

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE UN BUT UNE FOI





UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET
DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO



Faculté de Pharmacie

ANNEE UNIVERSITAIRE 2025 – 2026

THESE N°

THEME

**GESTION DU STRESS ET DE LA CHARGE DE TRAVAIL
CHEZ LES PHARMACIENS D'OFFICINES PRIVEES DANS
LA VILLE DE KATI EN 2026**

Présentée et soutenue publiquement le 20 /08 /2026

Par : **Mme. BAGAYOKO Nassoun**

Devant la Faculté de Pharmacie

Pour obtenir le grade de Docteur en Pharmacie (Diplôme d'Etat).

JURY

Président : M. Sékou Fantamady TRAORE, Professeur (FAH)

Membre : M. Sylvestre TRAORE, Assistant (FAH)

: M. Souhel Moulaye HAIDARA, Pharmacien

Directeur : M. Issa COULIBALY, Maitre de conférences

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

DEDICACES

À mon père, Colonel-Major Youssouf BAGAYOKO,

Papa, les mots me manquent pour exprimer toute ma reconnaissance envers toi. Merci pour tes sacrifices, tes conseils, ton éducation et toutes les valeurs que tu nous as transmises. Tu as toujours voulu faire de tes enfants des personnes responsables, courageuses, respectueuses et dignes. Si aujourd'hui je suis arrivée jusqu'ici, c'est aussi grâce à tout ce que tu as fait pour nous. Je prie Allah de te donner une longue vie, une excellente santé et de te permettre de voir tes enfants réussir et te rendre fier. Qu'Allah te récompense pour tout ce que tu as fait et continue de faire pour nous.

À ma mère, Safiatou OUEDRAOGO,

Maman, aucune parole ne pourra jamais suffire pour te remercier pour tout ce que tu as fait pour moi. Tes prières, ton amour, tes sacrifices et tes encouragements m'ont accompagnée durant toutes ces années. Tu as toujours été là, dans les moments de joie comme dans les moments difficiles, avec cette affection qui ne demande rien en retour. Ce travail est aussi le fruit de tes sacrifices. Je prie Allah de te garder longtemps auprès de nous, de te donner une longue vie, une santé parfaite et de nous permettre de continuer à bénéficier de ton amour, de tes conseils et de tes bénédictions. Je t'aime profondément, maman.

REMERCIEMENTS

À Allah, Le Tout-Puissant, Le Miséricordieux,

Avant toute chose, je rends grâce à Allah pour m'avoir donné la vie, la santé, la force, la patience et le courage nécessaires pour arriver au terme de ce parcours. Sans Sa volonté et Sa grâce, rien de tout cela n'aurait été possible. Alhamdoulillah pour tout ce qu'Il m'a accordé et pour tout ce qu'Il m'accordera encore.

À mon grand-père, Mamadou OUEDRAOGO et ma grand-mère, Rokia KONE,

Merci pour votre affection, vos conseils et les valeurs que vous avez toujours représentées au sein de notre famille. Votre présence est une bénédiction et je prie Allah de vous accorder une longue vie, une bonne santé et beaucoup de quiétude.

À mon époux, Baba TRAORÉ,

Merci pour ton amour, ta patience, ta compréhension et ton soutien durant ce parcours. Merci d'avoir partagé avec moi les moments de doute, de fatigue, de stress, mais aussi les moments de joie et de satisfaction. Ta présence à mes côtés a été précieuse. Qu'Allah bénisse notre union, renforce notre amour et nous accorde une vie remplie de bonheur, de paix et de réussite.

À mes frères, Ibrahim BAGAYOKO, Amara BAGAYOKO et Mahamadou BAGAYOKO,

Merci d'avoir toujours été présents à votre manière dans ma vie. Les liens qui nous unissent sont précieux et je souhaite qu'ils restent toujours aussi forts. Que chacun de vous puisse réaliser ses rêves et que nous continuions à faire la fierté de nos parents. Qu'Allah protège notre fraternité et nous garde toujours unis.

À mes jumeaux, Hassane Baba TRAORÉ et Housseyni Baba TRAORÉ,

Mes petits trésors, vous êtes mes plus beaux cadeaux et ma plus grande source de bonheur. Votre présence dans ma vie m'a donné une nouvelle force et une motivation supplémentaire pour aller toujours plus loin. Vous êtes encore trop petits pour comprendre ce travail aujourd'hui, mais un jour, je vous raconterai tout le chemin parcouru. Je prie Allah de vous protéger, de vous donner une longue vie, une excellente santé et de faire de vous des hommes bons, pieux, respectueux et accomplis. Maman vous aime plus que les mots ne peuvent le dire.

À ma grande sœur, Fanta KONE,

Tu es bien plus qu'une grande sœur pour moi. Tu es ma complice, ma confidente, mon refuge et mon tout. Merci pour toutes les fois où tu as été là pour moi, pour tes conseils, tes encouragements, tes paroles rassurantes et tous ces moments que nous avons partagés. Je sais que je pourrai toujours compter sur toi et j'espère que rien ne changera jamais cette belle

complicité qui nous unit. Qu'Allah te protège, te comble de bonheur et te garde longtemps auprès de moi. Je t'aime très fort, ma sœur

À mes chères amies, Sire CISSE, Salimata COULIBALY, Nana kadidia DOUCOURE et Kadiatou KEITA,

Merci pour cette belle amitié qui a accompagné une partie importante de mon parcours. Merci pour les confidences, les rires, les encouragements, les conseils et tous ces moments que nous avons vécus ensemble. Certaines amitiés deviennent une véritable famille avec le temps, et je suis reconnaissante de vous avoir dans ma vie. Qu'Allah protège chacune de vous, réalise vos vœux et préserve notre amitié.

À tout le personnel de la Pharmacie Bazi Gourma Dr Nouhou DIALLO, de notre promotion **2017** et à mes enseignants du premier cycle jusqu'à l'université plus particulièrement à **Monsieur SANGARE Idrissa** et au feu **Monsieur DIA** (paix à son âme) merci pour tout ce que tu as fait pour moi Que Dieu vous accueille dans son immense paradis

Je tiens à vous exprimer toute ma reconnaissance pour l'accueil, l'encadrement, les conseils et les précieux enseignements reçus. Merci pour votre disponibilité, votre bienveillance et pour tout ce que vous m'avez apporté sur le plan professionnel et humain

À Dr SEKONGO Maïmouna, Dr Fanny, Massitan Diarassouba, Mat ZAMBA, Parfait YEO, Souabou Togo, je tiens à vous adresser mes sincères remerciement et tous les précieux conseil que vous m'avez apporté tout au long de la réalisation de cette thèse. Vous avez particulièrement contribué à la préparation de ma présentation et votre aide m'a permis d'aborder cette étape avec beaucoup plus de confiance.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

À notre Maitre et Président du jury

Professeur Sékou Fantamady TRAORE

- ❖ **Titulaire d'un PhD en Entomologie Médicale**
- ❖ **Professeur honoraire de Génétique et de Biologie Cellulaire à la Faculté de Pharmacie (FAPH)**
- ❖ **Ancien Co-Directeur Malaria Research and Training Center (MRTC)**
- ❖ **Ancien Directeur du département d'Entomologie et des Maladies à Transmission Vectorielle**

Cher Maitre

Vous nous avez honoré en acceptant de présider ce jury et cela malgré vos multiples occupations. Veuillez croire en l'expression de toute notre gratitude.

À notre Maitre et Juge

Docteur Sylvestre TRAORE

- ❖ **Assistant en Gestion Pharmaceutique à la Faculté de Pharmacie**
- ❖ **Spécialiste en Gestion des Approvisionnements Pharmaceutiques et Logistiques Santé**
- ❖ **Pharmacien praticien au Centre Hospitalier Universitaire Pr Bocar Sidy Sall de Kati**

Cher Maitre

Nous sommes très honorés par le fait que vous ayez accepté d'évaluer et d'améliorer ce modeste travail. Votre rigueur scientifique, votre simplicité et votre disponibilité font de vous un être remarquable. Recevez, cher maître, l'expression de notre infinie reconnaissance et de notre profond respect.

À notre Maitre et Judge

Docteur Souhel Moulaye HAÏDARA

- ❖ **Pharmacien exerçant dans le privé ;**
- ❖ **Pharmacien titulaire de la pharmacie RAHIM à Sebenikoro ;**
- ❖ **Président de l'inter-syndical des pharmaciens d'Afrique**

Cher Maitre

Nous sommes très honorés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger à ce jury malgré vos multiples occupations. Permettez-nous cher Maître de vous adresser l'expression de notre reconnaissance et profond respect.

À notre Maitre et Directeur de thèse

Docteur Issa COULIBALY

- ❖ **Titulaire d'un PhD en Gestion**
- ❖ **Membre du réseau Afrique Francophone et Fragilité (AFRaFRa)**
- ❖ **Membre de la Société Malienne de santé publique**
- ❖ **Membre de la Société Africaine de santé publique**
- ❖ **Membre de la Société Ivoirienne d'économie de la santé**

Cher Maitre

Vous êtes et demeurez une référence par votre expérience et par votre parcours professionnel. Cher Maître, ce travail est le fruit de votre volonté d'assurer une formation de qualité à travers une rigueur scientifique solide. Nous vous remercions de nous avoir assisté et accompagné durant toutes ces années de formation. Nous vous prions cher maître, d'accepter notre sincère reconnaissance et respect.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

JCQ : Questionnaire sur le contenu du travail

JDCS Model : Modèle Demande-Contrôle-Soutien

NIOSH : Institut national américain pour la sécurité et la santé au travail

OMS : Organisation mondiale de la santé

P-E Fit : Modèle d'ajustement personne-environnement

SGA : Syndrome Général d'Adaptation

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Répartition des enquêtés selon le niveau d'affluence.....	24
Tableau II: Répartition des enquêtés selon le niveau de charge de travail quotidienne.....	24
Tableau III: Répartition des enquêtés selon le niveau de manque de personnel qualifié.....	25
Tableau IV: Répartition des enquêtés selon le niveau de pénurie ou rupture de médicaments.	25
Tableau V: Répartition des enquêtés selon le niveau de pression financière liée à la gestion de l'officine.	26
Tableau VI: Répartition des enquêtés selon le niveau de relations tendues avec les clients ou les autorités sanitaires.....	26
Tableau VII: Répartition des enquêtés selon le Niveau de Contraintes administratives et réglementaires.	27
Tableau VIII: Répartition des enquêtés selon le Niveau de Conflits avec les collègues	27
Tableau IX: Répartition des enquêtés selon le Niveau d'organisation efficace des tâches....	28
Tableau X: Répartition des enquêtés selon le Niveau de disponibilité d'un personnel suffisant pour accomplir le travail.	28
Tableau XI: Répartition des enquêtés selon le Niveau de caractère raisonnable des horaires de travail.....	29
Tableau XII: Répartition des enquêtés selon le Niveau d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle.....	29
Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon le Niveau de planification des activités à l'avance pour éviter les urgences.....	30
Tableau XIV: Répartition des enquêtés selon le Niveau de délégation de certaines tâches lorsque cela est nécessaire.....	30
Tableau XV : Répartition des enquêtés selon le Niveau de sentiment d'être débordé.	31
Tableau XVI: Répartition des enquêtés selon le Niveau de difficulté à prendre des pauses ou des congés.	31
Tableau XVII: Répartition des enquêtés selon le niveau de fatigue persistante.	32
Tableau XVIII: Répartition des enquêtés selon le niveau du trouble du sommeil.....	32
Tableau XIX: Répartition des enquêtés selon le Niveau d'anxiété ou de nervosité.....	33
Tableau XX: Répartition des enquêtés selon le niveau de découragement ou d'épuisement moral.....	33
Tableau XXI: Répartition des enquêtés selon le niveau d'irritabilité ou d'impatience.....	34
Tableau XXII: Répartition des enquêtés selon le niveau de difficulté de concentration.	34

Tableau XXIII: Répartition des enquêtés selon le niveau de douleurs physiques (tête dos muscles).....	35
Tableau XXIV: Répartition des enquêtés selon la fréquence de planification de la charge de travail de la journée	35
Tableau XXV: Répartition des enquêtés selon la fréquence de délégation des taches ou répartition des responsabilités	36
Tableau XXVI: Répartition des enquêtés selon la fréquence de prise de congés ou jours de repos.	36
Tableau XXVII: Répartition des enquêtés selon la fréquence de Formation en gestion du temps.	37
Tableau XXVIII: Répartition des enquêtés selon la fréquence Prise de pauses régulières....	37
Tableau XXIX: Répartition des enquêtés selon le Niveau de stress professionnel sur une échelle de 1/10.....	38
Tableau XXX: Répartition de enquêtés selon le Niveau d'influence de la charge de travail sur le stress.	38
Tableau XXXI: Répartition des enquêtés selon le Niveau du retard de remboursement des assurances.....	40
Tableau XXXII: Répartition des enquêtés selon la gestion des erreurs de dispensation des médicaments.....	41
Tableau XXXIII: Répartition des enquêtés selon le niveau de sécurité pendant les heures de garde au-delà de 22h.	42

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Modèle de Demande - Contrôle (tiré de Karasek & Theorell, 1990	6
Figure 2: Modèle de Siegrist (Siegrist, 1999)	10
Figure 3: les trois stades du syndrome général d'adaptation (d'après Selye, 1956).	14
Figure 4: Modèle récapitulatif des facteurs, symptômes et conséquences du stress au travail	18
Figure 5: Répartition des enquêtés en fonction du sexe.....	22
Figure 6: Répartition des enquêtés en fonction de leur poste	22
Figure 7: Répartition des enquêtés par tranche d'âge.	23
Figure 8: Répartition des enquêtés en fonction de l'ancienneté.	23
Figure 9: Niveau de refus fréquent des prescripteurs face au remplacement d'un produit pharmaceutique.	42

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES

1.INTRODUCTION.....	1
2.OBJECTIFS	3
2.1. Objectif général	3
2.2. Objectifs spécifiques	3
3.GENERALITES.....	4
3.1. Définitions et notions voisines du stress	4
3.2. Modèles de stress professionnel	5
3.3. Causes de stress au travail	11
3.3.1. Progression de carrière, statut et salaire	11
3.3.2. Rôle au sein de l'organisation /l'entreprise.....	12
3.3.3. Relations interpersonnelles	12
3.3.4. Culture d'entreprise.....	12
3.3.5. Liens entre la vie professionnelle et la vie privée	12
3.3.6. Facteurs du stress au travail	12
3.3.6.1. Facteurs de stress liés au contexte professionnel	12
3.3.6.2. Facteurs liés à la tâche.....	12
3.3.6.3. Facteurs liés à l'organisation du travail.....	13
3.3.6.4. Facteurs liés à l'environnement physique	13
3.3.6.5. Facteurs liés à l'environnement socio-économique	13
3.3.6.6. Facteurs liés à l'individu	13
3.3.6.7. Caractéristiques individuelles aggravantes	13
3.3.6.8. Approche scientifique : mécanismes physiologiques.....	13
3.4. Conséquences et manifestations du stress	15
3.4.1. Sur la sante	15
3.4.2. Sur l'entreprise	17
3.4.3. Conséquences sur le fonctionnement	17
3.4.4. Coût du stress	17
4.METHODOLOGIE	18
4.1. Cadre et Lieu d'Étude	19
4.2. Type et période d'étude.....	19
4.3. Population d'étude	19
4.4. Critères d'éligibilités	19

4.4.2. Critères de Non inclusion	19
4.5. Échantillonnage	20
4.6. Collecte et Analyse des Données	20
4.6.1. Collecte des Données	20
4.6.2. Analyse des Données.....	21
4.7. Considérations éthiques.....	21
5.RESULTATS	22
6.COMMENTAIRES ET DISCUSSION	43
7.CONCLUSION	46
8.RECOMMANDATIONS	47
9.REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	48
10.ANNEXES	53

INTRODUCTION

1. INTRODUCTION

Le stress professionnel constitue un problème majeur de santé publique et un enjeu de recherche dans le domaine de la santé au travail. Il est reconnu comme un facteur de risque important pour la santé mentale, pouvant conduire à des troubles tels que la dépression et l'anxiété, et entraînant une perte massive de productivité économique estimée à 12 milliards de jours de travail perdus chaque année dans le monde (1).

Chez les pharmaciens, ce phénomène est particulièrement préoccupant. Une enquête menée au Royaume-Uni en 2024 a montré qu'un quart des pharmaciens ressentaient un niveau de stress « très élevé », soit deux fois plus qu'avant la pandémie de la COVID-19, avec une forte prédominance chez les pharmaciens d'officine (2). De plus, une revue systématique récente a révélé qu'en moyenne de 51 % des pharmaciens déclaraient souffrir d'épuisement professionnel (burn-out), en lien avec des horaires de travail prolongés, un volume élevé de patients et d'ordonnances, une forte charge de travail et un déséquilibre entre vie professionnelle et personnelle (3).

Dans d'autres contextes, plusieurs études confirment l'effet négatif du stress sur les pharmaciens. En Arabie saoudite, une étude transversale menée entre 2019 et 2020 a montré qu'un niveau élevé de stress professionnel était négativement associé à la satisfaction au travail, confirmant une relation inverse entre ces deux variables (4).

Au Liban, une enquête réalisée pendant la pandémie de la COVID-19 a mis en évidence des taux de burn-out alarmants parmi les pharmaciens d'officine : 77,8 % en lien avec leur vie personnelle, 76,8 % relatif au travail et jusqu'à 89,7 % associé à la relation avec les clients (5). La charge de travail constitue par ailleurs l'un des déterminants essentiels du stress chez les pharmaciens. Une étude menée à Taïwan a montré qu'un volume élevé d'ordonnances par jour par pharmacien était associé à une diminution de la qualité des services pharmaceutiques, se traduisant par une réduction du nombre de suggestions pertinentes aux prescripteurs et une augmentation du taux d'erreurs de dispensation (6).

En Afrique, la faible densité de pharmaciens par population engendre une surcharge de travail pour les professionnels en place, qui doivent couvrir des zones étendues et répondre à une demande croissante de services, ce qui contribue à aggraver la pression professionnelle (7).

Au Mali, le rôle du pharmacien d'officine connaît une évolution notable. En plus de la délivrance des médicaments, il est désormais impliqué dans des missions de conseil thérapeutique, de sensibilisation en santé publique, voire dans certaines activités de prévention comme la vaccination ou le dépistage. Toutefois, cette diversification des missions s'effectue

souvent dans un contexte marqué par des ressources limitées, une insuffisance de personnel et des contraintes horaires importantes, rendant ces professionnels plus vulnérables au stress et à la surcharge de travail.

L'étude menée au service d'accueil des urgences de l'hôpital de Ségou a trouvé une prévalence du stress professionnel (Job Strain selon Karasek) de 87,5 %. Les facteurs significativement associés au stress étaient le nombre de personnes à charge (0–5 et >10, $p=0,003$), le travail dans l'unité de soins ($p=0,008$), l'adoption de postures contraignantes ($p=0,043$) et l'envie de changer de service ($p=0,015$). Plus d'un tiers des travailleurs (34,37 %) rapportaient un faible soutien social, et près d'un tiers des cas de Job Strain étaient en situation d'Isostrain. Ces résultats confirment que le stress est omniprésent dans le quotidien du personnel des urgences et qu'il est lié à des contraintes organisationnelles, physiques et psychosociales (8)

En l'absence d'études spécifiques sur la gestion du stress et de la charge de travail chez les pharmaciens d'officines privées de Kati, il apparaît nécessaire de mener une recherche approfondie. Les résultats obtenus contribueront à la mise en place de mesures adaptées pour améliorer le bien-être des pharmaciens et renforcer la performance du système de santé.

Ainsi, l'étude de la gestion du stress et de la charge de travail chez les pharmaciens d'officines privées de Kati s'impose comme une démarche essentielle, non seulement pour préserver leur santé et leur équilibre professionnel, mais aussi pour garantir la qualité et la sécurité des soins dispensés à la population.

OBJECTIFS

2.OBJECTIFS

2.1. Objectif général

- ❖ Etudier la gestion du stress et la charge de travail chez les pharmaciens d'officines privées de Kati.

2.2. Objectifs spécifiques

- ❖ Décrire les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des pharmaciens d'officines privées de Kati ;
- ❖ Identifier les principales sources de stress et les facteurs associés à la charge de travail chez les pharmaciens d'officines privées de Kati ;
- ❖ Déterminer l'effet du stress du travail et de la charge sur la satisfaction professionnelle et la qualité de vie des pharmaciens d'officines privées de Kati.

GENERALITES

3.GENERALITES

3.1. Définitions et notions voisines du stress

❖ Le stress

D'après l'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au travail, le stress "survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité" (8). Selon la discipline qui l'étudie, le stress peut faire l'objet de définitions différentes, mais quelle que soit l'approche, les définitions font toujours référence à trois composantes : des facteurs de stress ou situations de travail contraignantes qui vont exposer la personne au stress, la personne qui va réagir à ce qui lui pose problème, à la fois avec son corps et son psychisme, et des effets observables sur les comportements de la personne ou sa santé et sur l'entreprise si la situation concerne un nombre important de salariés.

❖ Stress collectif

La notion de "stress collectif" est donc importante. D'après le NIOSH (National Institute of Occupational Safety and Health), "on peut définir le stress au travail comme les réactions physiques et émotionnelles négatives qui se produisent lorsque les exigences au travail ne concordent pas avec les capacités, les moyens ou les besoins du travailleur. Ce stress peut se traduire par des problèmes de santé, voire des accidents" (9).

❖ Le stress au travail

De même, la Convention collective du travail (inspirée de la définition de l'OMS) définit le stress au travail comme "un état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou de dysfonctionnements au niveau physique et/ou social et qui est la conséquence du fait que les travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et attentes qui leur sont posées par leur situation de travail" (10). Nous pouvons donc définir le stress lié au travail comme une réaction émotionnelle, cognitive, comportementale et physiologique aux aspects néfastes et négatifs de la nature du travail, de son organisme et de son environnement. Cette réaction, qui peut devenir un état, est caractérisée par des degrés élevés d'éveil et de souffrance et, souvent, par le sentiment de ne pas s'en sortir.

❖ La pression au travail

Elle est inévitable compte tenu des exigences du contexte professionnel actuel. Une pression perçue comme acceptable par l'individu peut même contribuer à entretenir son dynamisme, sa

motivation, sa capacité de travail et d'apprentissage, en fonction des ressources disponibles et de ses caractéristiques personnelles. Toutefois, lorsque cette pression devient excessive ou ingérable pour d'autres raisons, elle conduit au stress. Le stress peut porter atteinte à la santé de l'employé et aux performances de l'entreprise (11).

3.2. Modèles de stress professionnel

Divers modèles du stress au travail se sont développés dans la mouvance interactionniste et transactionnelle (12). Le modèle de Karasek (13,14) joue un rôle dominant dans le domaine de la recherche sur le stress professionnel et ses conséquences sur la santé (14–18). Le modèle de Siegrist (19) est très populaire dans les années 90 et le modèle « Demande - Ressources » (20)

3.2.1. Modèle de Karasek

3.2.1.1 Description du modèle

Le modèle de Karasek « Demande – Contrôle » (DC Model) est présenté par le sociologue Karasek en 1979 (13) et développé par Karasek et Theorell (14). Ce modèle a ensuite intégré une troisième dimension de « soutien social » inspirée de Johnson et Hall (21) pour devenir le modèle « Demande-Contrôle-Soutien » (DCS Model). En se basant sur ce dernier, un grand nombre de recherches scientifiques s'effectue sur la relation entre le stress au travail et la santé des employés. Le modèle de Karasek provient de recherches venant de deux directions : l'approche par le stress professionnel (22) et la redéfinition du travail (13). La première est construite sur une chaîne d'associations entre les perceptions issues de l'environnement du travail et des réponses comportementales et émotionnelles, conduisant éventuellement à des maladies physiques et/ou mentales. Cette approche est centrée sur les facteurs de stress au travail tels que la charge de travail, le conflit et l'ambiguïté du rôle (23,24). La seconde approche est liée à la « Démocratie Industrielle » et a deux caractéristiques importantes, l'une, politique, et l'autre, technique. D'un point de vue politique, il s'agit du type de régime ou d'autorité, de pouvoir en place, ou du type de contrôle au travail ; techniquement, cela représente essentiellement la qualité des compétences et des productivités (25). Cette approche est axée sur l'autonomie de la prise de décision et sur le développement de carrière, la sécurité de l'emploi, le sens du travail et le soutien social, afin d'améliorer la motivation, la performance et la satisfaction au travail. Le modèle bidimensionnel de Karasek (DC Model) est basé d'une part sur la demande issue du travail qui se réfère aux tâches nécessitant des efforts mentaux et physiques comme la charge de travail ou les contraintes organisationnelles exercées sur l'individu, d'autre part sur la latitude décisionnelle ou le contrôle (26) qui intègre les aspects

tels que l'autorité, la prise de décision ou les compétences que l'individu peut exercer sur son travail. L'interaction entre la demande et le contrôle permet de poser deux hypothèses :

❖ « L'hypothèse de Strain » : un travail avec un haut niveau d'exigence (i.e. de demande) et un faible contrôle est plus susceptible de provoquer des réactions négatives (e.g. dépression, anxiété, fatigue, maladies cardiovasculaires, etc.) (27).

❖ « L'hypothèse de Buffer » : un haut niveau de contrôle pourrait jouer un rôle tampon (ou « d'amortisseur ») en minimisant les risques négatifs d'impacts (sur la santé des employés) d'une trop forte demande du travail. Ce modèle de Karasek comporte deux diagonales (Strain vs Active Apprentissage) et quatre situations de travail : Détendu (low strain) vs Tendu (high strain) vs Actif vs Passif (fig 1). La diagonale A présente l'hypothèse de « strain ». Les difficultés provoquées par une situation professionnelle « tendue » (high strain), accélèrent le rythme cardiaque et la réponse d'adrénaline (28). Cette tension peut durer plusieurs heures, même si la peur a déjà disparu. La réaction (i.e. fight or flight) de cette tension résiduelle a une durée beaucoup plus longue que dans le cadre d'une réaction physiologique normale. Les énergies physiologiques mobilisées par cette réaction (i.e. fight or flight) sont transformées en dommages, notamment dans un environnement contraint (faible contrôle) (Figure 1, diagonale A). Au contraire, une activité avec une faible demande et un fort contrôle correspond à une attitude plus détendue. Un contrôle élevé opéré sur leur travail permet aux employés de réagir positivement et efficacement à une situation peu exigeante. Par conséquent, la tension et le risque sur la santé ont un niveau inférieur à la moyenne (29)

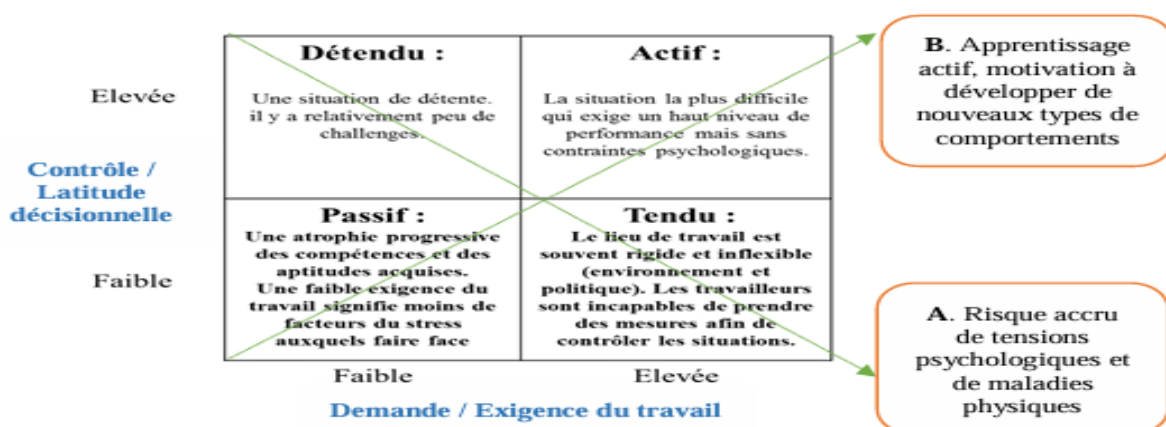


Figure 1:Modèle de Demande - Contrôle (tiré de Karasek & Theorell, 1990)

La diagonale B « Actif Apprentissage » montre que la situation combinant une forte demande de travail et un fort contrôle dans le travail est la plus stimulante. Cette situation « active » requiert le plus haut niveau de performance, mais sans impact négatif sur la santé. Puisqu'un contrôle élevé sur le travail permet aux employés d'avoir une grande liberté d'utilisation de leurs ressources pour affronter de façon optimale un travail très exigeant. Dans cette situation, l'énergie physiologique est transformée en action grâce à des solutions adaptées et conduit à un processus d'apprentissage efficace. Les recherches précédentes ont révélé que les employés de cette catégorie pratiquent plus d'activités (de loisir et/ou sportives) pendant leur temps libre malgré des exigences professionnelles intenses (30). Les critiques faites au modèle « Demande / Contrôle » ont conduit à intégrer une troisième dimension, celle du « soutien social » (31). Les interactions sociales venant des collègues et/ou des dirigeants peuvent affecter la santé psychologique. La dernière version du modèle de Karasek est donc tridimensionnelle et est nommée « Job Demand-Control-Support Model » (JDSC Model). Ce modèle « Demande / Contrôle / Soutien » prévoit de plus grands risques psychologiques et physiques lorsque le travail requiert des exigences élevées alors que la personne ne dispose que d'un contrôle limité et d'un faible soutien social (32–34). Pour tester ce modèle, le questionnaire JCQ (i.e. Job Content Questionnaire) a été conçu. Il contient trois niveaux :

- ❖ Le contrôle, c'est-à-dire l'autorité décisionnelle, la discrétion des compétences et la sécurité personnelle ;
- ❖ Les exigences du travail (physiques et psychologiques) ;
- ❖ Le soutien social venant des collègues et managers.

Ce questionnaire s'impose comme l'outil de référence mondiale de mesure du stress au travail (35–40). Il est traduit et validé en 22 langues (41). Il faut cependant noter que ce questionnaire ne mesure pas un niveau de stress, mais l'exposition à des facteurs de risque (42)

3.2.2 Modèle de Siegrist

3.2.2.1 Description du modèle

Le modèle P-E Fit (Person-Environment Fit Model) (43) s'intéresse au processus d'ajustement entre la personne et son environnement. Selon ce modèle, deux types d'incohérences dans ce processus peuvent entraîner des problèmes de santé : celles entre les capacités de l'individu et les demandes de son travail, et celles entre les objectifs de l'individu et les possibilités offertes par son travail. Certaines questions restent cependant non traitées (44). En prenant en compte les intérêts et les critiques du modèle de Karasek, Siegrist présente en quoi son modèle et celui de Karasek peuvent être abordés dans des cadres théoriques différents.

En étudiant l'effet délétère sur la santé des conditions de travail, Siegrist met l'accent sur la récompense plus que sur le contrôle (44). Siegrist et al. Présentent le modèle du déséquilibre Effort / Récompense (ERI model – Effort / Reward Imbalance Model) (45). Il a pour objet de comprendre l'influence des facteurs sociaux et psychologiques sur la santé et les maladies des individus (46). Le modèle de Siegrist est centré sur la notion de réciprocité sociale, principe fondamental des comportements interpersonnels et de l'échange social (44,47).

La réciprocité sociale est caractérisée par des investissements mutuels où la récompense est égale aux efforts fournis, c'est-à-dire la possibilité d'avoir accès à des avantages considérés comme légitimes compte tenu des efforts fournis au travail. Le modèle de Siegrist postule que l'effort est fait dans le cadre d'un processus socialement organisé auquel la société contribue généralement en termes de récompenses professionnelles (48). Ce modèle, qui trouve son origine en sociologie médicale, souligne la structure du travail basée à la fois sur l'effort et la récompense. L'effort représente l'exigence du travail et/ou les obligations imposées aux employés (44,49–52).

La récompense distribuée par l'employeur ou la société consiste en :

- ❖ De l'argent (un salaire adéquat) ;
- ❖ L'estime (respect et soutien) ;
- ❖ La sécurité et les opportunités de carrière (promotion potentielle, sécurité de l'emploi et maintien du statut).

Le modèle de Siegrist affirme que la réciprocité déficitaire entre « investissement » et « récompense » est représentée par un effort élevé et une faible récompense. Si le rôle social est inhibé ou perdu, il s'ensuit une menace qui affecte la fonction d'autorégulation, le sens de la maîtrise, l'efficacité personnelle et l'estime de soi. Cela induit de fortes émotions négatives telles que la peur, la colère ou l'irritation. Un travail ayant une forte demande mais sans sécurité et sans possibilité de promotion constitue un contexte à haut niveau de tension. Ce déséquilibre suscite de fortes émotions négatives qui activent les axes du stress : sympathico-surrénalien et hypophyso-surrénalien-cortical (53). À long terme, des risques cardiovasculaires ou psychiques (e.g. la dépression) peuvent apparaître. À l'inverse, les émotions positives induites par les récompenses appropriées favorisent le bien-être, la santé et la survie. Siegrist et de Vos démontrent une forte corrélation entre une charge importante de stress chronique et l'infarctus du myocarde aigu (54). Cette étude est la première à lier le modèle de Siegrist à d'autres conséquences psychologiques, comme l'épuisement. Selon la théorie cognitive des émotions de Lazarus (55), les variables environnementales telles que les demandes, les ressources et les

contraintes interagissent avec les facteurs internes de l'individu. Cette interaction mène à une évaluation situationnelle et à un processus d'adaptation basé sur le coping. À ces facteurs viennent s'ajouter des réponses émotionnelles. La théorie des attentes et de la motivation (44) présume que le choix rationnel permet de maintenir l'équilibre entre la consommation d'énergie et la récompense. Selon ces théories, le déséquilibre de l'effort et de la récompense ne peut pas être maintenu sur une longue période. L'individu ajuste alors ses efforts ou ses attentes afin de réduire ce déséquilibre.

Cependant, trois circonstances peuvent expliquer le maintien de ce déséquilibre :

- ❖ Lorsque le contrat de travail est mal défini ou que les salariés ont peu de choix alternatifs
- ❖ En raison d'une stratégie d'évolution de carrière favorable ;
- ❖ Lorsque les personnes présentent un pattern cognitif appelé surinvestissement au travail (« overcommitment ») (44,52).

Ce surinvestissement est défini comme une série d'attitudes, de comportements et d'émotions reflétant un effort immodéré combiné à un fort désir d'approbation sociale (48). L'Overcommitment est considéré comme un composant personnel du modèle de Siegrist. Les efforts sont donc séparés en deux :

Extrinsèques : liés à l'environnement, proches des exigences psychologiques du modèle de Karasek.

Intrinsèques : personnels, correspondant au surinvestissement.

Comme on peut le voir, le surinvestissement influence la perception des efforts et des récompenses dérisoires, et impacte ainsi la santé des employés. Trois hypothèses découlent de ce modèle :

- 1 : Hypothèse extrinsèque (ERI – Effort / Reward Imbalance) : le déséquilibre entre effort élevé et faible récompense augmente le risque de nocivité sur la santé.
- 2 : Hypothèse intrinsèque (OVC – Overcommitment) : le surinvestissement augmente le risque de nocivité sur la santé, même en l'absence du déséquilibre ERI.
- 3 : Hypothèse d'interaction (ERI et OVC) : la combinaison des deux entraînent des conséquences plus graves sur la santé.

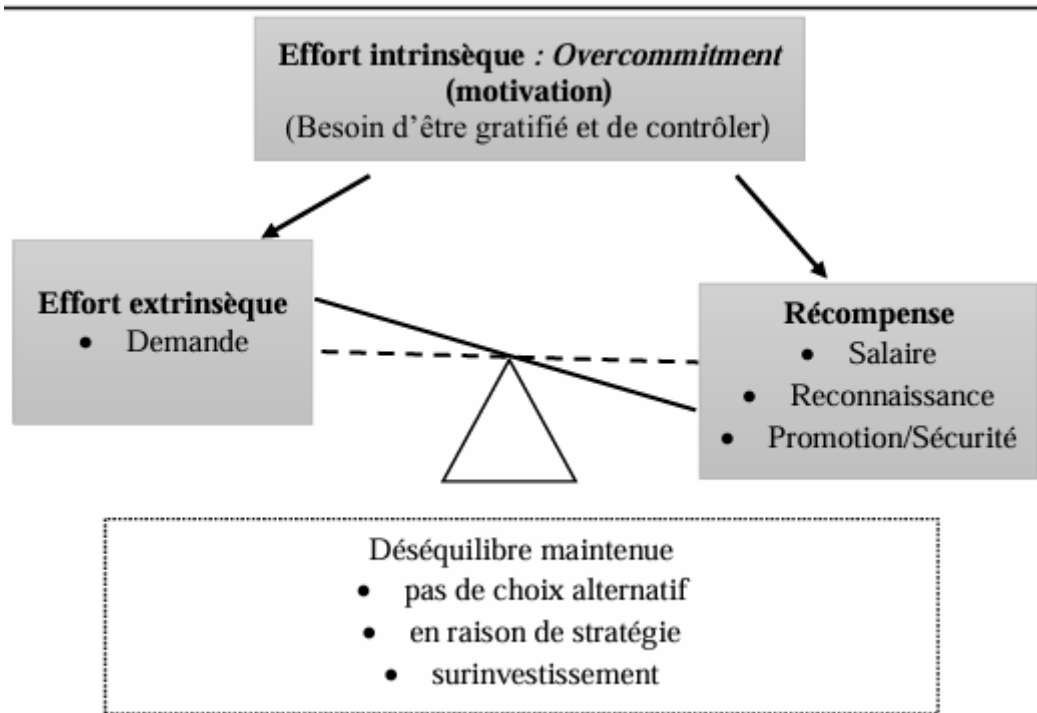


Figure 2: Modèle de Siegrist (Siegrist, 1999)

3.2.3. Les différentes formes de stress proprement dit en milieu professionnel

Dans le cadre professionnel, le stress peut se manifester sous différentes formes selon son intensité, sa durée et ses effets sur le travailleur. On distingue principalement le stress aigu, le stress chronique, le stress positif et le stress négatif.

3.2.3.1. Le stress aigu au travail

Le stress aigu au travail correspond à une réaction immédiate et passagère face à une situation professionnelle perçue comme exigeante ou imprévue, telle qu'une surcharge ponctuelle de travail, une urgence à gérer ou un conflit momentané. Cette forme de stress mobilise rapidement les ressources physiques et psychologiques du travailleur afin de lui permettre de faire face à la situation. Elle peut se traduire par une tension nerveuse, une augmentation du rythme cardiaque ou une vigilance accrue, mais elle disparaît généralement dès que la situation est maîtrisée (47).

3.2.3.2. Le stress chronique au travail

À l'inverse, le stress chronique au travail résulte d'une exposition prolongée à des contraintes professionnelles répétées, telles qu'une charge de travail excessive, un manque de personnel, des pressions hiérarchiques permanentes ou une insécurité de l'emploi. Lorsqu'il persiste dans le temps, ce stress peut entraîner une fatigue physique et mentale importante, une baisse de motivation, une diminution des performances et, dans les cas les plus sévères, conduire à un épuisement professionnel ou à des troubles de santé durables (51).

3.2.3.3. Le stress positif au travail

Le stress au travail peut également être perçu de manière positive lorsqu'il agit comme un facteur de stimulation et de motivation. Le **stress positif**, ou *eustress*, survient lorsque les exigences professionnelles sont considérées comme des défis réalisables, favorisant ainsi l'engagement, la concentration et la performance. Par exemple, l'atteinte d'un objectif important ou la prise de nouvelles responsabilités peut générer un niveau de tension bénéfique qui stimule l'efficacité et renforce la satisfaction professionnelle (54).

3.2.3.4. Le stress négatif au travail

En revanche, le stress négatif, ou *distress*, apparaît lorsque les exigences du travail dépassent les capacités d'adaptation du salarié. Il peut être lié à une surcharge excessive de travail, à un manque de reconnaissance, à des objectifs irréalistes ou à de mauvaises conditions de travail. Cette forme de stress entraîne des effets délétères sur le bien-être du travailleur, se manifestant par de l'anxiété, de l'irritabilité, une baisse de rendement, voire de l'absentéisme. À long terme, il constitue un risque majeur pour la santé physique et mentale ainsi que pour la qualité du travail fourni (49).

Ainsi, dans l'environnement professionnel, le stress n'est pas systématiquement nuisible : lorsqu'il reste modéré, il peut favoriser l'adaptation et la performance, mais lorsqu'il devient intense ou durable, il représente un facteur de risque important pour la santé du travailleur et pour l'efficacité organisationnelle (53).

3.3. Causes de stress au travail

La plupart des causes de stress au travail sont liées à la manière dont le travail est conçu et dont l'organisation ou l'entreprise est gérée. Du fait que ces aspects du travail sont potentiellement dommageables, on les appelle des « risques liés au stress ». Les ouvrages consacrés au stress reconnaissent généralement neuf catégories de risques liés au stress (17). Il faut toutefois garder à l'esprit que certains de ces risques ne sont pas universels ou peuvent ne pas être considérés comme dommageables dans certaines cultures.

3.3.1. Progression de carrière, statut et salaire

- ❖ Précarité de l'emploi
- ❖ Manque de perspectives de promotion
- ❖ Promotion insuffisante ou excessive
- ❖ Travail dépourvu de reconnaissance sociale
- ❖ Systèmes de rémunération à la tâche ou à la pièce
- ❖ Systèmes d'évaluation des performances peu clairs ou inéquitables

- ❖ Surqualification ou sous-qualification pour le poste

3.3.2. Rôle au sein de l'organisation /l'entreprise

- ❖ Rôle peu clair
- ❖ Coexistence de plusieurs rôles incompatibles dans le cadre d'un même travail
- ❖ Obligation d'assumer des responsabilités pour autrui
- ❖ Obligation de s'occuper en permanence d'autres personnes et de leurs problèmes (19)

3.3.3. Relations interpersonnelles

- ❖ Supervision inadéquate et manque de considération ou d'appui de la part des chefs
- ❖ Mauvaises relations avec les collègues
- ❖ Brimades, harcèlement et violence
- ❖ Travail isolé ou solitaire
- ❖ Absence de procédures convenues pour traiter les problèmes ou les plaintes

3.3.4. Culture d'entreprise

- ❖ Mauvaise communication
- ❖ Mauvaise direction
- ❖ Manque de clarté concernant les objectifs de l'entreprise et la structure organisationnelle (28)

3.3.5. Liens entre la vie professionnelle et la vie privée

Conflit entre les exigences du travail et celles de la vie privée

Manque de reconnaissance des problèmes privés au travail

Manque d'appui à la maison pour les problèmes rencontrés au travail

3.3.6. Facteurs du stress au travail

Les facteurs de stress sont les composantes d'une situation de travail qui génèrent une tension ou un état de stress. Dans un même contexte professionnel stressant, bien qu'il existe de fortes différences de perception entre les personnes, certains facteurs sont souvent identifiés comme responsables de l'état de stress (41).

3.3.6.1. Facteurs de stress liés au contexte professionnel

3.3.6.2. Facteurs liés à la tâche

Fortes exigences quantitatives (charge de travail, pression temporelle, masse d'informations)

Fortes exigences qualitatives (précision, qualité, vigilance)

Monotonie, absence d'autonomie, répétition

Risques liés à l'exécution de la tâche (erreur médicale, etc.)

3.3.6.3. Facteurs liés à l'organisation du travail

- ❖ Absence de contrôle sur les tâches
- ❖ Imprécision des missions
- ❖ Contradiction des exigences du poste
- ❖ Horaires incompatibles avec la vie personnelle
- ❖ Instabilité des contrats de travail

3.3.6.4. Facteurs liés à l'environnement physique

- ❖ Bruit, chaleur, humidité
- ❖ Mauvaise conception des postes de travail

3.3.6.5. Facteurs liés à l'environnement socio-économique

- ❖ Compétitivité nationale et internationale
- ❖ Incertitude économique de l'entreprise (17)

Cette liste de facteurs ne peut suffire à elle seule pour expliquer l'ensemble des situations de stress. Plusieurs modèles ont été proposés pour intégrer cette complexité, notamment :

- ❖ Karasek (27)
- ❖ P-E Fit (19)
- ❖ Siegrist (41)
- ❖ Modèle transactionnel du stress (15)

3.3.6.6. Facteurs liés à l'individu

L'instabilité émotionnelle ou névrosisme constitue un facteur important de vulnérabilité au stress. Elle correspond à une tendance à percevoir les situations comme menaçantes et à ressentir une détresse psychologique accrue (16).

3.3.6.7. Caractéristiques individuelles aggravantes

Certaines caractéristiques personnelles augmentent la vulnérabilité au stress. Les personnalités de type A ont été initialement associées à un risque accru, mais ces résultats ne sont pas confirmés par les études récentes (29). Le névrosisme reste aujourd'hui le facteur le plus stable associé au stress professionnel.

3.3.6.8. Approche scientifique : mécanismes physiologiques

Le terme de stress a été introduit par Hans Selye, qui définit le stress comme une réponse non spécifique de l'organisme face à une demande (41). Il décrit le Syndrome Général d'Adaptation (SGA). Face à un stimulus stressant, l'organisme réagit en trois phases :

Phase 1 : Réaction d'alarme

Activation du système sympathique avec libération de catécholamines (adrénaline, noradrénaline). Cela entraîne une augmentation de la fréquence cardiaque, de la tension artérielle et de la vigilance

Phase 2 : Résistance

Activation de l'axe corticotrope avec libération de glucocorticoïdes permettant de maintenir l'énergie nécessaire à l'adaptation au stress (19).

Phase 3 : Épuisement

En cas de stress prolongé, les capacités d'adaptation sont dépassées, entraînant une surcharge hormonale et un risque pour la santé (28).

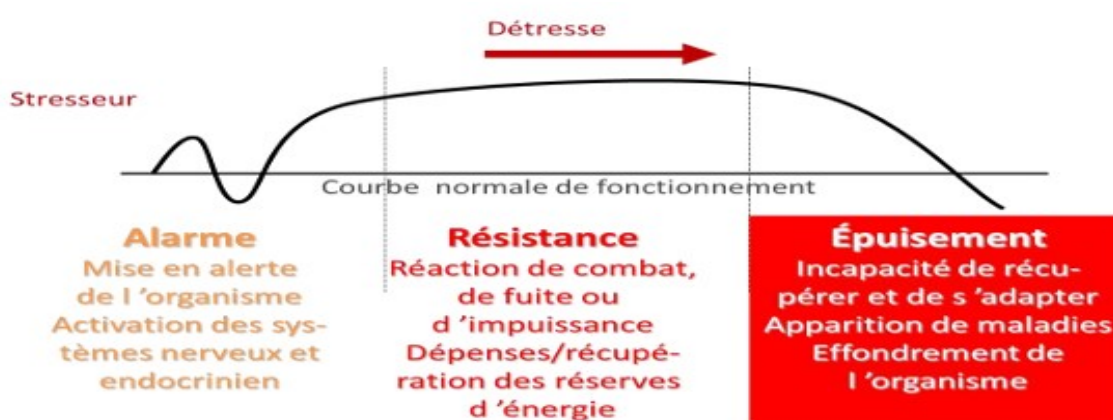


Figure 3: les trois stades du syndrome général d'adaptation (d'après Selye, 1956).

❖ Le stress professionnel dans les pharmacies d'officine

Les pharmacies d'officine constituent un milieu professionnel particulièrement exigeant, où les responsabilités techniques, relationnelles et organisationnelles exposent quotidiennement les professionnels à des situations de stress. En tant qu'acteurs de première ligne du système de santé, les pharmaciens et leurs collaborateurs doivent assurer à la fois la dispensation sécurisée des médicaments, le conseil pharmaceutique, la gestion administrative, ainsi que la continuité du service dans un contexte souvent marqué par une forte affluence et des ressources limitées. Cette accumulation de responsabilités crée une pression constante pouvant affecter l'équilibre psychologique du personnel officinal. L'une des principales sources de stress en officine réside dans l'obligation de précision et de vigilance permanente lors de la délivrance des médicaments. Chaque ordonnance doit être analysée avec rigueur afin d'éviter les erreurs de dispensation, les interactions médicamenteuses ou les incompatibilités thérapeutiques. Cette exigence de

fiabilité, associée à la crainte d'une erreur pouvant compromettre la santé du patient, constitue une charge mentale importante pour les professionnels (52). À cette pression technique s'ajoutent les contraintes organisationnelles liées à la gestion simultanée de multiples tâches : accueil des patients, conseils pharmaceutiques, approvisionnement des produits, gestion des stocks, suivi administratif et parfois supervision du personnel. Lorsque ces responsabilités s'exercent dans un environnement marqué par l'insuffisance du personnel, l'intensité du flux des clients ou la pression du temps, elles deviennent des facteurs favorisant l'apparition d'un stress professionnel durable (48). Par ailleurs, la dimension relationnelle du travail officinal représente également une source significative de tension. Les professionnels en pharmacie sont en contact direct avec des patients parfois anxieux, exigeants ou insatisfaits, ce qui peut engendrer des conflits ou une surcharge émotionnelle. La nécessité de répondre efficacement aux attentes des usagers tout en maintenant la qualité et la sécurité du service accentue davantage la pression ressentie au travail (54). Lorsque ce stress devient intense ou prolongé, il peut entraîner des conséquences néfastes tant pour les professionnels que pour la qualité des soins. Il favorise la fatigue physique et mentale, réduit la concentration, augmente le risque d'erreurs médicamenteuses et peut conduire à une baisse de performance, voire à l'épuisement professionnel. Ainsi, le stress en pharmacie d'officine représente un enjeu majeur de santé au travail, dont la maîtrise est indispensable pour garantir le bien-être du personnel et la sécurité des patients (50)

3.4. Conséquences et manifestations du stress

3.4.1. Sur la santé

Les mécanismes physiologiques (précédemment décrits) mis en jeu pour faire face à une situation de stress peuvent être néfastes pour l'organisme, dans certaines conditions. Dans une situation stressante intense et prolongée, la sécrétion des hormones activatrices (catécholamines et glucocorticoïdes) est dérégulée. La personne, submergée par ces hormones, activera de façon importante différents systèmes de l'organisme ; cette hyperactivation entraînera en quelques semaines l'apparition de symptômes divers :

- a. Symptômes physiques :** Douleurs (coliques, maux de tête, douleurs musculaires, articulaires, etc.), troubles du sommeil, de l'appétit et de la digestion, sensations d'essoufflement ou d'oppression, sueurs inhabituelles, etc.
- b. Symptômes émotionnels :** Sensibilité et nervosité accrues, crises de larmes ou de nerfs, angoisse, excitation, tristesse, sensation de mal-être, etc.

c. Symptômes intellectuels : Perturbation de la concentration nécessaire à la tâche entraînant des erreurs et des oublis, difficultés à prendre des initiatives ou des décisions, etc.

d. Symptômes comportementaux : Modification des conduites alimentaires, comportements violents et agressifs, isolement social (repli sur soi, difficultés à coopérer), etc. Ces symptômes ont des répercussions gênantes qui amènent les personnes à recourir à des produits calmants ou excitants (café, tabac, alcool, somnifères, anxiolytiques, etc.) Si la situation stressante se prolonge dans le temps et/ou si elle est très intense, l'organisme s'épuise. Les différents symptômes s'aggravent et/ou se prolongent entraînant des altérations de la santé qui peuvent devenir irréversibles. L'état de stress devient alors permanent et peut se traduire par un "syndrome métabolique", association de différents symptômes tels que l'obésité abdominale, la résistance à l'insuline (qui peut évoluer vers un diabète), l'hypertension artérielle, des perturbations du métabolisme des lipides. Ces perturbations métaboliques sont, en outre, des facteurs de risque pour le système cardiovasculaire. Les relations entre certains facteurs professionnels de stress et le risque d'accident cardio-vasculaire ont été très largement étudiées. La dépression et l'anxiété ont été largement explorées dans des situations de stress au travail. Des études ont mis en évidence qu'une forte demande psychologique au travail, associée à une faible latitude décisionnelle et à un faible soutien social au travail (manque d'aide ou de soutien de part des collègues ou des supérieurs), étaient prédictifs de dépression, autant chez les hommes que chez les femmes. Les problèmes d'anxiété sont également plus fréquemment retrouvés en cas de situations stressantes prolongées. Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur sont de plus en plus souvent rapportés à une combinaison de risques : sollicitations biomécaniques au travail (résultant de mouvements répétitifs), mais aussi manque de soutien social ou insatisfaction dans le travail. La diminution de la résistance aux infections ou l'apparition de maladies immuno-allergiques telles que l'asthme, la polyarthrite rhumatoïde, le lupus érythémateux et la colite ulcéreuse ont également été rapportés à des situations stressantes prolongées. Toutefois les mécanismes en jeu ne sont pas clairement identifiés. D'autres pathologies ont fait l'objet de travaux mais les résultats ne permettent pas de conclusions définitives. Il s'agit de l'ulcère gastro-duodénal, des colites fonctionnelles, du cancer, des désordres hormonaux (de la thyroïde ou des sécrétions androgènes ou œstrogènes) ou de certaines pathologies de la grossesse (prématurité, infertilité).

3.4.2. Sur l'entreprise

Les conséquences du stress ne pèsent pas seulement sur l'individu en termes de souffrance et de préjudice pour sa santé. Elles ont également des répercussions organisationnelles et économiques pour les entreprises, et un coût pour la société dans son ensemble.

3.4.3. Conséquences sur le fonctionnement

Le stress au travail désorganise les entreprises et les collectifs de travail. Dans les entreprises où le stress est élevé, on peut ainsi noter :

Une augmentation de l'absentéisme et du turn-over, Des difficultés pour remplacer le personnel ou recruter de nouveaux employés, Des accidents du travail, Une démotivation, une baisse de créativité, Une dégradation de la productivité, une augmentation des rebuts ou des malfaçons, Une dégradation 13 14 du climat social, une mauvaise ambiance de travail, Des atteintes à l'image de l'entreprise. Ces dysfonctionnements sont des indicateurs de stress au travail.

3.4.4. Coût du stress

En raison de ses conséquences sur le fonctionnement (absentéisme, turn over, perte de productivité...), le stress coûte cher à l'entreprise. Plusieurs études ont montré qu'il est « rentable » pour les entreprises d'investir dans la prévention du stress au travail : les coûts des mesures de prévention collective sont amortis assez rapidement (de l'ordre d'une année).

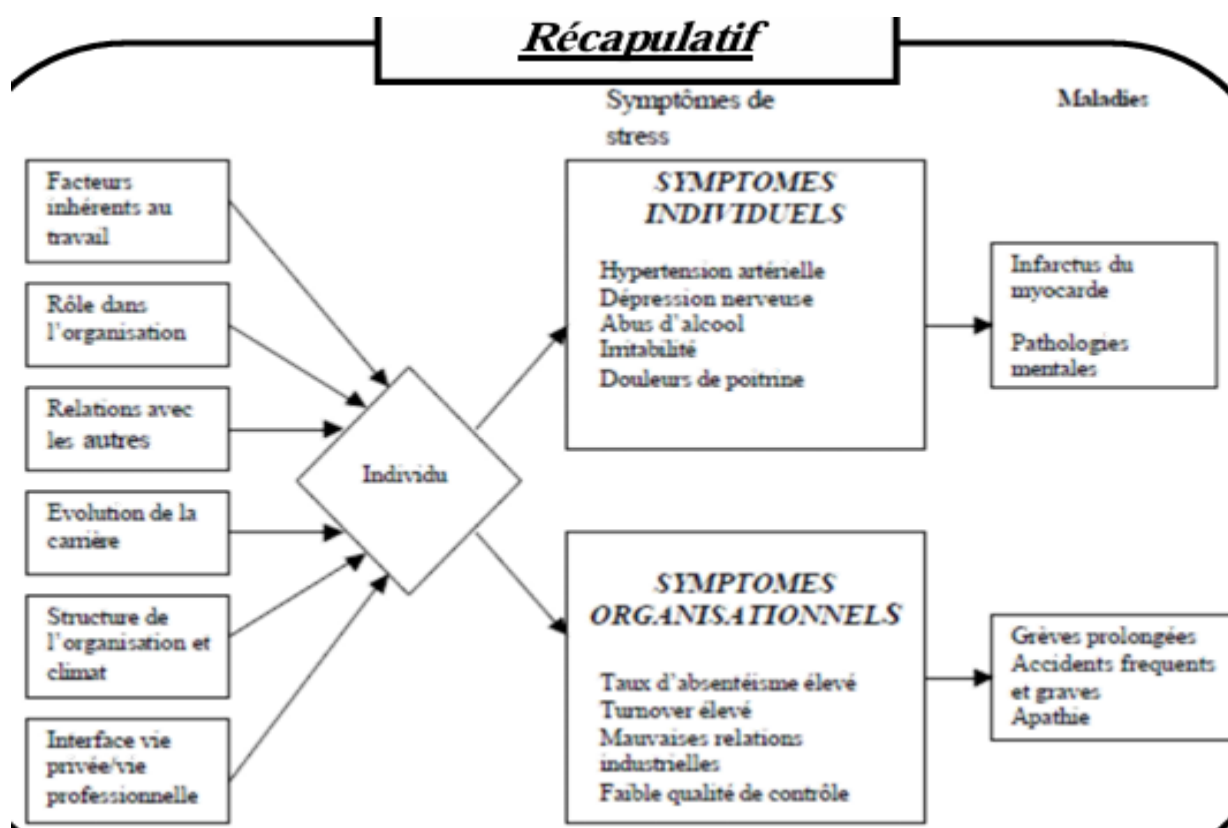


Figure 4:Modèle récapitulatif des facteurs, symptômes et conséquences du stress au travail

(Source : Siegrist, 1999)

METHODOLOGIE

4.METHODOLOGIE

4.1. Cadre et Lieu d'Étude

L'étude a été conduite dans la ville de Kati, situé dans la région de Koulikoro. Ce choix a été motivé par la forte concentration d'officines de pharmacie dans cette zone, ainsi que par la diversité de leurs structures en termes de taille, d'organisation et de volume d'activité. Le cercle de Kati représentera un cadre d'étude pertinent, car il offrira une vision réaliste des conditions de travail auxquelles sont confrontés les pharmaciens et leurs assistants. En tant que pôle sanitaire et économique majeur de la région de Koulikoro, Kati permettra de recueillir des données variées et représentatives sur le stress professionnel et la charge de travail en officine.

4.2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative de type descriptif transversal menée auprès des pharmaciens d'officine de Kati. La période de l'étude s'est déroulée d'octobre 2025 à juin 2026 soit une durée de 9 mois. Ce calendrier a permis de couvrir différentes variations d'activité au sein des officines et garantira la collecte d'un volume suffisant de données. Cette durée assurait également le respect du rythme de travail des pharmaciens et de leurs assistants, tout en favorisant une observation représentative du stress et de la charge de travail dans leur pratique quotidienne.

4.3. Population d'étude

La population d'étude comprenait les pharmaciens titulaires et les assistants en pharmacie exerçant dans les officines de Kati. Ce choix a permis d'obtenir une vision complète de la réalité du stress professionnel et de la surcharge de travail dans ces structures, en tenant compte de l'expérience de l'ensemble des acteurs directement impliqués dans la dispensation des soins pharmaceutiques.

4.4. Critères d'Inclusion et de Non-Inclusion

4.4.1. Critères d'inclusion

- ❖ Être pharmacien et/ou assistant en pharmacie exerçant dans une officine privée de Kati en activité au moment de l'enquête et acceptant de participer à l'étude.

4.4.2. Critères de Non-Inclusion

- ❖ Les pharmaciens exerçant dans une officine privée de pharmacie de Kati mais absents pendant toute la période de collecte ou refusant de donner leur consentement.

4.5. Échantillonnage

Il s'agissait d'un échantillonnage aléatoire simple. Dans un premier temps, la liste officielle des officines de pharmacie de la ville de Kati disponible au moment de l'étude a été établie. Sur la base de cette liste environ seize (16) officines privées identifiées ont été incluses à partir de cette liste dans l'étude. Les pharmaciens titulaires et les assistants en pharmacie exerçant dans ces officines ont été invités à participer à l'étude. Cette approche a permis d'obtenir une présentation fidèle des conditions de travail des pharmaciens d'officine de Kati.

4.6. Collecte et Analyse des Données

4.6.1. Collecte des Données

La collecte des données a été faite au moyen d'un questionnaire structuré et auto-administré, comprenant :

- ❖ Données sociodémographiques des participants (âge, sexe, ancienneté, statut professionnel, statut matrimonial, nombre d'enfants à charge).
- ❖ Charge de travail (horaires, nombre de patients/jour, tâches administratives).
- ❖ Stress perçu (symptômes physiques, psychologiques, manifestations comportementales). Le stress professionnel sera évalué à l'aide du Job Content Questionnaire (JCQ) basé sur le modèle de Karasek. Le questionnaire de Karasek permet d'étudier les trois dimensions de la relation de l'homme au travail. Il s'agit de la demande psychologique (volume et rythme de travail, détails), de la latitude décisionnelle (autonomie dans l'organisation des tâches) et du soutien social (aide des collègues et supérieurs).
- ❖ Impact du stress (satisfaction professionnelle, qualité de vie).

Les Variables qualitatives seront :

- État civil,
- Sexe,
- Type d'officine,
- Statut professionnel,
- Perception des ressources,
- Niveau de burn-out,
- Intention de quitter,

Les Variables quantitatives seront :

- Âge,
- Ancienneté (profession et officine),

- Heures/semaine, patients/jour, taille de l'équipe,
- Scores Karasek,

Le modèle de Karasek, également appelé modèle demande–latitude–soutien social, est un outil de référence pour l'évaluation du stress au travail. Il repose sur trois dimensions principales :

- ❖ **La demande psychologique** : correspond à l'intensité et au volume de travail exigé, ainsi qu'à la pression temporelle.
- ❖ **La latitude décisionnelle** : mesure la marge de manœuvre laissée au travailleur dans l'organisation de ses tâches et la possibilité de participer aux décisions.
- ❖ **Le soutien social** : reflète l'appui reçu de la part des collègues et de la hiérarchie.

En croisant ces variables, Karasek distingue quatre types de situations professionnelles :

- ❖ **Travail peu contraignant** : faible demande psychologique et forte latitude décisionnelle.
 - ❖ **Travail passif** : faible demande psychologique et faible latitude décisionnelle.
 - ❖ **Travail actif** : forte demande psychologique et forte latitude décisionnelle.
 - ❖ **Travail très contraignant (Job Strain)** : forte demande psychologique et faible latitude décisionnelle
- Score de stress perçu,
 - Satisfaction,
 - Qualité de vie.

4.6.2. Analyse des Données

- ❖ Les données ont été analysées sur le logiciel SPSS 20.0.
- ❖ Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et graphiques et les graphiques ont été élaborés avec Excel et les tableaux avec Word.
- ❖ Les statistiques descriptives (fréquences, pourcentages, moyennes, écarts-types) ont été privilégiées.

4.7. Considérations éthiques

L'autorisation du décanat de la faculté de Pharmacie, l'autorisation de l'Ordre des Pharmaciens du Mali et l'autorisation des officines de pharmacie dans la ville de Kati ont été obtenues avant la réalisation de notre enquête. L'anonymat a été préservé sur chaque fiches d'enquêtes et le consentement verbal des personnels inclus dans l'étude a été acquis. Aucun nom ou aucun élément pouvant identifier l'officine n'apparaîtrait dans le document.

RESULTATS

5.RESULTATS

5.1. Caractéristiques sociodémographiques

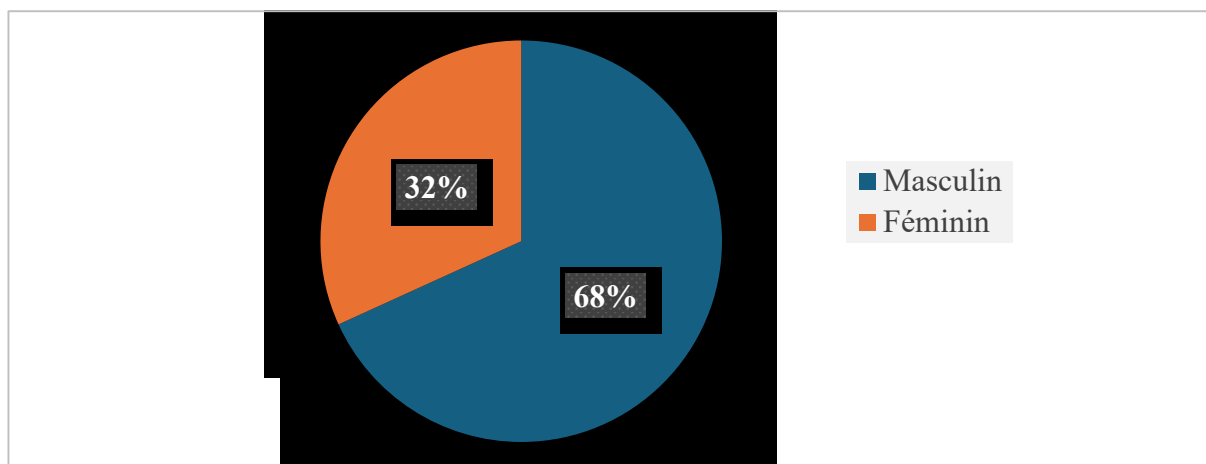


Figure 5:Répartition des enquêtés en fonction du sexe.

Le sexe masculin a été majoritaire soit 68%, avec un sex-ratio de 2,12 en faveur du sexe Masclin.

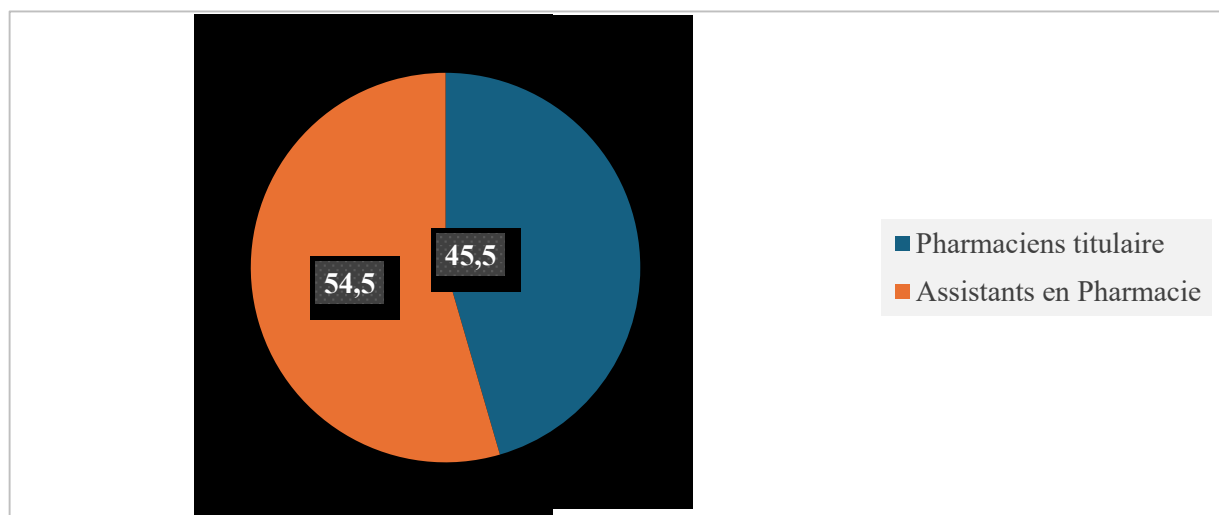


Figure 6:Répartition des enquêtés en fonction de leur poste

Les assistants en Pharmacie ont été majoritairement représenté soit 54,5% de notre échantillon

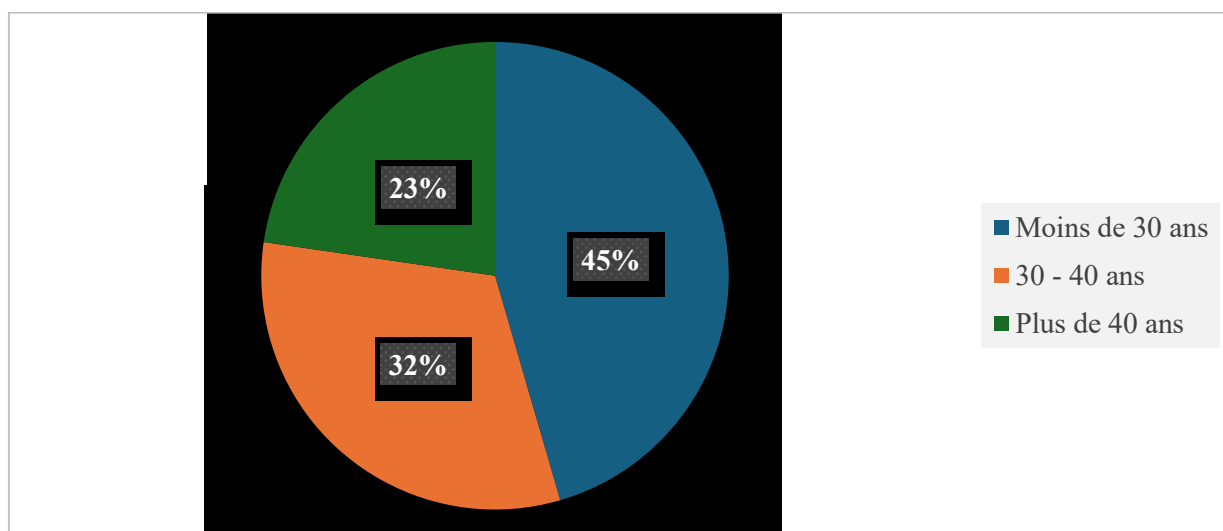


Figure 7: Répartition des enquêtés par tranche d'âge.

La tranche d'âge de moins 30ans a été la plus représentée, soit 45% de notre effectif.

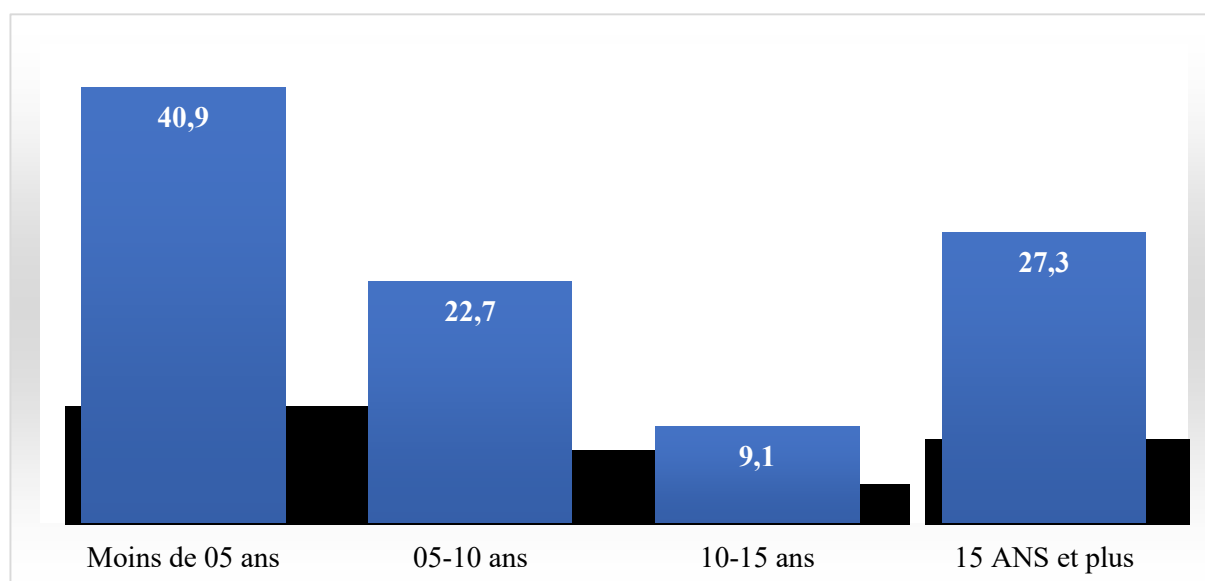


Figure 8: Répartition des enquêtés en fonction de l'ancienneté.

L'ancienneté allant de moins de 5 ans a été plus confirmée par nos enquêtés, soit 40,5% de notre effectif.

Tableau I:Répartition des enquêtés selon le niveau d'affluence.

Niveau d'affluence dans l'officine	Fréquence	Pourcentage
Faible	3	13,6
Moyenne	14	63,6
Elevée	3	13,6
Total	22	100,0

Le niveau d'affluence moyenne a été observé soit 63,6%

5.2. Sources de stress professionnel

Tableau II: Répartition des enquêtés selon le niveau de charge de travail quotidienne

Niveau de Charge de travail	Fréquence	Pourcentage
Absents	1	4,5
Peu	3	13,6
Moyenne	10	45,5
Beaucoup	7	31,8
Très beaucoup	1	4,5
Total	22	100,0

Le niveau de charge moyenne a été également observé soit 45,5%

Tableau III: Répartition des enquêtés selon le niveau de manque de personnel qualifié.

Niveau de Manque de personnel qualifié	Fréquence	Pourcentage
Pas du tout	8	36,4
Peu	3	13,6
Moyenne	8	36,4
Beaucoup	3	13,6
Total	22	100,0

Le manque de personnel qualifié a été jugé pas du tout présent par 36,4 % des enquêtés.

Tableau IV: Répartition des enquêtés selon le niveau de pénurie ou rupture de médicaments.

Niveau de pénurie ou rupture de médicaments	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout	2	9,1
Peu	10	45,5
Moyenne	8	36,4
Beaucoup	2	9,1
Total	22	100,0

Une faible pénurie ou rupture de médicaments a été observée comme chez 45,5 % des enquêtés.

Tableau V: Répartition des enquêtés selon le niveau de pression financière liée à la gestion de l'officine.

Niveau de pression financière	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout	10	45,5
Peu	3	13,6
Moyenne	2	9,1
Beaucoup	6	27,3
Énormément	1	4,5
Total	22	100,0

La pression financière liée à la gestion de l'officine a été estimée faible par 45,5 % des enquêtés.

Tableau VI: Répartition des enquêtés selon le niveau de relations tendues avec les clients ou les autorités sanitaires.

Niveau de relations tendues	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout	8	36,4
Peu	10	45,5
Moyenne	3	13,6
Beaucoup	1	4,5
Total	22	100,0

Les relations avec les clients ou les autorités sanitaires ont été décrites comme peu tendues par 45,5 % des enquêtés.

Tableau VII:Répartition des enquêtés selon le Niveau de Contraintes administratives et réglementaires.

Niveau de contraintes administratives et réglementaires	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout	14	63,6
Peu	4	18,2
Moyenne	3	13,6
Beaucoup	1	4,5
Total	22	100,0

Les contraintes administratives et réglementaires ont été déclarées absentes par 63,6 % des enquêtés

Tableau VIII: Répartition des enquêtés selon le Niveau de Conflits avec les collègues

Niveau de conflits avec les collègues	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout	15	68,2
Peu	7	31,8
Total	22	100,0

Les conflits avec les collègues ont été rarement mentionnés par la majorité des enquêtés (68,2 %).

5.3. Gestion de la charge de travail

Tableau IX: Répartition des enquêtés selon le Niveau d'organisation efficace des tâches.

Niveau d'organisation efficace des tâches	Fréquence	Pourcentage (%)
Peu d'accord	4	18,2
Assez d'accord	3	13,6
D'accord	11	50,0
Tout à fait d'accord	4	18,2
Total	22	100,0

La capacité à organiser efficacement les tâches a été approuvée par 50 % des enquêtés.

Tableau X: Répartition des enquêtés selon le Niveau de disponibilité d'un personnel suffisant pour accomplir le travail.

Niveau de disponibilité du personnel	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	1	4,5
Peu d'accord	3	13,6
Assez d'accord	5	22,7
D'accord	7	31,8
Tout à fait d'accord	6	27,3
Total	22	100,0

La disponibilité d'un personnel suffisant a été approuvée par 31,8 % des enquêtés.

Tableau XI: Répartition des enquêtés selon le Niveau de caractère raisonnable des horaires de travail.

Niveau de caractère raisonnable des horaires de travail	Fréquence	Pourcentage (%)
Assez d'accord	2	9,1
D'accord	11	50,0
Tout à fait d'accord	9	40,9
Total	22	100,0

Les horaires de travail ont été jugés raisonnables par 50 % des enquêtés.

Tableau XII: Répartition des enquêtés selon le Niveau d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle

Niveau d'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	2	9,1
Peu d'accord	2	9,1
Assez d'accord	6	27,3
D'accord	7	31,8
Tout à fait d'accord	5	22,7
Total	22	100,0

L'équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle a été jugé satisfaisant par 31,8 % des enquêtés.

Tableau XIII: Répartition des enquêtés selon le Niveau de planification des activités à l'avance pour éviter les urgences.

Niveau de planification des activités	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	1	4,5
Peu d'accord	1	4,5
Assez d'accord	2	9,1
D'accord	13	59,1
Tout à fait d'accord	5	22,7
Total	22	100,0

La planification des activités à l'avance a été approuvée par 59,1 % des enquêtés.

Tableau XIV: Répartition des enquêtés selon le Niveau de délégation de certaines tâches lorsque cela est nécessaire.

Niveau de délégation	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	2	9,1
Peu d'accord	1	4,5
Assez d'accord	3	13,6
D'accord	8	36,4
Tout à fait d'accord	8	36,4
Total	22	100,0

La délégation des tâches lorsque cela est nécessaire a été approuvée par 72,8 % des enquêtés.

Tableau XV : Répartition des enquêtés selon le Niveau de sentiment d'être débordé.

Niveau de sentiment d'être débordé	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	3	13,6
Peu d'accord	3	13,6
Assez d'accord	4	18,2
D'accord	7	31,8
Tout à fait d'accord	5	22,7
Total	22	100,0

Le sentiment d'être débordé a été rapporté par 31,8 % des enquêtés.

Tableau XVI: Répartition des enquêtés selon le Niveau de difficulté à prendre des pauses ou des congés.

Niveau de difficulté à prendre des pauses ou des congés	Fréquence	Pourcentage (%)
Pas du tout d'accord	3	13,6
Peu d'accord	1	4,5
Assez d'accord	3	13,6
D'accord	8	36,4
Tout à fait d'accord	7	31,8
Total	22	100,0

La difficulté à prendre des pauses ou des congés a été rapportée par 36,4 % des enquêtés.

5.4. Manifestations du stress

Tableau XVII: Répartition des enquêtés selon le niveau de fatigue persistante.

Niveau de fatigue persistante	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	1	4,5
Rarement	4	18,2
Parfois	9	40,9
Souvent	6	27,3
Toujours	2	9,1
Total	22	100,0

La fatigue persistante a été ressentie parfois par 40,9 % des enquêtés.

Tableau XVIII: Répartition des enquêtés selon le niveau du trouble du sommeil.

Niveau des troubles du sommeil	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	7	31,8
Rarement	5	22,7
Parfois	6	27,3
Souvent	4	18,2
Total	22	100,0

Au total, 45,5 % des enquêtés ont déclaré présenter des troubles du sommeil parfois ou souvent.

Tableau XIX: Répartition des enquêtés selon le Niveau d'anxiété ou de nervosité.

Niveau d'anxiété ou de nervosité	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	10	45,5
Rarement	7	31,8
Parfois	3	13,6
Souvent	1	4,5
Toujours	1	4,5
Total	22	100,0

L'anxiété ou la nervosité n'a jamais été ressentie par 45,5 % des enquêtés.

Tableau XX: Répartition des enquêtés selon le niveau de découragement ou d'épuisement moral.

Niveau de découragement ou d'épuisement moral	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	5	22,7
Rarement	8	36,4
Parfois	7	31,8
Souvent	2	9,1
Total	22	100,0

Le découragement ou l'épuisement moral a été rarement ressenti par les enquêtés.

Tableau XXI: Répartition des enquêtés selon le niveau d'irritabilité ou d'impatience.

Niveau d'irritabilité ou d'impatience	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	8	36,4
Rarement	6	27,3
Parfois	5	22,7
Souvent	3	13,6
Total	22	100,0

L'irritabilité ou l'impatience n'a jamais été ressentie par 36,4 % des enquêtés.

Tableau XXII: Répartition des enquêtés selon le niveau de difficulté de concentration.

Niveau de difficulté de concentration	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	8	36,4
Rarement	6	27,3
Parfois	5	22,7
Souvent	3	13,6
Total	22	100,0

Un peu plus du tiers des enquêtés (36,4 %) ne présentent aucune difficulté de concentration, tandis que près de deux tiers déclarent en ressentir à des degrés variables.

Tableau XXIII: Répartition des enquêtés selon le niveau de douleurs physiques (tête dos muscles).

Niveau de douleurs physiques (tête, dos, muscles)	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	3	13,6
Rarement	6	27,3
Parfois	6	27,3
Souvent	5	22,7
Toujours	2	9,1
Total	22	100,0

Les douleurs physiques ont été ressenties rarement ou parfois par 27,3 % des enquêtés.

5.5. Stratégies de gestion du stress

Tableau XXIV: Répartition des enquêtés selon la fréquence de planification de la charge de travail de la journée

Planification de la charge de travail de la journée	Fréquence	Pourcentage (%)
Parfois	9	40,9
Souvent	7	31,8
Toujours	6	27,3
Total	22	100,0

La planification de la charge de travail a été pratiquée parfois par 40,9 % des enquêtés.

Tableau XXV: Répartition des enquêtés selon la fréquence de délégation des tâches ou répartition des responsabilités

Délégation des tâches / répartition des responsabilités	Fréquence	Pourcentage (%)
Rarement	1	4,5
Parfois	9	40,9
Souvent	8	36,4
Toujours	4	18,2
Total	22	100,0

La délégation des tâches a été parfois pratiquée avec 40,9 % d'enquêtés.

Tableau XXVI: Répartition des enquêtés selon la fréquence de prise de congés ou jours de repos.

Prise de congés ou jours de repos	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	3	13,6
Rarement	9	40,9
Parfois	5	22,7
Souvent	4	18,2
Toujours	1	4,5
Total	22	100,0

La prise de congés ou de jours de repos a été pratiquée rarement à 40,9 % des enquêtés.

Tableau XXVII: Répartition des enquêtés selon la fréquence de Formation en gestion du temps.

Formation en gestion du temps	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	7	31,8
Rarement	4	18,2
Parfois	4	18,2
Souvent	7	31,8
Total	22	100,0

La formation en gestion du temps a été suivie souvent par 31,8 % des enquêtés.

Tableau XXVIII: Répartition des enquêtés selon la fréquence Prise de pauses régulières.

Prise de pauses régulières	Fréquence	Pourcentage (%)
Jamais	2	9,1
Rarement	8	36,4
Parfois	9	40,9
Souvent	2	9,1
Toujours	1	4,5
Total	22	100,0

La prise de pauses régulières a été pratiquée parfois par 40,9 % des enquêtés.

5.6. Evaluation globale

Tableau XXIX: Répartition des enquêtés selon le Niveau de stress professionnel sur une échelle de 1/10.

Niveau de stress (1–10)	Fréquence	Pourcentage (%)
1	3	13,6
2	2	9,1
3	3	13,6
4	2	9,1
5	4	18,2
6	1	4,5
7	3	13,6
8	3	13,6
9	1	4,5
Total	22	100,0

Le niveau de stress professionnel a été évalué à 5 par 18,2 % des enquêtés.

Tableau XXX: Répartition de enquêtés selon le Niveau d'influence de la charge de travail sur le stress.

Influence de la charge de travail sur le stress	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	5	22,7
Non	10	45,5
Parfois	7	31,8
Total	22	100,0

La charge de travail n'influence pas le niveau de stress chez 45,5% des enquêtés.

❖ Répartition des enquêtés selon les recommandations pour améliorer la gestion du stress

Les recommandations formulées par les enquêtés portaient principalement sur l'amélioration de l'organisation du travail, le renforcement des ressources humaines et la réduction de la pression professionnelle. Chaque recommandation représentait 4,5 % des réponses recueillies. Ainsi, certains participants ont suggéré d'augmenter la concentration tout en diminuant la pression au minimum afin d'assurer un travail de qualité. D'autres ont insisté sur la nécessité d'avoir un personnel qualifié, dévoué et en nombre suffisant.

Par ailleurs, plusieurs enquêtés ont recommandé la création d'un environnement de travail sans pression, la délégation des tâches avec responsabilisation du personnel ainsi que l'organisation de moments de repos.

D'autres recommandations concernaient l'amélioration de l'organisation du travail et du respect des engagements envers les fournisseurs et les clients, la mise en place d'un système de gestion du personnel, le recrutement d'un effectif qualifié et la formation continue des agents. Certains participants ont également évoqué l'importance d'une meilleure gestion du temps de travail chez les pharmaciens, du recrutement de davantage d'assistants et de l'amélioration des relations avec les partenaires. Enfin, des suggestions telles que la répartition adéquate des tâches, l'organisation régulière de réunions de suivi, le travail sans pression, le maintien de la concentration ainsi qu'une meilleure organisation générale ont aussi été mentionnées. Une réponse correspondait à « RAS ».

5.7. Sécurité

Tableau XXXI: Répartition des enquêtés selon le Niveau du retard de remboursement des assurances.

Retard de remboursement des assurances	Fréquence	Pourcentage (%)
OUI	18	81,8
NON	4	18,2
Total	22	100,0

Le retard de remboursement des assurances est perçu comme une source de stress affectant la gestion financière de l'officine.

Tableau XXXII: Répartition des enquêtés selon la gestion des erreurs de dispensation des médicaments

Gestion des erreurs de dispensation	Fréquence	Pourcentage (%)
Ajustement de stock et directives au personnel	1	4,5
Responsabilisation et amélioration du comportement des vendeurs	1	4,5
Appel au prescripteur en cas de substitution	1	4,5
Explication claire au patient dans un cadre respectueux	1	4,5
Recherche de solution et rassurance du patient selon le cas	1	4,5
Communication téléphonique avec le prescripteur	1	4,5
Correction de l'erreur, excuse et rassurance du patient	1	4,5
Appel au médecin pour rassurer le patient	1	4,5
Vérification et explication de l'erreur au personnel	1	4,5
Enregistrement des patients pour suivi	1	4,5
Excuses et correction de l'erreur	1	4,5
Ajustement du stock et conseils	1	4,5
Formation continue et sanctions éventuelles (licenciement)	1	4,5
Reconnaissance, excuses et correction	1	4,5
Excuses et rectification de l'erreur	1	4,5
RAS	3	13,6
Recherche du patient via ses coordonnées	1	4,5
Vérification de la consommation du produit, excuses et correction	1	4,5
Excuses et correction	1	4,5
Excuses, rassurance, communication et formation continue	1	4,5
Total	22	100,0

La gestion des erreurs de dispensation repose principalement sur des mesures correctives et communicationnelles. La majorité des enquêtés évoquent des actions telles que les excuses, la correction de l'erreur, la rassurance du patient et la communication avec le prescripteur ou le médecin

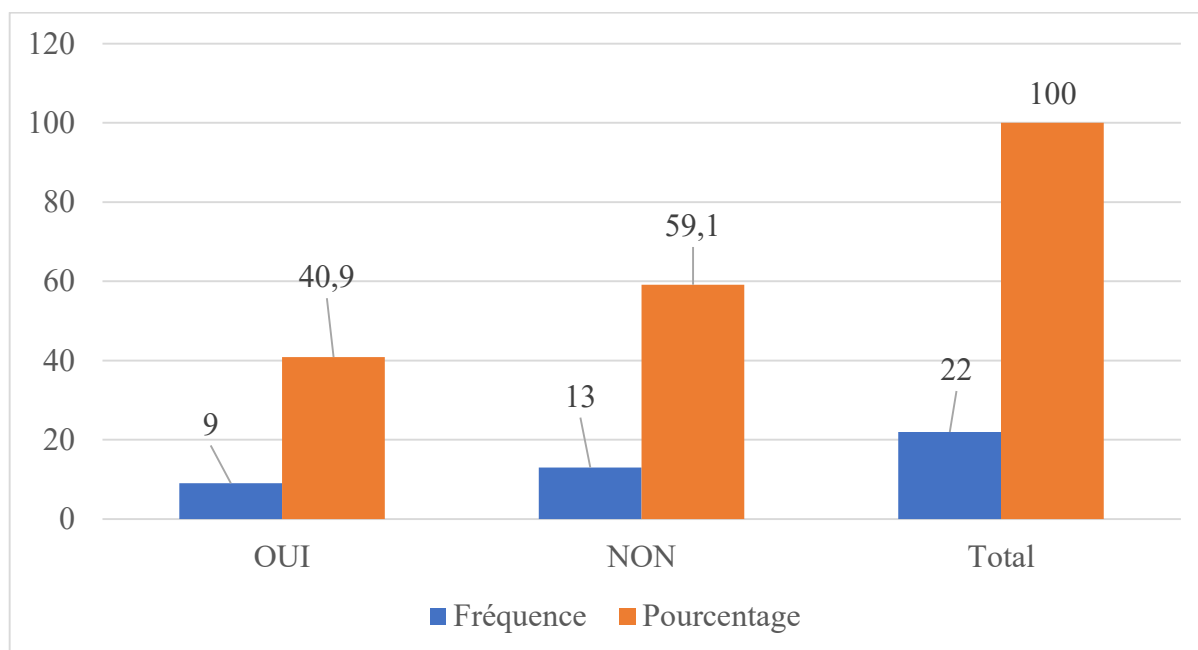


Figure 9: Niveau de refus fréquent des prescripteurs face au remplacement d'un produit pharmaceutique.

Le refus fréquent des prescripteurs lors des substitutions médicamenteuses constitue une contrainte professionnelle supplémentaire pour les enquêtés.

Tableau XXXIII: Répartition des enquêtés selon le niveau de sécurité pendant les heures de garde au-delà de 22h.

Sécurité pendant les heures de garde (>22h)	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	8	36,4
Non	14	63,6
Total	22	100,0

La majorité des enquêtés (63,6 %) ont déclaré ne pas se sentir en sécurité lors des gardes au-delà de 22 heures.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6.COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6.1. Limite et difficultés rencontrées

Cette étude a rencontré certaines limites, notamment la petite taille de l'échantillon et le fait qu'elle ait été réalisée uniquement dans les officines de Kati, limitant ainsi la généralisation des résultats. Certaines réponses reposaient sur les déclarations des enquêtés, pouvant entraîner des biais subjectifs. La disponibilité limitée des participants et la réticence de certains à évoquer leurs difficultés professionnelles ont également constitué des contraintes. Une pharmacie initialement prévue n'a pas pu être incluse dans notre étude suite à une non disponibilité du personnel.

6.2. Profil sociodémographique

La prédominance masculine (68,2 %) et la forte proportion de jeunes de moins de 30 ans (45,5 %) traduisent une profession en renouvellement générationnel. Ce constat est cohérent avec les tendances observées dans plusieurs pays africains où les jeunes assistants pharmaciens sont majoritaires dans les officines urbaines (49). En revanche, dans les pays européens, la profession est largement féminisée, dépassant 60 % de femmes selon les enquêtes professionnelles (50).

Cette différence illustre des dynamiques socio-économiques en Afrique de l'Ouest, l'accès des femmes aux études longues reste limité par des contraintes financières et sociales, contrairement aux contextes occidentaux où la féminisation est liée à l'évolution des parcours universitaires et à la valorisation des métiers de santé (51).

Cette jeunesse de la profession peut être perçue comme une force, car elle traduit une dynamique de renouvellement et d'adaptation. Toutefois, elle peut aussi constituer une fragilité, car les jeunes pharmaciens sont souvent confrontés à des conditions de travail difficiles, sans bénéficier d'une expérience suffisante pour gérer efficacement le stress et les contraintes organisationnelles.

6.3. Sources de stress professionnel

Les principales sources identifiées sont la charge de travail moyenne à élever (45,5 %), la pénurie de médicaments (45,5 %) et la pression financière (27,3 % beaucoup). Ces résultats rejoignent ceux observés dans les officines de Bamako où la surcharge et les difficultés économiques sont des facteurs majeurs de tension (52). À l'international, plusieurs travaux soulignent que la surcharge de travail et la complexité des tâches sont des déterminants majeurs du stress en officine (53).

La différence notable est qu'à Kati, le manque de personnel qualifié est jugé peu problématique (36,4 % "pas du tout"), ce qui traduit une adaptation locale par la délégation des tâches aux assistants (54). Cette délégation, bien que pragmatique, peut poser des problèmes de qualité et de responsabilité, mais elle constitue une stratégie de survie dans un contexte où les ressources humaines spécialisées sont limitées.

6.4. Gestion de la charge de travail

La planification des activités à l'avance est approuvée par 59,1 % des enquêtés, et la délégation des tâches par 72,8 %. Ces stratégies rejoignent les recommandations internationales qui insistent sur la formation continue et la délégation comme leviers essentiels pour réduire le stress (55).

Cependant, 31,8 % se sentent débordés et 36,4 % ont des difficultés à prendre des pauses, ce qui montre que les stratégies restent insuffisantes face aux contraintes structurelles. Dans certains contextes occidentaux, l'introduction de protocoles standardisés et d'outils numériques a permis de réduire significativement le sentiment de surcharge (56). En Afrique, la planification est reconnue comme une stratégie clé mais reste insuffisante pour compenser la surcharge (57). Ces comparaisons mettent en évidence un écart technologique et organisationnel entre contextes, qui accentue la vulnérabilité des pharmaciens africains.

6.5. Manifestations du stress

Les symptômes les plus fréquents sont la fatigue persistante (40,9 % parfois), les troubles du sommeil (45,5 % parfois ou souvent) et les douleurs physiques (27,3 % parfois). Ces manifestations sont comparables aux résultats observés dans d'autres pays africains où plus de 50 % des pharmaciens souffrent de troubles du sommeil liés à la charge de travail (58).

Dans les pays occidentaux, près de 60 % des pharmaciens communautaires déclarent un burnout (59). À Kati, l'anxiété est moins marquée (45,5 % "jamais"), ce qui peut refléter une résilience professionnelle et des stratégies de coping plus fréquentes, comme la délégation et la planification (60). Cette résilience est une force, mais elle ne doit pas masquer les signes d'épuisement moral qui, à long terme, peuvent compromettre la qualité du service pharmaceutique.

6.6. Stratégies de gestion du stress

Les pharmaciens privilégient la planification quotidienne (40,9 % parfois), la délégation des tâches (36,4 % souvent) et la formation en gestion du temps (31,8 % souvent). Ces pratiques rejoignent les recommandations internationales sur l'importance de la formation continue et de la délégation (61).

En revanche, la prise de congés reste rare (40,9 % rarement), ce qui contraste avec les pratiques européennes où les congés réguliers et les dispositifs de soutien psychologique sont intégrés dans la gestion du stress (62). Dans plusieurs études africaines, l'absence de congés réguliers est également identifiée comme un facteur aggravant du stress (63). Cette rareté des congés traduit une surcharge structurelle et une absence de mécanismes institutionnels de protection du personnel.

6.7. Évaluation globale

Le niveau de stress est évalué à 5/10 par 18,2 % des enquêtés, ce qui traduit un stress modéré. La charge de travail est jugée non influente par 45,5 %, ce qui peut sembler paradoxal mais reflète probablement une résilience professionnelle. Les recommandations des enquêtés convergent vers une meilleure organisation, un recrutement suffisant et la délégation des tâches. Ces propositions sont similaires à celles relevées dans d'autres pays africains où l'amélioration de la gestion du personnel est apparue comme la première solution pour réduire le stress (64). Dans les pays occidentaux, l'accent est mis sur la réorganisation des horaires et la reconnaissance institutionnelle pour limiter le burnout (65). Cette différence traduit un décalage entre les priorités locales (sécurité, ressources humaines) et les priorités globales (équilibre vie professionnelle/vie personnelle).

6.8. Contraintes externes

Deux spécificités locales ressortent fortement :

- ❖ Retards de remboursement des assurances (81,8 %)
- ❖ Insécurité lors des gardes nocturnes (63,6 %)

Ces contraintes sont rarement mentionnées dans les études européennes (66). Elles constituent des facteurs aggravants du stress, indépendants de la charge de travail interne, et nécessitent des réponses institutionnelles. Dans plusieurs pays africains, l'insécurité et les contraintes liées aux assurances sont également identifiées comme des déterminants majeurs du stress chez les pharmaciens (67). Ces résultats montrent que le stress des pharmaciens ne peut pas être réduit uniquement par des stratégies individuelles (planification, délégation), mais qu'il nécessite des réformes structurelles et institutionnelles.

CONCLUSION

7. CONCLUSION

Notre étude confirme que le stress des pharmaciens de Kati est modéré mais multifactoriel, se manifestant par des symptômes classiques tels que la fatigue, les troubles du sommeil et les douleurs physiques. Les professionnels mobilisent des stratégies de coping centrées sur la planification et la délégation, traduisant une capacité d'adaptation face aux contraintes organisationnelles. Elle met également en évidence des spécificités contextuelles propres au milieu africain, rarement décrites dans la littérature internationale, notamment la fragilité des systèmes d'assurance et l'insécurité nocturne. Ces contraintes externes doivent être intégrées dans les recommandations afin d'assurer une prise en charge adaptée et réaliste. Comparée aux travaux régionaux et internationaux, notre enquête révèle :

- ❖ Une résilience locale fondée sur la délégation et la planification.
- ❖ Des manifestations classiques du stress (fatigue, troubles du sommeil, douleurs physiques).
- ❖ Des contraintes externes spécifiques au contexte africain, rarement documentées ailleurs.

RECOMMENDATIONS

8. RECOMMANDATIONS

Au regard de ces constats, il apparaît nécessaire de formuler des recommandations claires et adaptées, destinées à la population et aux autorités sanitaires, afin de réduire les facteurs de stress et d'améliorer durablement la qualité des services pharmaceutiques.

8.1. Pour les pharmaciens

- ❖ Recruter davantage d'assistants qualifiés et mettre en place des programmes de formation continue.
- ❖ Encourager la planification, la délégation et l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

8.2. Pour la population

- ❖ Reconnaître que les pharmaciens travaillent sous une charge importante et éviter les comportements conflictuels ou agressifs.
- ❖ Contribuer à la sécurité des officines en signalant les problèmes d'insécurité et en soutenant les initiatives locales.

REFERENCES

BIBLIOGRAPHIQUES

9. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. La santé mentale au travail [Internet]. [cité 19 août 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
2. Special report: the stressors burning out pharmacists. The Pharmaceutical Journal [Internet]. 22 août 2024 [cité 19 août 2025]. Disponible sur: <https://pharmaceutical-journal.com/article/feature/special-report-the-stressors-burning-out-pharmacists>
3. Dee J, Dhuhaiabawi N, Hayden JC. A systematic review and pooled prevalence of burnout in pharmacists. *Int J Clin Pharm*. oct 2023;45(5):1027-36. doi:10.1007/s11096-022-01520-6 PubMed PMID: 36446993; PubMed Central PMCID: PMC9707850.
4. Aldaiji L, Al-jedai A, Alamri A, Alshehri AM, Alqazlan N, Almogbel Y. Effect of Occupational Stress on Pharmacists' Job Satisfaction in Saudi Arabia. *Healthcare*. 31 juill 2022;10(8):1441. doi:10.3390/healthcare10081441 PubMed PMID: 36011097; PubMed Central PMCID: PMC9408447.
5. Youssef D, Youssef J, Hassan H, Abou-Abbas L. Prevalence and risk factors of burnout among Lebanese community pharmacists in the era of COVID-19 pandemic: results from the first national cross-sectional survey. *J Pharm Policy Pract*. 24 déc 2021;14(1):111. doi:10.1186/s40545-021-00393-w PubMed PMID: 34952654; PubMed Central PMCID: PMC8704065.
6. Shao SC, Chan YY, Lin SJ, Li CY, Yang YHK, Chen YH, et al. Workload of pharmacists and the performance of pharmacy services. *PLOS ONE*. 21 avr 2020;15(4):e0231482. doi:10.1371/journal.pone.0231482
7. Bates I, John C, Bruno A, Fu P, Aliabadi S. An analysis of the global pharmacy workforce capacity. *Hum Resour Health*. 10 oct 2016;14(1):61. doi:10.1186/s12960-016-0158-z
8. Diarra I, Bagayoko TB, Sylla CT, Koné M, Haidara AW, Dembélé MF, Beydari BH, Sanogo S, Ballo Y, Bah A. Prévalence et déterminants du stress chez le personnel des urgences d'un hôpital à Ségou, Mali, en 2023. *Jaccr Africa*. 2024;8(4):293-303. doi:10.70065/24JA84.009L013012
9. European Agency for Safety and Health at Work. *Work-related stress: facts and figures*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2009.
- (9) National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Stress at work*. Cincinnati (OH): NIOSH; 1999.

- (10) World Health Organization. *Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives*. Geneva: WHO; 2003.
- (11) International Labour Organization. *Workplace stress: a collective challenge*. Geneva: ILO; 2016.
12. Berghmans L. Stress au travail et santé mentale : approche interactionniste et transactionnelle. 2010.
13. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24(2):285-308.
14. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
15. Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, Haratani T, Furui H. Assessment of job stress dimensions based on the job demand-control model. *Ind Health*. 1995;33(2):103-120.
16. Mark GM, Smith AP. Stress models: A review and suggested new direction. *Occup Health Psychol*. 2008;13:45-60.
17. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):27-41.
18. Siegrist J. The effort–reward imbalance model. *Soc Sci Med*. 2001;52(9):1483-1499.
19. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001;86(3):499-512.
20. Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease. *Am J Public Health*. 1988;78(10):1336-1342.
21. Katz D, Kahn RL. *The social psychology of organizations*. New York: Wiley; 1966.
22. Le Blanc PM, de Jonge J, Schaufeli WB. Job stress and occupational health. In: *The Wiley-Blackwell handbook of occupational health psychology*. 2008.
23. Van Vegchel N. Effort–reward imbalance at work and health. *J Psychosom Res*. 2005;58(6):525-533.
24. Ehn P. Scandinavian design: On participation and skill. In: *Design at work*. 1993.
25. D'Amato A, Zijlstra F. Job strain and health outcomes. *Work Stress*. 2003;17(4):321-334.
26. Tummers LG, Janssen PPM, Landeweerd JA, Houkes I. A comparative study of work characteristics and employee health. *Work Stress*. 2001;15(4):292-311.
27. Johnson JV, Hall EM, Theorell T. Combined effects of job strain and social isolation. *J Occup Med*. 1989;31(6):580-588.

28. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
29. de Jonge J, Bosma H, Peter R, Siegrist J. Job strain and effort–reward imbalance. *J Occup Health Psychol*. 2000;5(4):426-440.
30. Siegrist J, Marmot M. Health inequalities and the psychosocial environment. *Soc Sci Med*. 2004;58(8):1463-1473.
31. Van Vegchel N, de Jonge J, Bosma H, Schaufeli W. Reviewing effort–reward imbalance. *J Occup Health Psychol*. 2005;10(2):98-113.
32. Henry JP, Stephens PM. Stress, health, and the social environment. New York: Springer; 1977.
33. Bradley MM. Emotional memory and psychophysiology. *Psychophysiology*. 1994;31(2):123-135.
34. Siegrist J, de Vos H. Stress and myocardial infarction. *J Psychosom Res*. 1997;43(2):165-176.
35. Bradely MM. Emotion and motivation systems. *Psychol Rev*. 1994;101(4):635-650.
36. Siegrist J, Peter R. Work stress and overcommitment. *Work Stress*. 1994;8(1):11-24.
37. French JRP, Caplan RD, Harrison RV. The mechanisms of job stress and strain. New York: Wiley; 1982.
38. Karasek R. Job Content Questionnaire (JCQ) and user's guide. 1985.
39. Albert É, Bellinghausen L, Chastang JF, David S. Validation du JCQ en France. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2006.
40. Niedhammer I. Psychometric properties of the JCQ. *Int Arch Occup Environ Health*. 2002;75:409-418.
41. Wassenhove W. Job Content Questionnaire: limits and validity. *Occup Med*. 2014;64(1):1-3.
42. Tabatabaee SM, et al. Cross-cultural validation of JCQ. *BMC Public Health*. 2013.
43. Siegrist J. Stress at work and cardiovascular risk. *Ann Med*. 2002;34(5):359-367.
44. Zurlo MC, Pes D, Siegrist J. Psychosocial risk and health. *Int J Occup Med Environ Health*. 2010;23(4):365-374.
45. De Witte H, Omeij E. Job insecurity and stress. *Work Employment Soc*. 2009;23(3):475-490.
46. Verhofstadt E, Van Ootegem L. Work stress measurement. *Econ Hum Biol*. 2014;13:1-12.
47. Żołnierczyk-Zreda D. Work stress assessment tools. *Med Pr*. 2014;65(2):273-282.

48. Selye H. The stress of life. New York: McGraw-Hill; 1956.
49. Ouédraogo A, Kaboré A, Traoré Y. Conditions de travail et satisfaction professionnelle des pharmaciens d'officine au Burkina Faso. *Rev Santé Publique Afr.* 2019;11(2):45-52.
50. Wuibaut V. Stress et anxiété chez les pharmaciens d'officine : enquête nationale. Thèse de doctorat en pharmacie. Lille: Université de Lille; 2021.
51. Laurenti C. Santé mentale et burnout chez les pharmaciens hospitaliers en Europe. *Pharm Hosp Clin.* 2022;57(3):210-218.
52. Traoré M, Coulibaly S, Diallo B. Facteurs de stress et satisfaction au travail des pharmaciens d'officine à Bamako. *Mali Médical journal.* 2020 ;35(1) :12-20.
53. Averty M. Fatigue et surcharge de travail en officine : enquête nationale française. *Pharmactuel.* 2024 ;62(4):145-152.
54. Sharma R, Gupta P, Singh A. Occupational stress among community pharmacists in India. *Int J Pharm Pract.* 2018;26(5):389-395.
55. Diop A, Ndiaye M, Fall F. Stress et troubles du sommeil chez les pharmaciens au Sénégal. *Rev Méd Afr.* 2018;9(3):33-40.
56. Johnson SJ, O'Connor EM, Jacobs S. The prevalence of burnout among community pharmacists in the United States. *Am J Health Syst Pharm.* 2020;77(11):890-896.
57. Baldwin JN, Scott A, Ferguson J. Workload management and stress reduction strategies in Canadian pharmacies. *Can Pharm J.* 2019;152(6):345-352.
58. World Health Organization. Stress management in health professionals: guidelines for resilience. Geneva: WHO; 2021.
59. Kouadio K, Konan Y, Aka J. Stress professionnel et stratégies de coping chez les pharmaciens d'officine en Côte d'Ivoire. *Rev Afr Pharm.* 2021;14(2):67-74.
60. International Organization for Migration. Manuel de gestion du stress. Genève: IOM; 2020.
61. Société Française de Pharmacie Clinique. Référentiel de pharmacie d'officine. Paris: SFPC; 2019. ISBN: 978-2-9526010-7-8.
62. Organisation mondiale de la santé. Santé mentale au travail : prévenir le stress et le burnout. Genève: OMS; 2022.
63. Médecins Sans Frontières. Organisation et gestion d'une pharmacie. Paris: MSF Guides Médicaux; 2021.
64. Diallo H, Maïga M, Traoré A. Contraintes externes et sécurité des pharmaciens d'officine au Mali. *Mali Médical.* 2022;36(2):88-95.

65. International Pharmaceutical Federation (FIP). Workforce stress and resilience in pharmacy practice. The Hague: FIP; 2023.

ANNEXES

10. ANNEXES

FICHE ENQUETE

THEME: GESTION DU STRESS ET DE LA CHARGE DE TRAVAIL CHEZ LES PHARMACIENS D'OFFICINES PRIVEES DE KATI

Partie I – Informations générales (sociodémographiques)

1. Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐
2. Âge: Moins de 30 ans ☐ 30–40 ans ☐ Plus de 40 ans ☐
3. Poste occupé : Pharmacien titulaire ☐ Assistant(e) en pharmacie ☐
4. Ancienneté dans l'officine : 05 ans ☐ 05–10 ans ☐ 10 - 15 ans ☐ 15 ans et plus ☐
5. Affluence dans l'officine: Faible ☐ Moyenne ☐ Élevée ☐

◆ Partie II – Sources de stress professionnel

Échelle de Likert :

Définition : une échelle de Likert est une échelle graduée où le répondant exprime son niveau d'accord ou de ressenti face à une affirmation. Chaque réponse correspond à une valeur numérique

1 = Pas du tout 2 = Peu 3 = Moyennement 4 = Beaucoup 5 = Énormément

Facteurs potentiels de stress	1	2	3	4	5
1. Charge de travail quotidienne	☐	☐	☐	☐	☐
2. Manque de personnel qualifié	☐	☐	☐	☐	☐
3. Pénurie ou rupture de médicaments	☐	☐	☐	☐	☐
4. Pression financière liée à la gestion de l'officine	☐	☐	☐	☐	☐
5. Relations tendues avec les clients ou les autorités sanitaires	☐	☐	☐	☐	☐
6. Contraintes administratives et réglementaires	☐	☐	☐	☐	☐
7. Conflit avec les collègues	☐	☐	☐	☐	☐

Facteurs potentiels de stress**1 2 3 4 5****◆ Partie III – Gestion de la charge de travail**

Affirmations	Pas du tout d'accord	Peu d'accord	Assez d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Je parviens à organiser mes tâches de manière efficace.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Je dispose d'un personnel suffisant pour accomplir le travail.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Les horaires de travail sont raisonnables.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Je parviens à équilibrer vie professionnelle et vie personnelle.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Je planifie mes activités à l'avance pour éviter les urgences.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Je délègue certaines tâches quand c'est nécessaire.	☐	☐	☐	☐	☐
7. J'ai souvent l'impression d'être débordé(e).	☐	☐	☐	☐	☐
8. J'ai du mal à prendre des pauses ou des congés.	☐	☐	☐	☐	☐

◆ Partie IV – Manifestations du stress

Manifestations observées	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Fatigue persistante	☐	☐	☐	☐	☐
2. Troubles du sommeil	☐	☐	☐	☐	☐
3. Anxiété ou nervosité	☐	☐	☐	☐	☐

Manifestations observées	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
4. Découragement ou épuisement moral	☐	☐	☐	☐	☐
5. Irritabilité ou impatience	☐	☐	☐	☐	☐
6. Difficulté de concentration	☐	☐	☐	☐	☐
7. Douleurs physiques (tête, dos, muscles...)	☐	☐	☐	☐	☐

◆ Partie V – Stratégies de gestion du stress

Stratégies utilisées	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Planifier la charge de travail de la journée	☐	☐	☐	☐	☐
2. Déléguer les tâches ou répartir les responsabilités	☐	☐	☐	☐	☐
3. Prendre des congés ou jours de repos	☐	☐	☐	☐	☐
4. Suivre une formation en gestion du temps	☐	☐	☐	☐	☐
5. Prendre des pauses régulières	☐	☐	☐	☐	☐

◆ Partie VI – Évaluation globale

1. Sur une échelle de 1 à 10, comment évaluez-vous votre niveau de stress professionnel ?

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10

2. Pensez-vous que la charge de travail influence directement votre niveau de stress ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Parfois

3. Que recommanderiez-vous pour améliorer la gestion du stress et de la charge de travail des pharmaciens ?

◆ Partie VII – Sécurité

1. Le retard de remboursement des assurances affecte-t-il votre niveau de stress ou la gestion financière de l'officine ? Oui ☐ Non ☐

2. Comment vous gérez les erreurs de dispensation des médicaments (erreur de substitution) ?

3. Le refus fréquent des prescripteurs face au remplacement d'un produit pharmaceutique influence-t-il votre niveau de stress au travail ? Oui ☐ Non ☐

4. Sentez-vous en sécurité pendant les heures de garde au-delà de 22h ? Oui ☐ Non ☐

FICHE SIGNALETIQUE

1. Nom : BAGAYOKO

Prénom : NASSOUM

TEL : 00223 73.53.60.04

Email :

Titre de la thèse : GESTION DU STRESS ET DE LA CHARGE DE TRAVAIL CHEZ LES PHARMACIENS D'OFFICINES PRIVEES DE KATI

Secteur d'intérêt : Gestion de stress au Travail

2. Année de soutenance : 2026

3. Lieu de soutenance : Bamako/Point G

4. Pays d'origine : MALI

5. Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie du Mali.

Résumé :

Introduction

Le stress professionnel constitue un problème majeur de santé publique, particulièrement chez les pharmaciens d'officine. Il est associé à des troubles psychologiques et physiques, ainsi qu'à une baisse de productivité. Au Mali, les pharmaciens d'officine de Kati sont confrontés à une surcharge de travail et à des contraintes organisationnelles, dans un contexte de ressources limitées.

Méthodes

Une étude descriptive transversale a été menée auprès des pharmaciens d'officine privés de Kati. Les données ont été collectées par questionnaire standardisé, portant sur les caractéristiques sociodémographiques, les sources de stress, les manifestations cliniques et les stratégies de gestion. L'analyse a été réalisée en pourcentages et comparée aux résultats d'études africaines et internationales.

Résultats

La population étudiée est majoritairement masculine (68,2 %) et jeune (45,5 % < 30 ans). Les principales sources de stress identifiées sont la surcharge de travail (45,5 %), la pénurie de médicaments (45,5 %) et la pression financière (27,3 %). Les manifestations les plus fréquentes sont la fatigue persistante (40,9 %), les troubles du sommeil (45,5 %) et les douleurs physiques (27,3 %). Les stratégies de gestion reposent sur la planification (59,1 %), la délégation (72,8 %) et la formation en gestion du temps (31,8 %), mais la prise de congés reste rare (40,9 %).

Discussion

Le niveau de stress est évalué comme modéré (5/10 par 18,2 %), traduisant une résilience professionnelle. Toutefois, des contraintes externes spécifiques, telles que les retards de remboursement des assurances (81,8 %) et l'insécurité des gardes nocturnes (63,6 %), aggravent la situation. Ces résultats soulignent la nécessité de réformes structurelles et institutionnelles pour améliorer le bien-être des pharmaciens et la qualité des soins.

Mots-clés

Pharmaciens d'officine – Stress professionnel – Charge de travail – Résilience – Mali – Santé publique

IDENTIFICATION SHEET

1. **Name:** BAGAYOKO
2. **First name:** NASSOUM
3. **Phone:** 00223 73.53.60.04

Email:

Thesis title: Management of Stress and Workload among Private Community Pharmacists in Kati

Field of interest: Occupational Stress Management

Year of defense: 2026

Place of defense: Bamako / Point G

Country of origin: MALI

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Dentistry of Mali

ABSTRACT

Introduction

Occupational stress is a major public health issue, particularly among community pharmacists. It is associated with psychological and physical disorders as well as reduced productivity. In Mali, pharmacists in Kati face heavy workloads and organizational constraints within a context of limited resources.

Methods

A descriptive cross-sectional study was conducted among private community pharmacists in Kati. Data were collected using a standardized questionnaire covering sociodemographic characteristics, sources of stress, clinical manifestations, and coping strategies. Analysis was performed in percentages and compared with findings from African and international studies.

Results

The study population was predominantly male (68.2%) and young (45.5% under 30 years). The main sources of stress identified were workload overload (45.5%), drug shortages (45.5%), and financial pressure (27.3%). The most frequent manifestations included persistent fatigue (40.9%), sleep disturbances (45.5%), and physical pain (27.3%). Coping strategies relied on planning (59.1%), delegation (72.8%), and time-management training (31.8%), while taking leave remained uncommon (40.9%).

Discussion

Stress levels were assessed as moderate (5/10 by 18.2%), reflecting professional resilience. However, external constraints such as delayed insurance reimbursements (81.8%) and

insecurity during night shifts (63.6%) exacerbated the situation. These findings highlight the need for structural and institutional reforms to improve pharmacists' well-being and ensure the quality of healthcare delivery.

Keywords

Community pharmacists – Occupational stress – Workload – Resilience – Mali – Public health

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple-Un But-Une Foi



U.S.T.T-B

Secrétariat du Doyen

FACULTE DE PHARMACIE

Lettre N°2026/ 018 /FAPH-DECANAT

Bamako, le 29 janvier 2026

LE DOYEN

**Monsieur le Président du Conseil National
de l'Ordre des Pharmaciens du Mali**

BAMAKO

Objet : demande d'introduction

Dans le cadre de la réalisation de sa thèse intitulée « **GESTION DU STRESS ET DE LA CHARGE DE TRAVAIL CHEZ LES PHARMACIENS D'OFFICINES PRIVEES DE KATI** », je viens par la présente vous introduire **Mme Nassoum BAGAYOKO**, étudiante en 6^{ème} année pharmacie à effectuer sa thèse de Pharmacie dans vos officines privées de Kati pour les besoins de ses enquêtes.

-Directeur de Thèse : Pr Sékou BAH

Veuillez recevoir, Monsieur, l'expression de ma très haute considération.

**P/Le Doyen P.O
Le vice-doyen**

Pr Souleymane DAMA





**MINISTRE DE LA SANTE ET DU
DEVELOPPEMENT SOCIAL**

SECRETARIAT GENERAL

ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS DU MALI

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

*Bureau du Conseil National
De l'Ordre des Pharmaciens du Mali*

Bamako le2.....1 NOV. 2025.....

N° 00787/2025/CNOP

**Le Président du Conseil National
de l'Ordre des Pharmaciens du Mali**

//-

**Toutes les Officines Privées de Pharmacie
de Kati**

Objet : Lettre d'introduction

Chères Consœurs, Chers Confrères,

Nous vous demandons de bien vouloir accueillir Madame Nassoum BAGAYOKO, étudiant interne en 6^{ème} année de Pharmacie dans vos différentes structures pour mener à bien ses enquêtes relatives au sujet d'étude intitulé « Gestion du stress et de charge de travail chez les pharmaciens d'officines privées de Kati ».

Tout en vous souhaitant bonne réception, veuillez recevoir, Chères Consœurs, Chers Confrères, nos salutations confraternelles.

P/Le Bureau/

Le Président du CNOP P.O

Le Trésorier Général



Dr. Joseph KODIO

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des Conseillers de
L'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples
D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de
Leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur
Enseignement ;
D'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec
Conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur,
Mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du
Désintéressement.
De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le
Malade et de sa dignité humaine.
En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon
État pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.
Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes
Promesses.
Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes
Confrères si j'y manque.
Je le jure