la création d'emploi et non la recherche d'emploi de meilleure qualité. Toutefois, la question du bonheur au travail a repris, ces dernières années, une place centrale. Ainsi, le sommet européen de Lisbonne en 2000 fait du bonheur au travail un objectif explicite (Davoine, 2007 a) cité dans ( Hauret & Zanardelli , 2012 ) .

Une telle préoccupation s'explique par les multiples implications du bonheur au travail, tout d'abord, il a des implications au niveau individuel, notamment, sur la santé physique et morale des salariés et sur leur vie familiale. Ensuite, il a des implications au niveau de l'organisme employeur car des salariés heureux au travail sont source de productivité et de compétitivité alors que des salariés en souffrance au travail sont synonymes d'absentéisme et

de turnover élevé. Enfin, il a des implications au niveau de la société par le biais des dépenses de santé induites par l'absentéisme, les maladies et les accidents professionnels. L'enquête de Hauret & Zanardelli (2012) a démontré que globalement, les salariés qui travaillent au Luxembourg sont plutôt épanouis au travail. En effet, 22% des salariés déclarent être tout à fait épanouis, 57% plutôt épanouis, 15% plutôt pas épanouis et 6% pas du tout épanouis.

Mais malgré l'importance des sentiments comme le plaisir, la joie et le bonheur dans la vie de l'individu, il est questionnable qu'il y'a une quasi absence d'études algérienne sur ce sujet au milieu du travail en générale, et en milieu de cancérologie d'une manière spécifique sauf l'étude de Elagag (2016) sur le bien-être, d'où l'objectif de cette étude est d'évaluer le niveau du bonheur chez cette population et déterminer les facteurs qui le génèrent et/ ou l'entravent.

### **C'est quoi le bonheur ?**

Le concept du bonheur est un sujet qui remonte à la nuit des temps lorsque l'homme s'est questionné sur sa vie et, conséquemment, sur son bonheur. Pour Epicure, le bonheur consiste à ne pas être entièrement satisfait, sans pour autant être en situation de manque. Il ne faut donc pas avoir trop de désir, et surtout ne pas avoir un désir impossible. Pour lui, le bonheur consiste en une attitude de l'esprit à l'égard des événements extérieurs. Le bonheur est l'absence de douleur du corps (anomia) et absence de troubles de l'âme (ataraxia).

C'est donc l'absence de peine qui serait une condition minimale du bonheur. En ce sens il conduirait plutôt à l'ascétisme. Pour les sophistes, le bonheur réside dans un équilibre entre les désirs et les facultés. Il se mesure à la force des désirs et à celle de les satisfaire, ce qui correspond à une intensité du plaisir (hédonisme). Ce à quoi Socrate objecte que les désirs sont insatiables et qu'ils tiennent en leur pouvoir celui qui les éprouve (Achte, Delaflore, Fabre, Magny & Songeur, 2010).

Malgré l'absence de définition consensuelle, les avancées en matière de psychologie positive ont tout de même permis de cerner les contours du bonheur. C'est un concept qui a été difficile à circonscrire et même à définir. Plusieurs auteurs (Diener, 1984; Dubé, Kairouz, & Jodoin, 1997; Myers, 1992; Oison, Herman, & Zanna, 1986; Parducci, 1995; Strack, Argyle, & Schwarz, 1991) cités dans Forest (2003) l'ont associé au concept de bien-être subjectif ou psychologique. Le bonheur selon ces auteurs peut être vu comme un état psychologique qui résulte de l'évaluation que chacun fait de ses expériences personnelles. Ainsi le bonheur ne dépend pas exclusivement des circonstances ou événements extérieurs tels la richesse, la santé, le pouvoir et le confort, lesquels peuvent évidemment faciliter ou servir d'obstacle, mais aussi, en grande partie, de l'interprétation subjective qu'en fait l'individu. C'est la personne qui sait si elle est heureuse puisque nous ne disposons pas, à l'heure actuelle, d'un instrument tel un thermomètre ou un baromètre qui, de manière objective, servirait de mesure physiologique à l'évaluation du bonheur. Dans un deuxième temps, le bonheur est relatif. La relativité du bonheur, vient du fait que le plaisir ressenti dans une expérience particulière dépend de son lien avec d'autres expériences, réelles ou imaginaires. Les expériences personnelles sont ainsi évaluées ou comparées avec un standard donné, lequel standard est, lui aussi relatif. Le point de comparaison peut être social, on se compare avec d'autres personnes, temporel, on compare le présent au passé ou au futur, personnel, on compare ce que l'on est ou ce que l'on a, dans la réalité, avec ce que l'on aimerait être ou avoir. Cette relativité des standards vient corroborer ou appuyer la relativité du bonheur (Forest, 2003). Enfin, le bonheur, c'est la victoire de la joie de vivre sur la douleur de vivre ou si l'on veut, c'est lorsque la fréquence des sentiments positifs ou agréables est supérieure à celle des sentiments négatifs ou désagréables.

Il est important de noter qu'on ne parle pas d'absence d'émotions négatives mais bien d'une prépondérance des émotions positives sur les émotions négatives. Afin de pouvoir arriver à une telle conclusion, c'est-à-dire à une véritable synthèse des émotions positives et négatives, l'apport de processus cognitifs devient ainsi essentiel, voire incontournable. Ce bilan, où le positif gagne sur le négatif se fait non seulement dans le temps (la personne arrive à la conclusion qu'elle est plus souvent heureuse que malheureuse), mais également dans les

différents domaines de la vie en ce sens que la personne juge que, même si elle n'est pas heureuse également dans toutes les sphères de sa vie (amour, travail, famille, situation financière ...), elle se considère relativement heureuse dans l'ensemble.

Et selon (Bradburn, 1969 ; Brickman, Coates et Janoff-Bulmann, 1978) cité dans Creusier (2013) le bonheur est défini comme une évaluation affective et subjective de la qualité de vie. Il s'agit par contre d'un état transitoire, susceptible de changer à court terme. Il se rapporte à la sphère des sentiments. Il est donc particulièrement sensible à leur variation et aux changements de l'humeur.

### **Les composantes générales du Bonheur**

Les recherches sur le bonheur ont tenu compte des jugements quant à la satisfaction de vie, les affects positifs et les affects négatifs. Cette dualité «émotion-cognition » est essentielle à sa compréhension et à sa définition. Le bonheur peut donc être défini comme étant la perception par l'individu de l'existence, au moment présent, à un niveau relativement intense, d'émotions positives ou agréables. Diener, Sandvik et Pavot (1991) ont stipulé que le bonheur est composé d'affects positifs fréquents et d'affects négatifs peu fréquents. Les états émotionnels positifs retenus sont ceux qui réfèrent aux sentiments d'être heureux, content, de bonne humeur et confiant en l'avenir alors que les états émotionnels négatifs sont exprimés à travers les sentiments de tristesse, de découragement et d'ennui ( Forest , 2003) .

D'après (Forest, 2003), les *théories descendantes* ont comme prémisse que le bonheur origine d'une prédisposition qu'ont les gens à interpréter les expériences ou événements d'une façon positive. Ainsi, il existerait des caractéristiques stables de la personnalité qui contribueraient au bonheur. À titre d'exemple, McCrae et Costa (1991) ont identifié cinq traits , soit: l'extraversion, le névrotisme, l'ouverture à l'expérience, le fait d'être chaleureux ou agréable et le fait d'être compétent ou consciencieux.

### **Existe –t-il un bonheur au milieu du travail ?**

On entend souvent dire que le travail est idéal pour l'intégration sociale, qu'il permet la réalisation de soi, mais au quotidien, il semble que ce n'est pas toujours une réalité. Souvent, le travail est synonyme de souffrance, d'où la question, le travail est-il synonyme de souffrance ou de bonheur ? En ce qui concerne le bonheur et travail, la majeure partie des philosophes et des écrivains ont établi des liens plus étroits entre eux , Le travail est la justification du bourgeois. Ce bonheur est éprouvé comme une récompense méritée, justifiée à la fois par la rectitude de sa vie personnelle, l'honnêteté de son travail et par l'utilité de son rôle dans la société. Pour Hannah Arendt (1906-1975) cité dans (Achte, Delaflore, Fabre, Magny & Songeur, 2010) le travail prive l'homme de tout ce qui fait son essence : la pensée, l'action, l'œuvre, l'art. Il ne peut donc pas être heureux

En XVIIIe siècle le travail commençait à être revalorisé par les philosophes des Lumières notamment, et même à être associé à l'idée de bonheur. Là où l'oisiveté commence à être considérée comme un vice, l'occupation par le travail semble vertueuse et épanouissante. Le philosophe français du XVIIIe siècle Helvétius, qui était aussi fermier général (aristocrate qui percevait les impôts liés aux fermages pour le compte du roi) écrivait ainsi : « L'homme occupé est l'homme heureux. Ainsi, le menuisier qui manie son rabot éprouve tous les plaisirs de la prévoyance attachés au maniement de sa menuiserie, chaque coup de hache rappelle au charpentier les plaisirs que doit lui procurer le paiement de sa journée. Le travail, lorsqu'il est modéré, est en général le plus heureux emploi que l'on puisse faire du temps... » (André, 2015, p 58). Dans une étude de l'Insee (1997) menée auprès de 6000 personnes, le travail arrive en deuxième position comme condition du bonheur après la santé mais avant la famille, l'argent et l'amour. Le travail est considéré comme une condition essentielle au bonheur.

C'est un facteur d'épanouissement, de reconnaissance sociale, d'émancipation et d'ouverture aux autres. (Achte, Delaflore, Fabre, Magny & Songeur, 2010).

Une autre réponse à cette question, consiste à supposer qu'il en va du travail comme de toutes les composantes du bonheur : c'est son absence qui en fait le mieux mesurer la valeur, et cela d'autant plus que cette absence est subie. C'est ce que est retrouvé aujourd'hui, dans un contexte économique de mondialisation, avec intensification du travail. L'apparition d'un chômage de masse qui alimente le désespoir social. Chacun s'accroche à son travail avec la peur de le perdre car l'absence de travail est aujourd'hui une cause de grande souffrance.

Lyubomirsky, King et Diener (2005) ont pu démontrer une relation entre bonheur et succès personnel, tant dans le monde du travail que sur un plan personnel.

Selon une autre enquête effectuée par les sociologues Christian Baudelot et Michel Gollac, la moitié des personnes considèrent que les aspects positifs de leur travail l'emportent sur les aspects négatifs. Ce pourcentage augmente avec la qualification (70% chez les cadres, 30% chez les ouvriers non qualifiés). En outre, une personne sur quatre cite spontanément le travail comme source de bonheur personnel, chômeurs et précaires étant les premiers à en faire une condition du bonheur.

Une autre enquête réalisée en 2011 par Radio France a révélé que 60 % des cadres et 46 % des employés et ouvriers sont heureux de se rendre au travail le matin. Enfin, pour 40 % des personnes, un travail idéal doit donner l'impression de réussir quelque chose, et pour 48 % permettre de continuer à apprendre (André, 2015).

Aujourd'hui, Le mot Bonheur fait irruption dans la planète ressource humaine. Dans certaines organisations, la DRH se change en "Direction du Rendre Heureux". Le poste de "Chief Happiness officer" est créé dans certaines entreprises.

## Méthodologie

### Description de la population

L'étude en cours a été effectuée sur 15 soignants exerçant à l'hôpital de Tizi-Ouzou au service d'oncologie ainsi que dans des services où sont hospitalisés des personnes atteintes du cancer. Les caractéristiques démographiques de la population étudiée sont décrites dans Le tableau 1.

**Tableau 1 : les caractéristiques de l'échantillon**

Les variables		Nombre	%
Sexe	Femme	10	66.66
	Homme	05	33.33
L'Age	25-30 ans	03	20.00
	31- 36 ans	04	26.66
	37-42 ans	04	26.66
	43-48 ans	04	26.66
Niveau d'instruction	Bac	05	33.33
	Bac +3	10	66.66
Statut Marital	Marié(e)	06	40.00
	Célibataire	08	53.33
	Divorcé(e)	01	06.66
Ancienneté dans la profession	1 -5 ans	03	20.00
	6- 10ans	02	13.33
	11-15 ans	04	26.66
	16 ans et plus	06	40.00
Ancienneté dans la cancérologie	1- 5 ans	05	33.33
	6- 10 ans	06	40.00

	11-15 ans	00	00.00
	16 ans et plus	04	26.66

La population est composée de 15 soignants : 10 femmes et 05 hommes. Notons une nette prépondérance de la population féminine (66.66%). Les principales caractéristiques de l'échantillon indiquent que les répondants sont âgés de 25ans à 46 ans, en moyenne de 36.66 ans, leurs niveau d'étude se répartit comme suit : 33.33% ayant un niveau Bac, 66.66% ayant un niveau Bac+3. . Nous pouvons noter aussi que parmi notre population, 53.33% sont des célibataires, 40.00% sont des personnes mariés. On a enregistré aussi une personne divorcée (06.66%). Nombreux aussi sont ceux qui ont une expérience professionnelle de plusieurs années 16 ans et plus (40.00%) et 26.66 % ont 11 à 15 ans d'expérience. Concernant l'expérience professionnelle de nos sujets en cancérologie, on a enregistré une prépondérance de l'expérience 6 à 10 ans (40.00%).

### **Critère de sélection**

Il n'y avait qu'un seul critère de sélection de la population : exercer auprès de personnes atteintes de cancer.

### **Les outils**

Comme le bonheur est un phénomène subjectif. La méthode la plus courante pour l'évaluer est l'autoévaluation (« self reports »), comme le dit le titre d'un article « Si vous voulez savoir si je suis heureux, demandez le moi » (Bouffard & Lapierre, 1997)

Les données ont été collecté par le biais **d'un entretien semi directif** .Les thèmes qui ont été abordés lors des entrevues sont : les informations sociodémographiques, les réactions engendrées du faite qu'ils travaillent en cancérologie (changement du service, changement du métier), les facteurs générateurs du bonheur aini que les facteurs entravant ce sentiment.

Et afin d'explorer le plus largement possible les différents dimensions du bonheur, des questions ont été posé en s'appuyant sur les deux approches : l'approche hédonique, l'approche eudémonique. L'approche hédonique lie le bonheur au plaisir, elle est dominée par le modèle du bien-être subjectif, un modèle en trois composantes : la satisfaction, les émotions positives et les émotions négatives la prévalence des émotions positives sur les émotions négatives et la satisfaction dans la vie). Nous avons mesuré chacune des trois composantes à l'aide d'une combinaison d'indicateurs permettant de mesurer les affects positifs, les affects négatifs et la satisfaction. L'approche eudémonique quant à elle lie le bonheur à l'accomplissement de soi, au plein exercice de ses capacités. Pour représenter cette approche, nous avons utilisé un ensemble d'indicateurs visant : l'adéquation interpersonnelle au travail, l'épanouissement au travail, le sentiment de compétence au travail, la reconnaissance perçue au travail et la volonté d'engagement au travail.

Le deuxième outil qui nous a permis de mesurer le bonheur c'est l'Oxford Happiness Questionnaire de (Hills & Argyle, 2002) qui se compose de 21 items.

La version anglaise de l'outil comportait 29 items. Après la traduction en arabe, ses propriétés psychométriques ont été calculé après son application sur 100 personnes ( 53 H , 47 F) ( âge M = 38.33 ans,  $\acute{E}T$  = 6.72 ans, ancienneté M = 12.54 ans,  $\acute{E}T$  = 5.72 ans) .

L'opération a démontré que la corrélation item-score total des items (1, 5, 13, 14, 23, 28, 19, 21) sont inférieur à (0.30), ce qui nécessite leur élimination, tandis que le reste des items sont valide (consistants au score total) et leurs corrélation est significative au niveau 0.01. La fiabilité du questionnaire a été calculée en appliquant la formule la plus utilisé dans les recherches psychologiques, celle d'Alpha de Cronbach (0.79) ce qui signifie que l'outil est utilisable pour la collection des données sur le bonheur.

### **Résultats et Discussion**

Les résultats présentés dans ce travail portent spécialement sur deux catégories de données :

- Une synthèse des entretiens. Le contenu sera illustré par des citations significatives des participants.
- Les résultats de l'Oxford Happiness questionnaire.

### **Synthèse générale des entretiens**

Il est apparu dans le discours des répondants un engagement de type affectif envers le travail ce qui rend compte de la nature et de la force des liens qui unissent la personne à son emploi.

Cet engagement réfère à l'attachement, à l'identification et à l'implication d'une personne par rapport à l'organisation qui l'emploie car 12/15 (80%) n'envisagent pas de changer leur métiers qui est une fierté pour eux « *J'aime bien mes malades...et leurs familles. Ils sont dans des situations tellement difficiles, ils ont vraiment besoin qu'on les aide* » « *J'ai autant d'attention pour les malades que pour ma famille.* »

Pour certain ce travail est un rêve qui devient réalité, et il ne pensent même pas à le quitter, par contre on a enregistré 3/15 ( 20% ) qui veulent changer le métier du à la fatigue , et de vouloir éviter la souffrance des malades .Il en résulte aussi des entretiens que 80% des répondants n'envisagent pas aussi de changer de service car ils portent un intérêt pour les patients , ils sont sensibles à leur souffrance et ils voient que c'est humain de vouloir les aider , alléger leur souffrance ..

Des entretiens avec les soignants, nous avons extrait aussi des grandes tendances concernant les causes du bonheur au travail, les personnes ont précisé qu'elles aiment leur métier et qu'elles ont du plaisir à l'effectuer « *Le bonheur, c'est le plaisir de faire son métier, il faut vraiment aimer ce qu'on fait pour être heureux* ». « *Quand j'ai l'occasion d'être en contact avec des patients, c'est là où je prends beaucoup de plaisir.* » . Nous avons également repéré les caractéristiques du bonheur dans les propos des soignants. Ainsi, plusieurs d'entre eux valorisent leur métier en montrant tout ce qu'il leur apporte. Ce sont des compensations par rapport aux difficultés du métier. Ils valorisent le fait de pouvoir donner aux autres mais aussi celui d'apprendre continuellement. Le bonheur est abordé à travers des thématiques suivantes : la possibilité de se développer, la valorisation de son statut professionnel, l'autonomie, l'indépendance les échanges avec les patients, les rapports avec ses collègues (la bonne ambiance dans l'équipe) et la qualité des relations dans l'équipe .

On a noté la présence des deux types d'affects ( positifs et négatifs ) chez tous les soignants avec une prépondérance des émotions positives sur les émotions négatives chez 86.66 %. le sentiment de culpabilité a été le plus enregistré lors des entrevues, tous les répondants ont évoqué ce sentiment qui émanait du fait de vouloir donner le maximum de leur- même pour s'occuper des patients « *J'ai toujours voulu m'occuper des autres ..... Quand je ne donne pas assez, je culpabilise.* » Cette dualité de sentiments contradictoires a été signalé par (Watson & Tellegen, 1985 cité dans Forest, 2003) qui voyaient que les émotions positives et négatives sont indépendantes, une personne peut éprouver fréquemment de la joie et de la détresse.

Larsen et Diener (1987) ont démontré aussi de façon répétée que les personnes qui expérimentent les affects positifs les plus intenses lorsqu'ils sont heureux sont, en retour, les individus les plus susceptibles d'éprouver une grande intensité d'affects négatifs lorsqu'ils sont malheureux, ce qui explique nos résultats concernant la présence du bonheur chez les soignants. Plusieurs études (Billings, Folkman, Acree, & Moskowitz; 2000; Folkman, 1997; Moskowitz, Folkman, Colette, & Vittinghoff, 1996) cité dans ( Tugade & Fredrickson , 2001) ont démontré que les émotions positives étaient un facteur prédictif de meilleure résilience face à la difficulté et l'adversité. On affrontera mieux un contexte difficile si l'on est heureux que si l'on est stressé. Ainsi, comme l'a montré Barbara Fredrickson, des personnes stressées par un test difficile voient leur rythme cardiaque s'apaiser plus rapidement si l'on provoque chez eux des émotions positives, notamment le rire. Selon elle, les émotions positives permettent littéralement de « défaire » le stress et d'éviter qu'il ne s'installe sur la durée. Se

sentir heureux modifie également les schémas de pensée dans le sens d'une meilleure créativité. L'effet qui se manifeste alors porte le nom « d'attention élargie ». Plusieurs études ont ainsi observé que les personnes vivant des émotions positives focalisent moins leur attention sur des détails d'une scène visuelle, et peuvent davantage élargir leur regard pour percevoir la scène dans son ensemble. Mieux : il leur vient plus d'idées à l'esprit et ils manifestent une envie d'entreprendre des actions plus variées. Le bonheur, d'après elle, ne doit pas seulement être perçu comme une sorte de récompense aux efforts accomplis, ou de possibilité offerte aux salariés ayant la chance de travailler dans des environnements calmes ou privilégiés, mais comme un ressenti et un ensemble de ressources intérieures susceptibles d'accroître par elle-même les performances, et de renforcer la résilience dans un environnement en crise .

Le témoignage de 73.33% des participantes a mis en évidence aussi une satisfaction de la vie ainsi que professionnelle, et 93.33% positivent leurs rapports avec leurs collègues. (Cohésion d'équipe et confiance, travail collaboratif ; management du cadre centré sur l'écoute, le soutien, la tolérance l'humeur). Ce résultat est consistant avec le modèle « PERMA » de Seligman cité dans (André, 2015) où il a insisté sur la dimension relationnelle qui est centrale : bonne ambiance de travail et reconnaissance des efforts accomplis sont systématiquement les bases idéales pour que tout le reste soit facilité. Selon Seligman dans de tels contextes, même le stress peut alors, dans certaines conditions être qualifié de « positif » : si l'individu travaille dans une bonne ambiance, alors il sera capable d'affronter des périodes de surcroît de travail ou de difficultés, et d'y donner le meilleur. Surtout si ce que l'on fait a du sens, comme le notait le philosophe Alain : « Toutes les peines peuvent faire partie du bonheur, si seulement on les cherche en vue d'une action réglée et difficile, comme de dompter un cheval » (André , 2015 , p 60)

D'autres indicateurs du bonheur ont été indiqués chez 93.33% des soignants qui consistent en avoir le sens de la vie (croyance que la vie a un sens malgré les difficultés et croire à la valeur de la vie ) , et ces résultats Seligman l'a déjà indiqués quand il disait que le bonheur se réalise à travers une vie plaisante , une vie bonne et qui a du sens. .

Un des facteurs qui explique nos résultats aussi c'est la présence de l'optimisme . Ces résultats sont consistants avec ceux d'André (2003) qui a indiqué que l'optimisme est fortement lié avec le bonheur. De son point de vue, être optimiste c'est s'attendre au meilleur et non au pire. Il ajoute que la dimension d'optimisme ne s'arrête pas à un état d'esprit mais elle mène à l'action : agir pour que le meilleur survienne. , l'optimisme est donc caractérisé par deux modes de fonctionnement : le réfléchir et l'agir De la même façon qu'André, Légeron (2003) a aussi démontré que l'optimisme protège contre les maladies et le stress en plus de nous mettre dans un « état psychologique agréable » ( Clees , 2013 , p 18)

Notons bien aussi que l'optimisme est notamment vu par Martin-Krumm (2012), comme protégeant de symptômes négatifs comme la présence d'affects dépressifs par exemple.

( Clees , 2013)

Signalons que les résultats du questionnaire démontrent la présence d'un niveau important du bonheur chez 93.33%, malgré la souffrance partagée avec les patients. Ces résultats sont consistants avec le contenu des entretiens, ce qui signifie que les conséquences vécues par ces soignants n'ont pas altérés leurs sentiments du plaisir à faire ce qu'ils font .

## **Conclusion**

Au vu de toutes ces données, il semble bien que la question du bonheur au travail ne soit pas si naïve ou utopique qu'elle en a l'air. Quoique la notion du bonheur reste d'abord une affaire personnelle et très intérieure, multi-forme et individuelle et souvent non partageable. A ce titre elle ne concerne pas de manière homogène toute une population salariale. Le bonheur est

un état de “plénitude positive” plutôt permanent, sans stress ni trouble ”et que chacun façonne à sa façon. Parler de bonheur implique donc une dimension liée au sens de la vie et une quête d'épanouissement.

Les données recueillies ont permis de dégager la définition que les soignants en oncologie donnent au bonheur, les facteurs qui le génèrent. Notons que cette étude est importante puisqu'elle explore un phénomène qui peut avoir une incidence positive directe sur l'épanouissement des soignants en oncologie. Les soignants qui ne jouissent pas d'une santé optimale sont dans l'incapacité de dispenser des soins de qualité .Une meilleure compréhension du bonheur ainsi que ses facteurs est le premier pas vers l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies visant à prévenir ou à minimiser la souffrance chez ce groupe de soignants.

L'analyse des résultats effectuée peut permettre de produire quelques recommandations pour la pratique qui incluaient instruire les soignants en matière de souffrance au milieu du travail en adaptant des formations continue sur la qualité de vie au travail : prendre soin de soi et de ses collègues. Ces formations porteront sur les mesures de sécurité à appliquer à sa pratique professionnelle, la gestion des situations de tension, la résolution non violente des conflits, ainsi que sur la prévention, la détection et la prise en charge de l'épuisement professionnel. Structurer le soutien entre collègues, développer une philosophie des soins qui tende à réduire le sentiment de désespoir et enfin, discuter ouvertement des enjeux relatifs à l'implication émotionnelle auprès des patients et de ses proches. Et enfin développer des nouveaux moyens d'échanges et de partage d'information afin de favoriser la communication des professionnels.

***Le bonheur est la seule chose qui se double si on la partage***  
**Albert Schweitzer**

## Références

- Achte.I, Delafore.J-C, Fabre .CH. Magny.F & Songeur .CH. (2010).**Comment concilier la performance et le bien –être au travail ?** Mémoire MBA.Daupine.Université Paris.
- André. Ch. (2015). Se sentir bien au travail .*Cerceau et psycho* .n° 71.p 56-65
- Bauchetet & colombat. (2014). Améliorer la qualité de vie au travail : Un modèle pour changer le soin .*La lettre du neurologue*, vol XVIII, N°1, 30-32.
- Benatia. Y. (2008). **L'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes .mémoire présenté pour l'obtention d'un magistère en psychologie clinique** .Faculté des sciences humaines et sociales .Université Mentouri de Constantine.
- Biétry. F & Creusier. J .( 2015) . Le bien-être au travail : les apports d'une étude par profils..*Relations Industrielles* .vol, 70.n°1 .p 11-35 .DOI: 10.7202/1029278ar.
- Bouffard .L & Lapierre .S .( 1997). La mesure du bonheur .*Revue Québécoise de psychologie*, vol, 18, n°2 .273-316.
- Clees .F . (2013) .le bonheur au travail .Etude des conditions du bonheur au travail chez des salariés à statut non –cadre .*Etude et pratique en psychologie* .vol.1, n °2 .p 6-27.
- Creusier. (2013). **Le rôle du bien-être au travail dans la relation satisfaction au travail – implication affective**. Ecole doctorale Economie Gestion .université de Caen Basse-Normandie.

- Delroisse.S. ( 2015) . Le partage social des émotions chez le soignant en oncologie .*Psycho-oncologie* , 9 , 26-30 .DOI : 10.1007/s11839-015-0505-7 .
  
- Elagag. M. (2016). **Les facteurs déterminants du bien –être subjectif chez les ménages ruraux en Algérie (cas de la wilaya de Mascara) .mémoire de magistère** .faculté des sciences Economiques commerciales et de sciences de la gestion .Université Mustapha Stambouli. Mascara.
- Forest .M. (2003).**Prédiction du bien-être à partir de l’auto-communication et des stratégies d’adaptation chez de jeunes adultes** .Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en Psychologie .Université du Québec à trois –Rivières.
  
- Geuens .N, Braspenning. M, Van Bogaert. P & Frank.E. (2015) .Individual vulnerability to burnout in nurses: The role of type D personality within different nursing specialty areas..*Burnout Research*. 2. p 80-86 .
- Hauret .C & Zanardelli .M.( 2012) . **Contribution à une étude sur le bien-être au travail au Luxembourg** .Chambre des salaires Luxembourg.
  
- Hills. P & Argyle .M. (2002). The Oxford happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological, well-being. *Personality and individual differences* .33.p 1073-1082 .
- Lacharme.I. (2016).Etude de la souffrance des soignants : un modèle guide vers des pistes de solutions .Thèse de doctorat en Psychologie .Université du Québec à trois – Rivières.
  
- Machavoine.j.L.( 2015) . L’épuisement professionnel des médecins et des soignants en cancérologie .Approche psychodynamique et institutionnelle.*Psycho-oncologie*, 9-13.DOI :10.1007/s11839-015-0497-3.
  
- Montgomery .A, Spânu .F, Băban. A & Panagopoulou. E. (2015). Job demands, burnout, and engagement among nurses: A Multi – level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Research*, 2, p 80-86.
  
- Perry .B. Toffer. G, Merrick.T & Dalton. (2011) .Exploration du vécu de l’usur de compassion chez les infirmières œuvrant en oncologie **Clinique .Conj** . RCSIO .p 98-105 .
  
- phaneuf.M. (2014).le vécu de la soignante devant la mort.
  
- Tugarde.MM & Fredrickson.B.L. (2001). Positive Emotion and emotional intelligence .In Feldman Barrett .I and Salovey.P. (2001) .The wisdom of feelings: Processes underlying emotional intelligence .Newyork Guilford.
  
- Voyer.PH & Boyer.R. (2001).Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une analyse conceptuelle comparative .*Santé mentale au Québec* .vol.26, n°1 .p 274-296.DOI: 10.7202/014521ar

