

Université Abderrahmane Mira de Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et sociales
Département des sciences humaines

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master

Option : Sociologie de la Santé

Thème

**Les représentations sociales des agents de service a l'égard de leur
métier**

« Cas de Centre-Hospitalo Universitaire de Bejaia »

Réalisées par :

BOUDJADI Meriem

GOMES MARQUES VIEIRA Yannick

Encadré par :

Mm BELKACEM Karima

Session juin 2015

La liste des abréviations

CAP	C ertificat de F ormation P rofessionnelle S pécialisée
CDD	C ontrat de D uré D éterminé
CDI	C ontrat de D uré I ndéterminé
CENEAP	C entre N ational d' E tudes et d' A nalyses pour la P opulation et le D éveloppement
CFPS	C ertificat de F ormation P rofessionnelle S pécialisée
CFPAA	C entre F ormation P rofessionnel d' A pprentissage à distance
CHU	C entre- H ospitalo U niversitaire
CMP	C ertificat de M aitrise P rofessionnelle
DRH	D irecteur des R essources H umaines
ID	I ndice
OP	O uvrier P rofessionnel

La liste des tableaux

Tableau N° 01	Les statistiques de la population mère
Tableau N° 02	Echantillon d'enquête
Tableau N° 03	Les caractéristiques professionnelles des enquêtés

Sommaire

Sommaire

-La liste des abréviations

-La liste des tableaux.

Introduction..... I

Partie théorique et méthodologique

Chapitre I : La problématisation de l'objet

Introduction	05
1. Les raisons du choix du thème.....	05
2. Les objectifs de la recherche.....	05
3. Les études antérieures.....	06
4. Problématique	16
5. Hypothèses.....	18
6. Définition des concepts clés	19
Conclusion	21

Chapitre III : Généralités sur les représentations sociales

Introduction	23
1. Histoire et évolution du concept de représentation sociale	23
2. La construction d'une représentation sociale	26
3. Les mécanismes essentiels de la représentation sociale.....	27
4. Les fonctions des représentations sociales	29
5. Les constituants de la représentation sociale.....	30
Conclusion.....	31

Chapitre III : Présentation de l'organisme d'accueil

1. Présentation de l'organisme d'accueil	33
--	----

Chapitre IV : Méthodologie et techniques de recherche

Introduction	46
1. La population mère	46
2. L'échantillon d'enquête	47
3. Caractéristiques de la population d'enquête	47

4. Echantillonnage	49
5. La taille de l'échantillon	49
6. La pré-enquête	49
7. La définition du lieu et du temps de l'enquête	50
8. Méthode et techniques utilisées	50
9. Déroulement des entretiens.....	53
10. Les avantages et les obstacles de l'enquête	53
Conclusion.....	54

Partie pratique :

Analyse et interprétation des résultats

Chapitre V : Parcours professionnels

Introduction56
1. Les motifs et raisons du choix de métier56
2. Les conditions et modalités de recrutement au CHU58
3. L'insuffisance de la formation face à la tâche d'hygiène et de sécurité.....	..60
Conclusion.....	..62

Chapitre VI : Activités professionnelles

Introduction64
1. Les perceptions du travail chez les agents de service.....	..64
2. Satisfaction professionnelle et financière65
3. Surcharge et pénibilité du travail aux services de CHU65
4. L'indisponibilité du matériel de travail et de protection.....	..66
5. L'importance des agents de service.....	..67
Conclusion.....	..68

Chapitre VII : Rapports professionnels

Introduction70
1. Les relations personnelles.....	..70
2. Les regards des familles envers le métier des agents de surface71
3. Les regards des gens vis-à-vis du métier des agents de service.....	..72
Conclusion.....	..73
La vérification des hypothèses74

Conclusion générale

Bibliographie

Annexes

Introduction

Introduction

Etant donné que l'homme est prisonnier des différents jugements des autres individus, sa représentation face aux rapports sociaux au travail dans l'exercice de l'activité s'exprime par une bataille symbolique dure (auquel l'honneur est étroitement lié), ou par une série de blocage et de repli.

Parfois, on trouve qu'au sein même des représentations sociales des formes de rapports de domination. Alors, faire appel à l'ouverture, y compris aux valeurs morales, est primordial. Il s'agit alors d'un procédé adéquat pour parvenir à trouver une autonomie, à s'adapter et à bien s'intégrer au sein des structures sociales.

Le métier des agents de service, qui est l'un des métiers par lesquels on peut franchir le pas vers la socialisation, a connu des mutations et des progrès considérables au cours des dernières décennies. Ce métier est obligatoire, il a des fins hygiéniques très importantes.

Par ailleurs, l'organisation du travail a connu des changements considérables, par l'accélération du rythme de travail, la complexité des tâches exigeant une qualification des salariés pour garantir une bonne rentabilité. Serait-il avantageux aux agents de services ? Serait-il à la portée de ceux qui se donnent à fond en exerçant ce métier ?

Comme on a pris l'hôpital CHU de Bejaia, il est très important de d'étudier la représentation sociale des agents de service à l'égard de leur métier, et savoir comment ils s'en sortent face à des regards véhiculés.

Cette étude vise à élucider la réalité socio-professionnelle des agents de surface, en l'occurrence en matière de leur représentation au sein de la société.

Pour parvenir à une bonne illustration de notre travail de recherche, nous optons pour présenter brièvement notre plan.

D'abord, nous allons présenter notre travail de recherche par une introduction générale, auquel nous allons discuter d'une manière générale, en ouvrant le passage aux autres éléments qui s'en suivront.

Nous avons divisé notre travail en deux parties : Cadre théorique et méthodologique, et cadre pratique.

Dans le cadre théorique et méthodologique, trois chapitres auront lieu :

- Le premier chapitre, qui est théorique, abordera les raisons et les choix du thème, les études antérieures, la problématique, les hypothèses la définition des concepts ;

- Le deuxième chapitre abordera la généralité sur les représentations sociales.
- Le troisième chapitre discutera la présentation et l'historique de l'organisme d'accueil ;
- Le dernier chapitre, est méthodologique. Ce dernier est l'ensemble des outils méthodologiques ; méthode et techniques utilisées lors d'enquête de terrain, et la population d'enquête.

Ensuite, le cadre pratique. Ce dernier contient l'interprétation des données collectées de notre terrain de recherche. Il est composé de quatre chapitres, qui sont les suivants :

- ✓ Le premier chapitre discutera du parcours professionnel des agents de surface ;
- ✓ Le deuxième chapitre abordera les différentes activités professionnelles ;
- ✓ Le troisième chapitre éclairera les rapports professionnels des agents de service ;
- ✓ Quant au dernier chapitre, nous le consacreront aux différentes suggestions et recommandations.

A la fin de notre travail de recherche, nous clôturons l'ensemble des idées développées par une conclusion générale, y compris les éléments suivants : la liste bibliographique et les annexes.

**Partie théorique
et
méthodologique**

Chapitre I

Problématisation De

L'objet

Problématisation de l'objet

Introduction

Dans ce premier chapitre, nous allons décrire le cadre théorique de notre travail de recherche, dans lequel nous allons discuter des raisons du choix du thème, y compris les objectifs visés et ciblés. Par la suite, nous entamons les études antérieures, relative à notre thème de recherche et enfin nous allons présenter, la problématique et les hypothèses de notre étude, pour conclure avec ce chapitre par l'analyse des concepts.

I-1- Raisons du choix de thème

En général, le chercheur a pour mission de contribuer à la communauté scientifique. Cet apport est une aide pour la société. Auquel les individus peuvent bénéficier. En effet, le chercheur aborde des nouvelles pistes de réflexion, en s'interrogeant sur l'effet de causalité du phénomène, pour répondre à ses motivations.

Nous avons choisi de travailler sur les représentations sociales des agents de service à l'égard de leur métier, et même sous l'influence des différents jugements de valeur, pour les raisons suivantes :

- Il s'agit d'un sujet très convoité, et pertinent portant sur : le métier de l'hygiène de l'espace sanitaire, dont l'objet de :
 - Etudier la vie professionnelle de ces agents de service ;
 - Mettre en lumière les souffrances vécues quotidiennement par les agents de service ;
 - Restituer les différentes perceptions des agents de service vis-à-vis leurs travail au sein de l'hôpital ;
 - Elucider les contraintes rencontrées par les agents de service en exercice de leur métier.

I-2- Objectifs de la recherche

Dans chaque étude scientifique, le chercheur trace des objectifs à atteindre. À travers notre recherche sur les représentations sociales des agents de service, les principaux objectifs à vouloir atteindre sont :

- Comprendre de l'intérieur le fonctionnement de l'espace sanitaire pour présenter une vision critique concernant le système sanitaire algérien.
- Rendre compte de la réalité socio sanitaire au quotidien.

- Apprendre et apprécier le travail de recherche et de le mettre en pratique les connaissances acquises durant notre parcours universitaire ;
- Approfondir nos savoirs dans le domaine de la sociologie de la santé ;
- Susciter les réflexions et les actions à entreprendre par les décideurs pour l'amélioration du statut des agents de service en Algérie.

I-3- Les études antérieures

Dans ce chapitre, nous présenterons parmi le nombre considérable des travaux sur le chômage, précarité et dépermanisation, quelle politique à mettre en œuvre par les pouvoirs publics algériens ; La participation de la femme rurale à la vie économique et sociale ; L'égalité entre les femmes et les hommes, plus précisément l'Images de la femme dans la société et nous nous intéressons aussi à l'étude de la mixité des métiers, qui illustrent certains des aspects théoriques que nous aurons décrits.

Première étude

Dans l'étude du Dr. Bouadam Kamel et Dr. Meliani Hakim, titrée : « *Entre chômage, précarité et dépermanisation, quelle politique à mettre en œuvre par les pouvoirs publics algériens* » qui est un titre de la communication de l'Axe N° 2. L'objet de ce travail est d'essayer de situer la question de l'emploi en Algérie durant les dernières années en relation avec les transformations ayant affecté le système socio-économique du pays et leurs effets récents sur le marché du travail. Ils disent encore que, les phénomènes les plus apparents sont l'extension de la précarité, la prédominance déjà relevée de l'emploi informel, l'expansion du travail des femmes, le rétrécissement de la sphère du droit et de la légalité. On peut aussi trouver dans cette même étude :

Les caractéristiques du marché de l'emploi

Le marché de l'emploi en Algérie est actuellement sous l'impulsion de profondes mutations dues en grande partie aux phénomènes suivants :

- Un marché dual caractérisé par une offre limitée et une demande irrecevable vu son importance ;
- Les emplois créés sont le fait du secteur privé dont une grande partie ne sont pas déclarés à la sécurité sociale ;
- L'arrivée massive des femmes sur le marché du travail, tendance qui elle-même est la conséquence de plusieurs facteurs qui se renforcent mutuellement ;

- Faible productivité des emplois créés car pour la plupart sont de petits boulots ;

- Les emplois créés sont pour la plupart sous qualifiés ;

- Le marché du travail reste encore marqué par l'importance du taux de chômage qui affecte particulièrement les primo demandeurs d'emploi ;

- Un secteur informel en expansion sous l'effet conjugué de facteurs internes et d'une mondialisation subie en l'absence d'une politique réfléchie quant à ses incidences sur l'économie nationale ;

- Le marché de l'emploi est dominé par la demande des jeunes, âgés moins de 30 ans, qui représentent les 3/4 de la population en chômage. Deux facteurs expliquent cette situation :

- ✓ Le facteur démographique : Rythme élevé d'accroissement démographique se situant à plus de 3 % en moyenne par an. Cette forte natalité des années 80 (850.000 naissances enregistrées en 1985) s'est répercutée sur la structure par âge de la population, donc une demande additionnelle de plus en plus élevée de l'ordre de 300.000 demandeurs en moyenne par an¹ ;

- ✓ Le facteur économique : la baisse du taux d'investissement durant cette dernière décennie a entraîné naturellement des changements significatifs sur l'offre d'emplois, mais aussi sur la préservation de l'emploi existant.

- La conjugaison de la faiblesse de l'offre et des pertes d'emplois essentiellement dans le secteur public économique a eu pour conséquence la montée du chômage dans notre pays ;

- La structure de l'emploi, selon le secteur d'activité, fait ressortir la prépondérance du secteur du "commerce, administration publique et autres services" qui emploient plus de la moitié (56,6%) des actifs, suivis par le BTP (17,2%), l'agriculture (13,7%) et l'industrie (12,5%) ;

Dépermanisation de l'emploi

- En Algérie, l'emploi a subi un changement profond : La dépermanisation a vite fait d'installer un climat de psychose parmi les travailleurs qui ont appris sans comprendre qu'un poste de travail n'est jamais assuré. Maintenant, il ne suffit plus de

¹ *Liberté économie* N° 144 du 3-9 octobre 2001, p, 11.

parler de taux de chômage dont les pouvoirs publics se plaisent à inscrire dans la tendance à la baisse depuis ces dernières années, mais faut-il encore garder son emploi ;

- Les actions de dépermanisation engagées dans le cadre des restructurations industrielles et le recours systématique à l'embauche à durée limitée (Contrat à durée déterminée : CDD) ont précarisé la situation socioprofessionnelle de la majorité des travailleurs algériens. Jusqu'à une date très récente protégés par une législation de travail le SGT qui leur garantissait la pérennité de leur emploi malgré les résultats décevants de la majorité des entreprises nationales, les travailleurs, notamment ceux recrutés après 1998, sont pratiquement tous soumis aux rigueurs des contrats à durée déterminée ;

- La dépermanisation opérée à la faveur des restructurations industrielles à la fin des années 90 et les aménagements apportés au droit du travail dans le but de rendre l'emploi plus flexible feront du CDD le mode de travail le plus utilisé en Algérie ;

- La précarité de l'emploi étant devenue la règle, le CDD s'est imposé donc comme instrument de gestion des carrières qui peuvent fatalement prendre fin sur simple décision de l'employeur ;

- Si la dépermanisation constitue une aubaine pour les entreprises publiques pour faire dégraisser leur effectif pour le mettre à la norme, l'application contestable qu'en feront certains gestionnaires suscite déjà des interrogations. Le cas des contrats de travail non reconduits pour des raisons qui demeurent parfois subjectives sont en effet légion, de même qu'il est fait souvent état des contractuels licenciés dans le seul but de libérer des postes d'emploi à des affinités personnelles ;

- Bien qu'il est difficile de porter un jugement sur les objectifs pour lesquels la dépermanisation a été mise en œuvre (rentabilité et performance des entreprises publiques), plus personne ne remet en cause ce mode aujourd'hui. Les griefs portent uniquement sur sa mise en œuvre par certains chefs d'entreprises zélés qui enfreignent la législation du travail et bafouent les droits des travailleurs. En cette période de rareté de l'emploi, la dépermanisation est devenue une arme aux mains des employeurs qui abusent parfois pour faire subir au travailleur les pires ennuis que ce dernier accepte pour préserver son poste. Il est plus que nécessaire de réfléchir sur les actions à mettre en œuvre en vue d'empêcher que les contrats à durée déterminée ne deviennent des instruments de chantage ;

• Les contrats de travail à durée déterminée sont devenus la règle dans les relations de travail.

Généralisation de la précarité de l'emploi

L'emploi en Algérie est d'autant plus précaire que le pays en pleine transition vers l'économie de marché est sous le joug des recommandations des instances internationales : institutions monétaires et financières, les politiques d'ajustement structurel n'ont fait qu'accentuer la régression de l'emploi et surtout l'accentuation de la pauvreté.

Les données officielles sur le marché de l'emploi demeurent toujours arbitraires, contradictoires pour ne pas dire secrètes, alors que les phénomènes du chômage et de la précarité touchent de plus en plus une grande frange de la population.

Il faut reconnaître que la question de l'emploi n'est pas une simple question technique qui se résume à des chiffres ou à un taux de chômage qui baisse ou qui grimpe. Le phénomène de la précarité est bien plus accentué surtout que les chiffres officiels sur l'évolution du taux de chômage ne sont pas confirmés et prêtent à plus de retenue.

Quand on parle de création d'emploi on ne précise pas la nature de ces emplois, les catégories sociales qui en bénéficient et les secteurs d'activités qui en sont les pourvoyeurs. Aussi, au-delà des statistiques sur le chômage, le débat sur l'emploi implique des considérations tant sur le plan économique que sur les plans social et politique. La précarité de l'emploi induit une grande instabilité sur le plan sociopolitique. En clair ce phénomène peut engendrer des mécontentements et surtout une défiance des couches les plus touchées à l'égard de l'ordre politique.

En Algérie, les emplois créés ne produisent pas des effets d'intégration économique et sociopolitique. Bien au contraire, les emplois ne permettent pas d'accéder à un niveau de vie décent. Les travailleurs accèdent à peine à un segment de la consommation et autant dire qu'ils consomment pour subsister. Nous sommes dans une étape où l'emploi sert juste à la reproduction de la force de travail.

Certes aujourd'hui, il y a plus de création d'emplois, mais il y a paradoxalement plus de pauvreté. Les citoyens ont besoin d'avoir deux voir trois emplois pour accéder à un taux d'intégration qui devrait être garanti par un seul emploi. Ceci est dû essentiellement au fait que les niveaux de salaires n'offrent guère la possibilité de

satisfaire aux besoins les plus élémentaires comme le logement, la santé l'éducation et autres...

Il n'y a pas de vraie politique d'emploi en Algérie, d'autant que l'Etat se désengage de plus en plus de la vie économique. Pour concevoir une politique de l'emploi qui favorise la cohésion sociale, il faut d'abord des investissements productifs durables. L'Etat n'est pas en revanche en mesure encore de ramener l'investissement hors hydrocarbures tant attendu.

Quant à sa mission de régulation et mise en place de politiques alternatives de création d'emplois ainsi que de formation en rapport avec les mutations de plus en plus insaisissables de notre économie, le pays a encore beaucoup à faire dans l'imitation des pays où marché arrive à gouverner. Ce marché qui pour le moment, malheureusement n'existe pas encore tant l'offre est insignifiante et une demande irrecevable.

Et dans leur modeste conclusion, ils soulignent que l'emploi en Algérie vient donc de subir un changement important.

La dépermanisation a vite fait d'installer un climat de psychose et d'incertitude parmi les travailleurs, qui ont appris, qu'un poste de travail n'est pas éternel. Il ne suffit pas de parler de taux de chômage, dont les pouvoirs publics se plaisent à inscrire la tendance à la baisse depuis ces dernières années, mais faut – il encore garder son emploi.

Deuxième étude

Dans la lettre du Centre National d'Etudes et d'Analyses pour la Population et le Développement (CENEAP), N°49 - Septembre 2002, intitulée : « *La participation de la femme rurale à la vie économique et sociale* ».

L'enquête sur la participation de la femme rurale à la vie économique et sociale est la première du genre en Algérie. Elle a été réalisée avec un personnel qualifié, à savoir des ingénieurs agronomes ou des vétérinaires, est la première du genre. Elle a le mérite de nous éclairer sur la situation des femmes rurales impliquées dans l'agriculture et l'artisanat au niveau des deux wilayas de Tizi Ouzou et de Jijel.

Les principaux indicateurs révèlent une réelle marginalisation des femmes rurales par rapport à leur rôle dans l'utilisation des ressources naturelles et dans l'accès aux différents services d'appui. En dépit de cela, ils mettent en évidence la multi activité que les femmes rurales exercent ainsi que l'adaptation de leur production à la demande induite par la conjoncture du marché.

La participation de la femme rurale au développement économique et social mérite d'être mieux appréhendée à travers, notamment, l'extension de l'expérience de Jijel et Tizi Ouzou à d'autres wilayas à vocation agricole, surtout lorsque l'on sait la diversité des caractéristiques sociodémographiques et socio-économiques des populations, en particulier les femmes. En effet, la situation des femmes rurales des zones montagneuses diffère de celle des zones steppiques ou de celle des zones sahariennes.

La prise en charge de cette préoccupation est inscrite dans le cadre de l'après projet à travers l'extension des acquis du projet aux grandes zones agro-écologiques du pays.

On peut lire ainsi le dire d'El Hadi Makboul, Directeur Général du CENEAP, qu'en Algérie, l'émergence de la femme dans la scène économique, en raison essentiellement à la politique de gratuité et de généralisation de l'enseignement ainsi que l'amélioration du niveau d'instruction des filles scolarisables d'une part puis l'afflux des femmes sur le marché du travail formel et informel, suite aux crises vécues durant la dernière décennie d'autre part font que la participation de la femme au développement économique et social est un fait reconnu depuis longtemps. Mais plusieurs obstacles ralentissent encore cette participation, les contraintes socioculturelles, l'intensité de la charge des travaux domestiques, la garde et l'éducation des enfants ainsi que les avis partagés sur l'importance de la participation réelle.

Elle se mesure généralement par la proportion de femmes pourvues d'un emploi ou par la durée de travail. La nécessité d'une connaissance fine de cette participation et des multiples facettes qu'elle peut revêtir sont des conditions sine qua none pour l'analyse du phénomène et pour la mise en place d'indicateurs fiables pour connaître avec précision le budget temps des femmes et mesurer l'apport qui est le leur au développement économique et social.

Les résultats des études entreprises par le CENEAP, sont des ordres de grandeur de l'activité féminine, ils donnent un éclairage nouveau sur des domaines non encore investis en Algérie : travaux agricoles, travail artisanal. Ces activités font ressortir l'importance du rôle de la femme dans la vie économique et sociale et permettent de réviser à la hausse sa participation à l'édification de l'économie nationale.

Troisième étude

Il par sur *L'égalité entre les femmes et les hommes*. Plus précisément *l'image de la femme dans la société et reflets dans les magazines féminins*.

Société : Egalité femmes et hommes, un bilan mitigé

Il est généralement admis que, si depuis le siècle dernier, beaucoup a été fait en matière d'égalité entre les femmes et les hommes, il reste néanmoins encore un long chemin à parcourir.

Quelques exemples :

- Sur le marché du travail, la présence moins importante des femmes, leur faible représentativité dans les fonctions à haute responsabilité, l'écart salarial avec leurs collègues masculins sont autant de témoignages des inégalités qui subsistent encore ;

« 58,3% de toutes les femmes de 15 à 64 ans sont professionnellement actives. La part des hommes sur le marché du travail en tant que travailleur ou demandeur d'emploi est nettement plus élevée : 73,6%. Quatre femmes sur dix (41,7%) sont non actives, pour un homme sur quatre (26,4%)... 52,7% des femmes en âge de travailler ont un emploi. Chez les hommes de 15 à 64 ans, cette part est de 68% »¹.

- Dans la sphère privée, malgré quelques avancées enregistrées, les tâches ménagères, la prise en charge des bébés, la garde de jeunes enfants malades restent d'abord et surtout une affaire de femmes ;

« Les femmes de 19 à 65 ans consacrent, en moyenne, 10 heures de plus par semaine aux tâches ménagères et 2 heures de plus à l'éducation des enfants que les hommes. Mais comparativement aux années 70, cet écart est nettement moins grand »².

- Enfin, les stéréotypes, les comportements machistes, sexistes et autres attitudes, s'ils tendent à diminuer, ont encore de beaux jours devant eux...

Représentations de la femme et injonctions contradictoires

Dans la société

Depuis plusieurs années, l'image de la femme moderne est celle d'une femme qui mène de front vie privée et carrière professionnelle réussies. Mais, être une superwoman est loin

¹ Femmes et hommes en Belgique – *Statistiques et indicateurs de genre*, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2006, p, 31.

² *Le Belge est un dormeur, mobile, téléphage et très peu stakhanoviste* dans le journal Le Soir, édition du 18 juin 2008.

d'être une évidence. Car à travers cette image de la femme qui réussit tout, sont véhiculées des exigences de plus en plus difficiles à remplir par la femme lambda.

Être une superwoman n'est pas la seule exigence demandée à la femme moderne. Il en existe d'autres qui sont tout aussi difficiles à appliquer. Essentiellement, parce qu'elles se révèlent contradictoires.

Dans son mémoire, Valérie Lootvoet avait voulu vérifier si un postulat avancé par une firme pharmaceutique en 1977 était toujours d'actualité dans la seconde partie des années 90. La firme soulignait alors que les femmes des seventies étaient soumises aux quatre injonctions contradictoires suivantes :

- Etre intelligentes et débrouillardes, mais douces et soumises ;
- Etre sportives, mais rester féminines et sans muscles ;
- N'être pas frigides, mais encore moins sexuellement exubérantes ;
- Etre mères et ménagères dans l'âme, mais gagner honorablement leur vie.

La première qui peut paraître la moins explicite fait référence à l'opposition existant entre deux attitudes demandées aux femmes de l'après mai 68 : être autonomes, sans pour autant oublier de rester soumises.

L'expression « *intelligente et débrouillarde* » doit ainsi être comprise dans le sens « *d'expression d'une autonomie* ».

Au terme de son analyse, Valérie Lootvoet était arrivée à la conclusion que ces injonctions étaient toujours d'actualité en 1996-1997.

Selon la journaliste, la situation ne semble guère avoir évolué depuis : « Cela reste bien évidemment toujours d'actualité... Prenons par exemple, l'injonction "être sportives, mais rester féminines et sans muscles". Aujourd'hui, on se réfère toujours à ces clichés sexués. Qui est musclé ? C'est l'homme. Qui est féminin ? C'est la femme.

"N'être pas frigides, mais encore moins sexuellement exubérantes": aujourd'hui encore, en Occident, même si la sexualité des femmes est licite, elle ne l'est toujours pas de manière aussi licite que celle des hommes. Si on est une femme, il faut adhérer à l'injonction du devoir éprouver du plaisir, tout en veillant à ne pas avoir trop de partenaires sexuels dans sa vie. Sinon, on est stigmatisé. La sexualité féminine est une sexualité qui peut être pratiquée, mais qui ne doit pas être dite. En tout cas, elle ne peut pas être étalée. Concernant la dernière

injonction, “être mères et ménagères dans l’âme, mais gagner honorablement leur vie”, c’est actuellement tout le nœud de la condition féminine. Comment une femme peut-elle concilier toutes ces exigences ? Tout simplement, en évitant des problèmes de couple liés à la répartition des tâches ménagères en externalisant celles-ci, c’est-à-dire en faisant appel à une femme de ménage. Quand on ne peut pas recourir à une aide extérieure, cela veut dire qu’on appartient à des classes dites populaires... Avec la généralisation des temps partiels, certaines femmes en sont réduites à gagner très mal leur vie pour, parallèlement, se retrouver à faire un peu plus de ménage. Une déprime peut naître de ces exigences contradictoires.

C’est d’autant plus interpellant que les femmes, comme les féministes et les femmes des années 70, disent “Nous voulons tout”. Mais, aujourd’hui, elles ajoutent “Nous voulons tout, mais pas à n’importe quel prix !” : Elles ne veulent pas être sur les genoux à la fin de la journée.

Cependant, tout en disant “Nous voulons tout, mais pas à n’importe quel prix !”, elles disent quand même qu’elles veulent avoir tout : pouvoir gagner honorablement leur vie et avoir du temps pour leurs enfants. Mais, en même temps, elles voudraient aussi que leurs hommes gagnent honorablement leur vie, qu’ils soient là également pour les enfants... Qu’il y ait, par exemple, une réduction collective du temps de travail. Et pourquoi ne pourraient-elles pas tout avoir puisque les hommes, eux, peuvent avoir tout ? »

Quatrième étude

Patrick Liébus, évoque l’étude Dares, dans l’un des journaux officiels français qui est intitulé « *Agir pour la mixité des métiers* », Novembre 2014.

Cet étude met en évidence l’enchaînement d’une phase de stabilité de l’indice ID entre 1983 et 1997, au cours de laquelle les « gains » en termes de mixité ont été annulés par l’effet de structure, et d’une phase d’assez forte diminution de l’indice ID à partir de 1997 au cours de laquelle l’effet de composition et l’effet de structure se cumulent pour réduire la ségrégation professionnelle. Dans la période la plus récente, certains métiers ont à la fois accru leur part dans l’emploi total et sont devenus plus mixtes. C’est notamment le cas des cadres des services administratifs, comptables et financiers et même des aides à domicile et assistantes maternelles. Cette dernière famille professionnelle présente une sorte de paradoxe statistique : la part des femmes n’y a, en fait, que très légèrement diminué entre 1983 et 2011

(de 99,5 % à 97,7 %) mais en raison de l'augmentation très sensible du poids de ces métiers dans l'emploi total (de 1,5 % à 3,8 %), ces métiers contribuent significativement, après 1997, à la progression globale de la mixité. L'effet de levier d'une augmentation de la part des hommes dans des métiers massivement féminins et en croissance est donc potentiellement très puissant.

Cette diminution modérée de l'inégale répartition des sexes entre les métiers s'inscrit dans un contexte d'augmentation du taux d'emploi des femmes qui est passé (en équivalent temps plein) de 51,4 % à 59,7 % entre 1983 et 2011 alors que celui des hommes baissait de 75,4 % à 68,2 %. Quant à la part des femmes dans la population en emploi, elle a atteint 47,5 % en 2011 contre 41,8 % vingt-huit ans auparavant. Cette montée des femmes dans l'emploi a été favorisée par la croissance de la part des emplois tertiaires dans l'emploi total qui représentait 77 % de l'emploi total en 2009 contre 53 % en 1970. 55 % des emplois du secteur tertiaire sont aujourd'hui occupés par des femmes¹.

On peut aussi lire dans cet étude, le :

Métiers mixtes, à dominance masculine ou féminine : Une stabilité qui n'est qu'apparente. On constate globalement une relative stabilité du nombre de métiers à dominance féminine, masculine et mixte sur les trente dernières années. Elle coexiste toutefois avec de nombreux passages d'un groupe à un autre. Des métiers autrefois mixtes comme les techniciens des services administratifs, comptables et financiers ou les techniciens de la banque et des assurances appartiennent désormais à la catégorie des professions à dominance féminine. Des métiers antérieurement mixtes comme les ouvriers non qualifiés de la manutention ou les agriculteurs sont aujourd'hui à dominance masculine. Les employés ou opérateurs de l'informatique sont la seule profession féminine en 1983 qui soit devenue mixte en 2011.

¹ MINNI Claude, « Les disparités sur le marché du travail entre les femmes et les hommes : une analyse sur longue période », Dares Analyses, n° 15, mars 2012.

I-4- Problématique

Le travail est l'une des premières formes d'activités sociales, une activité qui permet la production de biens et de services. Il permet à l'homme d'appartenir à une société, d'assurer sa survie, ainsi que son confort que ce soit sur le plan matériel, intellectuel ou autre.

Les femmes, ainsi que les hommes, font partie de la société, qu'ils soient des jeunes filles ou garçons, des épouses ou époux ou bien les mères ou les pères, ont contribué, d'une manière ou d'une autre, aux différentes activités salariales et à l'économie du pays.

Autrement dit, les femmes ont toujours donné un coup de main, en contribuant par différentes manières. Au moyen âge, par exemple, la plus grande partie d'entre-elles aidaient leurs maris agriculteurs, artisans ou commerçants ; tout en s'occupant de leurs enfants, ainsi que leur étaient réservés tel que, couturière, dentellière, femme de chambre, sage-femme, etc.

En ce qui concerne notre société (algérienne), on ne peut parler de ces deux genres, sans parler de la famille algérienne, qui est un lieu de création de solidarité et d'intégration sociale, réunissant les individus par les liens de parenté, une famille patriarcale dominante dans la société traditionnelle algérienne, où les membres, qui la composaient, obéissaient au doigt et à l'œil aux ordres du père ; une famille où le monde de production et le lieu de résidence ne sont pas séparés ; où l'éducation des enfants se faisait par les membres constituant le groupe de la famille (les personnes âgées) et qui tourne autour de l'enseignement des valeurs, des normes de solidarité, de sentiments d'honneur, du respect ainsi que de la peur de l'opinion des autres. Malgré tout cela, la femme algérienne est définie par les sociologues comme étant « *l'épine dorsale de l'éducation familiale autour de laquelle continue à s'articuler l'organisation traditionnelle de la société* »¹.

D'après Mannoni Pierre, « *les représentations sociales sont à la base de notre vie, elles constituent les pièces essentielles de notre épistémologie, c'est à elles que nous faisons le plus facilement et le plus spontanément appel pour nous repérer dans notre environnement humain, elles sont enracinées au cœur du dispositif social* »².

Le fait que les femmes et les hommes soient scolarisés et sachent lire et écrire leur a permis de bâtir leur image positive et de s'intégrer dans le milieu du travail en exerçant une

¹ MEDHAR Slimane, *Traduction contre développement*, édition EN.A.P, Alger, 1992, p, 128.

² MANNONI Pierre, *Les représentations sociales : entre préjugés et stéréotypes*, PUF, 5^{ème} édition, 2010, p, 5.

activité salariée, et que contribue à leur bonne insertion dans la société tout en les valorisant et en leur procurant un statut.

Les représentations sociales, en tant que systèmes d'interprétation régissent notre relation au monde et aux autres, orientent et organisent les conduites et les communications sociales, elles sont des phénomènes complexes toujours activés et agissant dans la vie sociale.

Dans les « *formes élémentaires de la vie religieuse* » (1912-1991), Durkheim¹ propose de distinguer entre les représentations individuelles, états mentaux propre à l'acteur social en tant que tel et les représentations sociales, états collectifs de la vie sociale, il fut le premier à identifier de tels objets, comme productions mentales sociales relevant d'une étude de « *l'idéalisation collective* ». Il parle de « *représentations collectives* », pour se référer aux caractéristiques de la pensée sociale et les distinguer de celle de la pensée individuelle.

Les représentations sont donc à considérer comme le processus et le produit d'une élaboration psychologique et sociale du réel. L'enjeu n'est pas accéder à la réalité en soi mais plutôt de comprendre comment les groupes sociaux se l'approprient², et c'est justement ces enjeux que nous cherchons à obtenir dans le cadre de notre étude. Les enjeux de leurs métiers et comprendre par exemple comment ils approprient leurs rôles au sein de l'espace sanitaire ? Les tâches qu'ils effectuent ? Et qu'est-ce que ça représente pour eux ?

La représentation sociale est un corpus organisé des connaissances et une des activités psychique grâce auxquelles les hommes rendent la réalité physique et sociale, intelligible. Cette dernière précision, tout en mettant l'accent sur l'aspect procédural des représentations souligne le fait qu'elles sont aussi des contenus de savoir³.

Par la présente étude, notre cas de recherche s'intéresse aux représentations sociales des agents de services vis-à-vis de leur métier, exercé dans le milieu sanitaire.

Les agents de service de l'hôpital, sont des individus chargés de travail de nettoyage et d'entretien des locaux (lavabos, toilettes, vitres, nettoyer les sols, laver les sanitaires ramasser

¹ DURKHEIM Emile, *Représentations individuelles et représentations collectives*, publiée dans la revue de Métaphysique et de Morale, tome VI, numéro de mai 1898.

² ROUSSIAU Nicolas et BONARDI Christine, *Les représentations sociales état des lieux et perspectives*, édition Pierre Mardaga, 2001, pp, 18-19.

³ MOLINER, Pascal, *Images et représentation sociales*, édition presses universitaire de Grenoble, 1996, p, 52-53.

les ordures, etc.) leur rôle : est d'assurer la propreté et l'hygiène de l'espace sanitaire et d'améliorer ainsi le quotidien des autres. Ils sont salariés à (14.000,00 DA) en contrat a durée déterminée (CDD), à temps de 8H00 jusqu'à 16H00. Alors qui sont ces agents de service ? Que font-ils exactement ? Comment se représente-il leur métier au quotidien ?

Dans la présente étude nous tenterons en première lieu d'identifier les agents de service de l'hôpital Kellil Amrane, dans un second lieu de décrire leurs pratiques au quotidien et enfin de restituer leurs différentes représentations vis-à-vis de leur fonction.

Pour répondre à l'ensemble de nos interrogation nos proposons les hypothèses suivantes :

I-5- Les Hypothèses

Dans la recherche scientifique, une hypothèse est une suggestion d'explication à un phénomène. Elle constitue une anticipation à la problématique du travail de recherche. Selon Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt l'hypothèse est un : « *esprit de découverte qui caractérise tout travail scientifique. Fondée sur une réflexion théorique et sur une connaissance préparatoire du phénomène étudié (phase exploratoire), elle se présente comme une présomption non gratuite sur le comportement des objectifs réels étudiés* »¹.

A ce stade, on propose les hypothèses suivantes :

La première hypothèse :

➤ La stratification sociale et le niveau d'instruction ont une influence dans le choix du métier des agents de service « ménage ».

Cette hypothèse a pour objectif de démontrer si la stratification sociale et niveau d'instruction influence-ils dans le choix de ce métier.

La deuxième hypothèse

➤ Les représentations sociales du métier des agents de service s'articulent autour de l'image dévalorisée accordée par la société algérienne.

¹ QUIVY Raymond et CAMPENHOUDT Luc Van, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Edition Dunod, Paris, 1995, p, 118.

I-6- Définition des concepts clés

Le chercheur doit poser une question à la réalité. Cette question est inévitablement composée de mots et de concepts, dont les significations doivent être préalablement établies afin d'identifier les types de réalité à examiner.

Pour François Dépelteau : « *Un concept est une définition conventionnelle d'un phénomène. En termes simple, c'est un mot ou un ensemble de mots qui désigne et définit une sorte de phénomènes* »¹.

Et selon le Dictionnaire HACHETTE, « *concept c'est la représentation mentale abstraite et générale* »².

Le concept de représentation sociale est si riche et si complexe. Pour arriver à cerner cette notion, il est nécessaire de schématiser son contenu.

I-6-1- Représentation

Représenter vient du latin *representare*, rendre présent. Le dictionnaire Hachette précise qu'en psychologie, « *image fournie à la conscience par les sens, la mémoire* »³.

Le dictionnaire Larousse précise qu'en philosophie, « *la représentation est ce par quoi un objet est présent à l'esprit* »⁴. La représentation est l'action de rendre sensible quelque chose au moyen d'une figure, d'un symbole, d'un signe.

L'idée de représentation collective a été introduite avec celle de conscience collective, mais pour Durkheim on ne soutient plus aujourd'hui l'existence d'une telle conscience transcendante aux individus, mais on reconnaît l'importance d'idées, croyances, valeurs...etc., s'imposant aux hommes que nous appelons culture.⁵

Pour notre travail, nous nous intéressons plus particulièrement à la notion de représentation, du point de vue des sciences sociales en général, et de la sociologie de la santé en particulier.

¹ DEPELTEAU François, *La démarche d'une recherche en Sciences Humaines*, Edition Les presses de L'Université, Laval, Québec, 2000, p, 175.

² HACHETTE, *Dictionnaire de la langue français*, Paris : Hachette, 2012, p, 355.

³ Ibid., p, 1383.

⁴ LAROUSSE, *Dictionnaire de la langue français*, Paris : Larousse, 1994, p, 880.

⁵ GRAWITS Madelin, *Lexique des sciences sociales*, 7eme édition, Paris 2000, p, 353.

Définition opératoire de représentation

C'est une image mentale construite inconsciemment d'une sphère de vie sociale inconnue à travers les images que nous possédons déjà. Soit par nos croyances religieuses, éducatives, culturelles, créées par notre expérience dans la société.

Toute représentation est une forme de vision globale et unitaire d'un objet, mais aussi d'un sujet. Cette représentation restructure la réalité pour permettre une intégration à la fois des caractéristiques objectives de l'objet, des expériences antérieures du sujet, et de son système d'attitudes et de normes.

I-6-2-Représentation Sociale

Selon JODLET Denise, « *le concept de représentation sociale désigne une forme de connaissance spécifique, le savoir de sens commun, dont les contenus manifestent l'opération de processus génératifs et fonctionnels socialement marqués. Plus largement, il (le concept) désigne une forme de pensée sociale. Les représentations sociales sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal...* »¹.

Pour ABRIC Jean-Marie écrivait : « *les représentations sociales sont constituées d'un ensemble d'information, de croyances, d'opinions et d'attitude, préjugés, stéréotypes et croyances, générés en parti dans de contextes d'interactions interindividuelles ou/et intergroupaux* »².

Définition opératoire de représentation sociale

La représentation sociale est un mode spécifique de connaissance dans un groupe social donné, la représentation d'un objet, correspond à un ensemble d'informations, d'opinions, et de croyances relatives à cet objet.

I-6-3-Social : « *En histoire comme en sociologie, le social concerne les hommes en société* »³.

¹ JODLET Denise, *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 1989, p, 36.

² ABRIC Jean-Marie, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF 4^{ème} éditions, 2003, p. 11.

³ JODLET Denise, Op. cit. p, 376.

Définition opératoire du social

Le social est une façon de voir localement et momentanément, partagée au sein d'une culture, qui permet de s'assurer l'appropriation cognitive d'un aspect de monde et de garder l'action à son propos.

I-6-4-Métier : « *Occupation manuelle ou mécanique qui permet de gagner sa vie. Profession quelconque, considérée relativement au genre de travail qu'elle exige* »¹.

Définition opératoire du métier

Occupation ou profession quelconque considérée relativement au genre de travail qu'elle exige.

Conclusion

Dans ce chapitre on a éclairé les raisons et les objectifs de notre recherche, les études antérieures, ainsi que la problématique, les hypothèses et enfin les concepts clés.

Dans le chapitre suivant, on va donner un aperçu sur les représentations sociales.

¹ HACHETTE, Op. cit. p. 1506.

Chapitre II
Généralités sur les
Représentations
Sociales

Généralités sur les représentations sociales

Introduction

La notion de représentation sociale est aujourd'hui de plus présente dans la vie de chacun d'entre nous, qui porte sur les objets, le milieu, l'emploi et autres, en suivant les normes, les caractéristiques, les structures, etc. que cette dernière se réalisera.

C'est dans ce chapitre que nous allons illustrer les points essentiels de la représentation sociale.

III-1- Histoire et évolution du concept de représentation sociale

Le concept de représentation sociale a été introduit en psychologie sociale par S. MOSCOVICI en 1961 dans son ouvrage intitulée « *La psychanalyse, son image et son public*¹ ». Contrairement à ce que le titre pourrait laisser entendre. Il se consacre plutôt à l'étude de l' « *image de la psychanalyse dans le grand public (français)* ». De cette recherche fondatrice est ouvert tout un champ d'étude autour du concept de représentation sociale. En témoignent les recherches sur les domaines comme « [...] le langage des femmes (Aebischer, 1985), le savoir économique (Vergees), l'intelligence (Mugny et Carugati, 1985) [...] »

Plus illustrative encore est la bibliographie de près de 600 ouvrages et articles scientifiques autour du concept, présentée par D. JODELET sous le titre de « Bibliographie générale sur les représentations sociales » dans son ouvrage intitulée « *Les représentations sociales* ». Aussi S. MOSCOVICI déclare que « *s'opère autour de la représentation sociales une convergence remarquable entre les diverses sciences psychologiques et sociales* ».

En réalité, MOSCOVICI s'est beaucoup inspirée du concept de « *Représentation collectives* » d'E. DURKHEIM pour élaborer le concept de représentation sociale. C'est pourquoi D. JODELET eut à déclarer que « *le concept de représentation sociale-ou plutôt collective-apparaît en sociologie où il connaît une longue éclipse. Mais sa théorie va s'esquisser en psychologie sociale [...]* »

Serge Moscovici lui-même se prononce sur le rapport existant entre le concept durkheimien et celui qu'il a forgée.

¹ <http://www.memoireonline.com/05/09/2092/m/De-la-representation-du-franais-et-du-creole-dans-le-cinema-haumontien-le-cas-du-film-barika7>, 10h45.

Il précise que, la notion de représentation collective a subi une éclipse qui a duré près d'un demi-siècle [...]. C'est vers le début des années 60 de ce siècle qu'il m'a semblé possible de renouer d'un petit groupe de psychologues sociaux, faisant ainsi revivre la notion.

Ce pour dire que le concept n'est pas nouveau et que certains changements ont été opérés au cours de son évolution. Cette évolution dans le sens du concept est présentée plus loin dans le travail.

Le regard de la sociologie

La sociologie se donne pour objet de recherche l'organisation et le fonctionnement des sociétés. Elle s'intéresse aux fonctions des formes sociales telles que les institutions (politiques, juridiques, etc.), les structures économiques (associations, syndicats, etc.) et les classes sociales, ainsi qu'à leur évolution.

En sociologie l'idée d'une représentation, connaissance ou savoir spécifique, fait son chemin depuis plus d'un siècle. Le sociologue Emile Durkheim (1858, 1917) l'aborde dans une analyse sociologique qui place au-dessus des individus ou des faits individuels les faits sociaux, selon lui plus capitaux pour l'être humain. L'unité de base sociologique est incontestablement le groupe social (la société), régi, pour Durkheim, par une sorte de système ou de spiritualité : la conscience collective. Il s'agit d'une instance de contrôle qui posséderait une vie propre et rassemblerait, en un tout unifiée et cohérent, des croyances (c'est-à-dire des attitudes à la fois mentales et sociales, qui vont de la simple opinion « croire que » à une connotation religieuse proche du mot « *foi* » « *croire en* », des sentiments, des souvenirs, des idéaux ou aspirations, et bien sûr des représentations qui sont partagées par tous les membres de la société.

Cette conscience collective, érigée en système, transcende les divisions sociales pour former le ciment de la communauté, et en assurer la pérennité. On peut dire que cette conscience collective est de nature spirituelle, mais elle est également contraignante. Elle impose à l'individu des manières de penser et d'agir et se matérialise dans les institutions sociales (par le moyen des règles sociales, morales, juridiques ou politiques), comme dans la vision religieuse (au travers des croyances ou des rituels collectifs tels que les cérémonies religieuses qui rythment la vie d'une communauté).

La conscience collective suscite des représentations (collectives elles aussi) diversifiées par leurs objets (techniques, économique, politique, moraux, religieux...) et par leur nature (matérielle ou immatérielle). Elles sont des formes mentales socialisées qui regroupent de

nombreux éléments (mythologies, visions de l'espace et du temps, etc.). Enfin, elles sont en rapport avec les pratiques et les comportements quotidiens (individuels et collectifs) en ce sens qu'elles les légitiment. Pour toutes ces raisons, mes représentations collectives forment la base fondamentale des jugements humains.

Comme la conscience collective, les représentations sont durables, au-delà même des générations. Mais on dira d'elles qu'elles sont plus une forme de vrai, de certitude sociale, qu'une vérité en soi : qu'elles soient justes ou fausses dans l'absolu importe peu, du moment que la société qui les véhiculent les considère comme telles.

Durkheim situe à un niveau différent les représentations individuelles, qui forment la base de la conscience individuelle. Elles sont pour lui différentes des représentations collectives. Il admet leur existence, mais en même temps les juge peu importantes, d'une part, parce que leur durée de vie est limitée (elles disparaissent au même temps que leurs concepteurs), et d'autre part, parce qu'elles reflètent assez mal des représentations collectives qui, elles, obéissent à des lois collectives différentes. On retiendra donc chez Durkheim l'idée d'une supériorité des éléments sociaux (conscience collective et représentations collectives) sur les individuels, au moins attachée à leur durabilité.

Cependant, nous savons qu'une société évolue au fil du temps et que les représentations collectives sont en nombre limitée, puisque c'est là le gage de leur efficacité et de leur partage par les membres de la société. Vient forcément un temps où la diversification sociale s'accélère (par exemple, avec la division du travail) et où de nombreux secteurs de la société finissent échapper aux régulations sociales traditionnelles. Les progrès sociaux rapides, caractéristiques des sociétés occidentales modernes, font perdre du terrain à des régulations sociales telles que la morale ou la religion. Leur rayon d'emprise s'amenuise, c'est-à-dire qu'elles ne servent plus à comprendre et à expliquer ce qui se passe dans la société, donc les représentations qui les sous-tendent perdent de leur efficacité ; elles vont en s'indéterminant et finissent à terme par disparaître.

Logiquement, on assisterait alors dans de telles sociétés à une fin programmée des représentations (et de la conscience) collectives, et conséquence inévitable pour les sciences de l'homme, à l'inutilité de leur étude. Vision pessimiste, ce point de vue durkheimien n'a pas fait l'unanimité parmi les sociologues, lesquels ont conservé un grand intérêt pour les représentations collectives (Maitre, 1972 ; Michelat et Simon, 1977 ; Bourdieu, 1982). Ils les étudient en gros suivant deux perspectives (Ramognino, 1984). L'une, objectiviste, largement redevable au marxisme, voit dans les représentations collectives à la fois « *un système*

cohérent de croyances et d'idées¹» et un système utile au niveau des pratiques sociales. Les représentations reflètent toujours le réel social et non l'activité individuelle, le sujet humain est quand à lui caractérisé par une certaine passivité. L'autre perspective, subjectiviste, utilise la notion sans trop la définir, mais considère que les représentations collectives appartiennent à des unités sociales limitées, telles que les groupes ou les classes sociales.

III-2- La construction d'une représentation sociale

➤ Une première optique s'attache à l'activité purement cognitive par laquelle le sujet construit sa représentation. Deux dimensions rendent la représentation sociale. Une dimension du contexte : le sujet est en situation d'interaction sociale ou face à un stimulus social, la représentation apparaît alors comme un cas de la cognition sociale, tel que l'aborde la psychologie sociale. Une dimension d'appartenance : le sujet étant un sujet social. Il fait intervenir dans son élaboration des idées, valeurs et modèles qu'il tient de son groupe d'appartenance ou des idéologies véhiculées dans la société². Les études expérimentales de la représentation dans ses rapports à la conduite se rangent pour la plupart dans cette optique (J. C. Abric, 1971, 1972, 1982 a et b ; E. Apfelbaum, 1967 ; J. P. Godol, 1969, 1970 a et b ; C. Flament, 1971, 1979, etc.).

➤ Une seconde approche met l'accent sur les aspects signifiants de l'activité représentative. Le sujet est considéré comme producteur de sens, il exprime dans sa représentation le sens qu'il donne à son expérience dans le monde social. Le caractère social de la représentation fournis par la société, ou de la projection de valeurs et d'aspirations sociales. En ce sens, la représentation est aussi considérée comme l'expression d'une société donnée.

Quand elle est propre à des sujets partageant une même condition ou une même expérience sociale, la représentation est souvent rapportée à une dynamique faisant intervenir l'imaginaire. Située au carrefour des contraintes sociales pesant sur le sujet et des désirs ou manques y faisant écho, la représentation exprime et permet de dépasser leurs contradictions (C. Herzlich, 1969 ; M. J. Chombard de Lauwe, 1971, 1976 ; R. Kaes, 1968, 1976).

➤ Un troisième courant traite la représentation comme une forme de discours et fait découler ses caractéristiques de la pratique discursive de sujet socialement situés. Ses

¹ MOSCOVICI Serge, *Psychologie social*, 1^{er} édition, QUADRIGE/PUF, Paris, 2003, p.371-372.

propriétés sociale des sujets parlant, de la finalité de leur discours (E. Lipiansky, 1979 ; U. Windsch, 1978, 1982).

➤ Dans la quatrième optique, c'est la pratique sociale du sujet qui est prise en considération. Acteur social, inscrit dans une position ou une place sociale, sujet produit une représentation qui reflète les normes institutionnelles découlant de sa position ou les idéologies liées à la place qu'il occupe (M. Guilly, 1980 ; M. Plon 1972).

➤ Pour le cinquième point de vue, le jeu de relation intergroupe détermine la dynamique des représentations. Le développement des interactions entre les groupes infléchit les représentations que les membres ont d'eux-mêmes, de leur groupe, des autres groupes et de leurs membres. Il mobilise une activité représentative destinée à réguler, anticiper et justifier les relations sociales qui s'établissent ainsi (J. P. Di Giacomo, 1980 ; W Doise, 1972, 1979).

➤ Enfin, une dernière perspective, plus sociologiquement, faisant du sujet le porteur de déterminations sociales, base l'activité représentative sur la reproduction des schèmes de pensée socialement établie, de vision structurée par des idéologies dominantes, ou sur le redoublement analogique de rapports sociaux (L. Botlanski, 1971 ; P. Bourdieu, 1980 ; J. Maitre, 1975 ; P. Robert, C. Faugeron, 1978).

III-3- Les mécanismes essentiels de la représentation sociale :

L'objectivation

Deux processus fondamentaux gouvernent l'émergence et l'organisation d'une représentation sociale : *l'objectivation* et *l'encrage*. Une représentation sociale se constitue en *éléments*, résumant l'objet qu'elle appréhende, dans une nouvelle pensée qui le double en le transformant. L'*objectivation*¹ (ou *réification*) permet à un ensemble social d'édifier un savoir commun minimal sur la base duquel des échanges entre ses membres et des avis peuvent être émis. Elle caractérise l'un des aspects de la construction représentative et se déroule en plusieurs phases :

- La sélection ;
- La formation d'un schéma figuratif ;
- La naturalisation.

¹ SECA Jean-Marie, *Les représentations sociales*, Armand colin, Paris, 2005, p. 62-64.

✓ La *sélection* implique un *filtrage* de l'*information* disponible sur l'objet de représentation, donnant lieu à des distorsions, des inversions, des réductions, des ajouts de certaines données et/ou à des évaluations, des éliminations, des retentions et des suppressions d'attributs. Es altérations, ou biais cognitifs, résultent de l'intervention du mode de pensée, de l'idéologie, du cadre culturel et des systèmes de valeurs de ceux (groupes et/ou individus) qui accueillent un objet ou un phénomène nouveau ou réévaluent un domaine familier.

Une *decontextualisation* des informations se rapportant au référent originel des représentations sociales accompagne cette appropriation. Il s'agit, par exemple, de dépouiller une science ou un phénomène d'actualité de ce qui les rend inaccessibles ou non adaptées à l'échange.

✓ Dans le même temps se forme un *schéma figuratif*, c'est-à-dire une image qui fait sens et est cohérente pour l'auteur. Cette structure, nouvelle par rapport à l'origine de/et cristallise le processus représentatif. Il donne lieu à la *matérialisation* et à la *simplification* du phénomène représente. Ainsi, la complexité conceptuelle est ajoutée à la pensée des acteurs.

✓ Par la *naturalisation*, les idées psychanalytiques sont traduites en outils de communication entre les acteurs. Le concept ou la théorie scientifique, après avoir été transformées en image et en *éléments faisant sens* dans l'esprit du sujet, perdent leur caractère de reconstruction et sont apparentées à des entités autonomes, naturelles, objectives. Celle-ci deviennent la *réalité* sur laquelle et à partir de quoi on agit en communique. L'appropriation de notions psychanalytiques, telles que « complexe » ou « inconscient », se fait sous cette forme. Le premier terme se transforme, par exemple, en qualificatif (untel est complexée) ou en caractéristiques personnelle que l'on croie localiser dans la position du corps ou la timidité de tel ou tel ami. Désigne comme le noyau figuratif de la représentation de la psychanalyse, il reçoit le premier rang de fréquence auprès des sujets interrogées.

L'ancrage

Il préside à la formation d'une représentation en donnant une efficacité concrète au noyau figuratif crée dans le mouvement d'objectivation. Grace à lui, l'objet de la représentation pourra s'enterrer dans le système de valeur du sujet. Cela se produit dans une sorte de comparaison des informations nouvelles au déjà et qui sont aisément accessible en mémoire. L'objet nouveau se trouvera ainsi appartenir à l'une des catégories existantes, moyennant quelques adaptations indispensables. Il sera alors ancré. On pourrait dire de ce processus qu'il : [...] permet d'incorporer quelque chose qui ne nous est pas familier et qui

nos crée des problèmes dans le réseau de catégories qui nous sont propres et nous permet de le confronter avec ce que nous considérons un composant, ou membre typique d'une catégorie familière.

Le processus d'ancrage produit donc également l'insertion sociale et l'appropriation par les groupes sociaux d'une représentation, parce que celle-ci s'élabore dans un environnement social avec tous les conflits sociaux et culturels dont cet environnement est perpétuellement le lieu d'expression.

Sans beaucoup de peine et sans travail d'expertise, nous sommes ainsi à même de disserter et de nous positionner par rapport à la plupart des phénomènes, groupes et faits sociaux qui émergent dans notre monde quotidien.

Une connaissance dite de sens commun (Moscovici et Hewstone, 1984) se crée ainsi, devient une constitution autonome, distincte de la réalité qu'il la suscitée et réduit possible, l'ensemble de toutes ces connaissances relatives aux objets sociaux pouvant former la base de ce que l'on nomme la pensée sociale.

III-4- Les fonctions des représentations sociales

Les représentations sociales servent aux individus à expliquer, à comprendre et à avoir des actions concrètes et cohérentes sur le réel (*fonction de savoir*). D'une certaine façon, elles orientent les pratiques sociales et les discours idéologiques des sujets et de leurs groupes d'appartenance. On peut dire que les représentations prescrivent des pratiques dans la mesure où elle précèdent et déterminent le déroulement d'une action, et sont conditionnées par l'évolution des pratiques dans une société. Cette *fonction d'orientation* dépend non pas des caractéristiques objectives de la réalité, mais de la représentation que l'on a (Abric, 1987). La *fonction identitaire* des représentations s'entend, elle, en termes de cohésion groupale. En tant que produit collectif, les représentations permettent de définir et de distinguer le groupe qui les produit des autres groupes. Elles lui donnent une identité, donc lui permettent (ainsi qu'aux individus qui en sont membres) de justifier après coup leurs comportements (*fonctions de justification*).

III-5- Les constituants de la représentation sociale

La communication

Communication puisque les représentations sociales offrent aux personnes « *un code pour leurs échanges et un code pour nommer et classer de manière univoque les parties de leur monde, de leur individuelle ou collective* ». On peut donc dire que les représentations sociales sculptent ma pensée sociale, actualisent des connaissances spécifiques et, en assurant la communication entre les individus, orientent leurs conduites. Cet apport réciproque des communications peut être rendu tout simplement en posant que la communication, dans ses différentes formes sociales (institutionnelle, intra ou interindividuelle, médiatique) est un lieu d'élaboration des représentations (Trognon et Larrue, 1988). Elle régule une dynamique sociale dans laquelle se lisent aussi bien les convergences que les conflits dans le mouvement qui mène au changement social.

Reconstruction du réel

La dynamique communication-représentations permet un incessant travail de reconstruction de la réalité quotidienne :

Les représentations [...] nous guident dans la façon de nommer et définir ensemble des différents aspects de notre réalité de tous les jours, dans la façon de les interpréter, statuer sur eux et, le cas échéant, prendre une position à leur égard et la défendre.

C'est- à -dire qu'il n'y a de réalité sociale que dans l'interaction entre individus et groupes à propos d'objets sociaux, qu'il n'y a pas [...] de groupe entre l'univers extérieur et l'univers intérieur de l'individu (ou groupe) »¹. L'individu apparaît ici comme un acteur qui remodèle et catégorise les informations auxquelles il est confronté, et il le fait dans le contexte d'un ensemble de relations avec les autres individus, et bien sûr à propos d'objets « socialement important » pour lui.

La maîtrise de l'environnement par le sujet en est l'enjeu :

L'ensemble de ces représentations ou connaissance pratique permet à l'être humain de se situer dans son environnement et de le maîtriser. Il s'agit là d'une dimension plus concrète que les précédentes parce que la maîtrise de l'environnement nous renvoie en partie à l'utilité

¹ MOSOVICI Serge, in BONARDI Christine, ROUSSIAU Nicolas, Op cit., p. 21

sociale de la notion de représentation, c'est-à-dire à ses différentes fonctions (Abric, 1994). Le nombre des recherches qui répondent à ce souci d'utilité sociale est à ce titre parlant ; on y traite, par exemple, du concept de travail (Salmaso et Pombeni, 1986), du sida (Markova et Wilkie, 1987), de la radioactivité (Galli et Nigro, 1987, 1990), de la drogue (Echebarria, Guede, Guillen et Garate, 1992), de l'informatique (De Grada, Ercolani Areni et Sensales, 1987), etc.

Conclusion

Dans ce chapitre on a illustré la notion de la représentation sociale.

Dans le prochain on va présenter notre organisme d'accueil.

Chapitre : III

La présentation de l'organisme d'accueil

Présentation de l'organisme d'accueil

Introduction

Le secteur sanitaire de Bejaïa comprend plusieurs structures de santé, parmi lesquelles il y a l'hôpital Khellil Amrane. Dans ce chapitre nous allons présenter notre organisme d'accueil.

1. Les secteurs sanitaires :

Les secteurs sanitaires sont des établissements publics à caractère administratif, doté d'une personnalité morale. Ils sont régis par le droit public et jouissent de l'autonomie financière.

Le fonctionnement et l'organisation de ces structures sanitaires a été dans un premier temps 97-466 du 2 décembre 1997², qui stipule que « le secteur sanitaire est constitué de l'ensemble des structures publique de prévention, de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'un ensemble de communes et relevant du ministère charge de la santé ».

Cependant les soins provenant des secteurs sanitaires sont spécialisés et pour leurs accomplissement, le secteur sanitaire est organisé autour des unités géo-sanitaires, couvrants une population donnée qu'on dénomme sous-secteur sanitaire.

Le décret de 1997a institué un nouveau mode d'organisation et de gouvernance ; le secteur sanitaire est ainsi dirigé par un directeur et administré par un conseil d'administration. Il est aussi doté d'un conseil médical. Le mode de fonctionnement est dicté par ce même décret les structures de ces secteurs sont beaucoup plus complexe que celle des autres établissements car ils disposent d'une structure principale qui est l'hôpital et des structures périphériques qui sont dessous secteurs sanitaires.

Le secteur sanitaire dispose des structures suivantes :

- ❖ 01 hôpital chef-lieu ;
- ❖ 02 hôpitaux annexes ;
- ❖ 01 polyclinique avec maternité ;
- ❖ 01 maternité urbaine ;
- ❖ 03 polycliniques ;
- ❖ 01 laboratoire d'hygiène ;
- ❖ 04centres de santé avec maternité ;
- ❖ 01 clinique dentaire ;

- ❖ 01 maison de diabétique ;
- ❖ 01 centre de contrôle sanitaire aux frontières ;
- ❖ 01 unité de dépistage et de suivi (UDS) ;
- ❖ 01 centre de transfusion sanguine (CTS) ;
- ❖ 30 unités de soins ;
- ❖ 01 école paramédicale.

2. Historique du CHU (centre hospitalo-universitaire) de Bejaïa :

Le secteur sanitaire est administré par un conseil de direction et dirigé par un directeur, appuyé par un conseil médical.

Le secteur sanitaire de Bejaïa comprend plusieurs structures de santé, parmi lesquelles il ya l'hôpital Khalil Amrane.

Le secteur sanitaire de Bejaïa s'étale sur une superficie de 460 ,65 km².

Il assure une couverture sanitaire aux 240 ,258 habitants des sept (07) communes suivantes :

Bejaia, Oued-Ghir, Tychy, Tala-Hamza, Boukhlifa, Aokas et Tnberber.

Le secteur sanitaire est géré par la direction de l'hôpital khellil Amrane, situé au chef-lieu de la commune de Bejaïa.

Etablissement public à caractère administratif, le secteur sanitaire de Bejaïa est doté d'un budget de fonctionnement et d'une Autonomie de gestion.

Jusqu'en 1991, date de l'inauguration et de l'entrée en fonction de l'hôpital Khalil Amrane, le secteur sanitaire de Bejaia n'était doté que de deux hôpitaux : Aokas et Frantz Fanon, hérités de la période coloniale.

En 2011, l'hôpital Khalil Amrane est devenu le siège du centre hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaïa. La création de ce dernier fait suite à l'inauguration de la faculté de médecine.

Le centre hospitalo-universitaire est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par décret exécutif, sur proposition conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique.

Il est placé sous la tutelle administrative du ministre chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Le CHU est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concerné, des missions : de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'études et de recherche.

3. Missions du CHU :

Dans le cadre des missions prévues ci-dessus, le centre hospitalo-universitaire est chargé notamment des tâches suivantes :

3.1. En matière de santé :

- ✓ D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médicochirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;
- ✓ D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé ;
- ✓ De participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé ;
- ✓ De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

Outre les tâches prévues aux alinéas ci-dessus, le C.H.U. assure pour population résidant à proximité et non couvertes par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.

3.2. En matière de formation :

- ✓ D'assurer en liaison avec l'établissement d'enseignement supérieur de formation supérieure en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes y afférents ;
- ✓ De participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

Le CHU est chargé, en relation avec l'établissement d'enseignement et/ou de formation supérieure en sciences médicales concerné, des missions : de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'études et de recherche.

3.3. En matière de recherche :

- ✓ D'effectuer dans le cadre de la réglementation en vigueur, tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de santé ;
- ✓ D'organiser des séminaires, colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifiques en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en sciences de santé.

4. Mission des différentes directions du CHU de Bejaïa :

Le CHU de Bejaïa comprend une direction générale, un secrétariat général et quatre directions. Chaque direction comprend un ensemble de sous directions et de bureaux.

4.1. La direction générale est chargée d'assurer la gestion de l'hôpital. Elle représente l'hôpital dans tous les actes de la vie civile ; elle est le représentant exclusif de l'hôpital auprès des instances civiles, judiciaires et administratives.

4.2. Le secrétariat général est chargé de gérer les différentes sous directions et les différents bureaux. C'est lui qui récolte et transmet-les informations à la direction générale.

Aujourd'hui, au niveau de CHU de Bejaïa, c'est le secrétariat général qui est chargé des missions de la direction générale, et ce de manière momentanée suite à l'absence d'un directeur.

Le CHU se compose de différentes directions et sous directions :

4.3. La direction des ressources humaines :

La direction des ressources humaines comporte deux directions : la sous- direction des personnels et la sous- direction de la formation et de la documentation.

a) La sous –direction des personnels :

La sous- direction des personnels se compose de trois bureaux :

- ✓ Le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service ;
- ✓ Le bureau de la gestion des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues ;
- ✓ Le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.

En termes de la ressources humaines, la sous-direction des personnels se compose de :

- ❖ 01 administrateur principal, nommé au poste de sous-directeur des ressources humaines ;
- ❖ 01 administrateur chargé de la gestion des carrières des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues ;
- ❖ 01 assistant administratif chargé du bureau des effectifs, de la régulation et de la solde ;
- ❖ 01 adjoint administratif chargé de la gestion des carrières du personnel paramédical ;
- ❖ 01 adjoint administratif chargé de la gestion des carrières du personnel administratif, technique et de services ;
- ❖ 01 agent du bureau chargé de la gestion de la carrière du personnel vacataire ;
- ❖ 01 assistant administratif ;
- ❖ 01 secrétaire dactylographe ;
- ❖ 02 agents vacataires. La sous- direction des personnels a pour mission de déterminer les besoins en personnel et d'opérer les recrutements nécessaires aux différents services. Ses finalités sont autant économiques que sociales, puisqu'elle concerne principalement l'homme dans l'organisation. Plus concrètement, elle a pour mission de :

- Définir les besoins qualitatifs et quantitatifs en vue d'élaborer des plans annuels et pluriannuels de recrutements des personnels ;
- Maîtriser les effectifs et les coûts ;
- Mettre en place des programmes de développement des carrières, afin d'assurer la gestion des carrières des personnels conformément à la réglementation en vigueur ;
- Assurer une répartition judicieuse des personnels entre les services et veiller à leur utilisation judicieuse ;
- Harmoniser l'évaluation automatique et statutaire des carrières (avancement et promotions) avec la situation prévisible ou réelle de l'organisme (postes vacants, emplois nouveaux, nouvelles qualifications) ;
- Intégrer la politique du personnel à la politique générale de l'hôpital et à celle des pouvoirs publics.

b) La sous-direction de la formation et de la documentation :

Elle a ouvert ses portes en 1999, suite à l'application du nouvel organigramme initié par le ministère de la santé.

En termes de ressources humaines, la sous-direction de la formation et de la documentation comprend : un sous-directeur, un chef de bureau, un chef de bureau de documentation, un chargé des moyens matériels, un chargé de secrétariat, un chargé du suivi scolaire des enfants hospitalisés, trois bibliothécaires et quatre agents de service.

La sous-direction de la formation et de la documentation endosse plusieurs activités de formations continues : médicale, paramédicale, administrative, technique, perfectionnement, recyclage.

Formation de courte durée à l'étranger, encadrement et suivi des stagiaires de différents instituts, suivi et formations des enfants hospitalisés, organisation des manifestations scientifiques.

Remarquons qu'il est prévu la mise en place prochaine d'une bibliothèque et d'une médiathèque médicale.

4.4. La direction des finances et du contrôle :

Elle a été créée par l'arrêté interministériel du 26 avril 1998 fixant l'organisation administrative des CHU. La direction des finances et du contrôle comprend :

4.4.1. La sous-direction des finances :

Elle comporte les bureaux suivants :

a) Le bureau du budget et de la comptabilité :

Il est chargé de :

- Etablir les prévisions budgétaires ;
- Repartir, par chapitre et partie, les crédits budgétaires (qui sont alloués par titre par le ministère de la tutelle) ;
- Faire adopter par le conseil d'administration le projet réparti et le faire approuver par le ministère de la tutelle ;
- Assurer le suivi de l'exécution du budget à travers la comparabilité des engagements et des paiements ;

Confectionner les situations budgétaires périodiques (mensuelles et trimestrielles), faisant ressortir les crédits, les engagements, les budgets, les mandatements et les paiements par article du budget ;

- Tenir un fichier fournisseur, renouvelables tous les ans ;

- Suivre les paiements en marches ;
- Produire le compte administratif après la clôture de chaque année budgétaire, dont une copie est transmise à la cour des comptes, au plus tard le 30 juin de l'année suivante.

b) Le bureau des recettes et des caisses :

Il a pour mission de prendre en charge, par le biais de la régie et des différentes sous régis, l'ensemble des recettes réalisées par l'établissement.

Celles-ci provenant de :

- L'Etat ;
- La CNAS dans leurs participations au budget des établissements de santé.

Des ressources propres de l'établissement constituées par :

- La contribution des patients' aux consultations et aux frais de restauration et d'hôtellerie (ticket modérateur) ;
- Les remboursements par les caisses d'assurances des séances de dialyse prodiguée aux malades ;
- Les présentations assurées dans le cadre de la médecine du travail ;
- Les prestations assurées au profit des établissements privés liées au CHU par une convention, telles que les contrats de fourniture des produits sanguins et l'incinération des déchets hospitaliers.

Remarquons qu'elle assure aussi le paiement en espèce de certaines dépenses revêtant un caractère exceptionnel, voir urgent. Enfin, elle se charge de consigner l'ensemble de ces recettes.

c) La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts :

Créée en vertu de l'arrêté interministériel du 26 avril 1998 portant sur l'organisation des centres hospitalo-universitaire, elle est rattachée à la direction des finances et du contrôle.

Son existence au niveau du C.H.U de Tizi-Ouzou remonte au mois de décembre 2001, et ce en application du circulaire n°15/MSP/MIN du 03 octobre 2001 relative à la mise en place du « *calcul des coûts par la méthode des sections homogènes dans les établissements de santé* ».

La mise en place de cette fonction intervient dans le cadre des réformes engagées dans le secteur de la santé par les pouvoirs publics. Sur le plan organisationnel, la sous-direction de l'analyse de l'évaluation des coûts est composé de deux (02) bureaux, à savoir :

- ✓ Le bureau de la maîtrise des coûts ;
- ✓ Le bureau de la facturation.

Le bureau de la maîtrise des coûts :

Il est chargé essentiellement de :

- Calculer le coût global des activités pratiquées par les services hospitaliers ;
- Déterminer le coût par unité d'œuvre (journée d'hospitalisation, consultation, séance de dialyse, examen...) et par service selon le découpage de l'établissement en centre de responsabilités ;
 - Recueillir les données relatives à l'activité des différents services (hospitalisation, examens biologiques et radiologiques, séances de dialyse, consultation, etc.) ;
 - Elaborer des rapports trimestriels et annuels relatif au calcul des coûts, détaillés par services et par rubrique de dépense selon le guide méthodologique élaboré par une commission ad hoc ;
 - Effectuer des études et des analyses des données et des résultats relatifs aux différents services afin de donner d'éventuelles explications ou éclaircissement, notamment en ce qui concerne l'évolution des dépenses d'un service donnée d'une période à une autre.

Le bureau de facturation :

Il est chargé notamment de :

- Recueillir les données relatives aux actes et prestations prodiguées aux malades hospitalisés sur la base de la fiche navette ;
- Contrôler la tenue correcte et régulière de la fiche navette dans les services d'hospitalisations afin de permettre une meilleure évaluation de l'activité et éventuellement de la qualité des soins ou de la prise en charge des malades ; Etablir le décompte des frais d'hospitalisations individualisés à la sortie du malade hospitalisé ;
- Déterminer éventuellement la part qui revient à chaque partie concernée, à savoir le malade lui-même, la caisse d'assurance, les mutuelles, l'état... etc.

Les objectifs de l'introduction du calcul des coûts étant :

- ✓ Maîtriser les dépenses des établissements de santé ;
- ✓ Aider les responsables à la prise de décisions et à l'élaboration des budgets prévisionnels ;
- ✓ Mesurer la performance des services ;

- ✓ Evaluer l'efficacité et l'efficience d'une stratégie, d'un programme ou d'une mesure ;
- ✓ Créer un tableau de bord contenant des indicateurs aidant le responsable de l'établissement quant à l'utilisation rationnelle des moyens à la disposition de l'hôpital.

4.5. La direction des moyens matériels : C'est l'une des directions les plus importantes, vu l'importance de son champ d'intervention. C'est elle qui s'occupe de recueillir tous les besoins du CHU en matière d'équipement et fournitures. Elle est chargée de l'approvisionnement et de la gestion des différents magasins et les moyens concernant l'alimentation, la maintenance et l'hygiène.

Elle assure le suivi des travaux et projets de construction, d'entretien et de rénovation des structures, ainsi que la maintenance des équipements.

En matière de soins, elle s'occupe de l'acquisition des équipements, de l'instrumentation médicale, des produits pharmaceutiques et des réactifs et autres consommables. Elle est chargée aussi de préparé les documents et les dossiers relatifs aux conventions et marchés.

Cette direction comprend :

La sous-direction des services économiques :

Elle comporte les bureaux suivant :

- ✓ Bureau des approvisionnements ;
- ✓ Bureau de la gestion des magasins, des inventaires et des reformes ;
- ✓ Bureau de la restauration et de l'hôtellerie.

La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable :

Elle comporte des bureaux suivants :

- ✓ Bureau des produits pharmaceutiques ;
- ✓ Bureau de l'instrumentation.

La sous-direction d'infrastructures, des équipements et de la maintenance :

Elle comporte les bureaux suivants :

- ✓ Bureau des infrastructures ;
- ✓ Bureau des équipements ;

- ✓ Bureau de la maintenance.

4.6. La direction des activités médicales et paramédicales :

Cette direction est composée de trois (03) sous directions :

La sous-direction de la gestion administrative du malade :

Elle est composée de deux (02) bureaux :

Bureau des entrées (admissions) :

Il s'occupe de :

- ✓ L'accueil et de l'admissions des malades ;
- ✓ La tenue et l'exploitation des divers registres (état civil, comptabilité des journées d'hospitalisation ; mouvement des malades...) ;
- ✓ La comptabilité financière (décompte des frais d'hospitalisation, de consultations externes, de prélèvements, d'analyses, des examens d'imagerie médicale...) ;
- ✓ Le suivi du contentieux ;
- ✓ L'évaluation et exploitation de la fiche navette.

Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités Socio-thérapeutiques :

Il a pour mission de :

- ✓ Accueillir les malades et les parents de malades ;
- ✓ Fournir des renseignements concernant les malades (service d'hospitalisation...) ;
- ✓ Prise en charge des cas sociaux et de malades hospitalisés nécessitant une prise en charge à l'étranger par les assistantes sociales.

Sous-direction des activités médicales :

Elle est composée de trois (03) bureaux :

a) Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales :

Il a pour mission de :

- ✓ Accompagnement des équipements médicaux des services dans l'amélioration de l'organisation des activités ;

- ✓ Recensement mensuel du relevé de toutes les activités médicochirurgicales des services ;
- ✓ Ainsi que celle d'exploration (biologie, imagerie médicale) ;
- ✓ Faire une exploitation trimestrielle et annuelle des activités qui sont adressés à la direction de la santé de la wilaya et au MSPRH.

b) Bureau de la programmation et du suivi des étudiants :

Il a pour mission de :

- ✓ Prendre en charge les étudiants en médecine, en collaboration avec les départements respectifs de la faculté de médecine de l'université de Bejaïa ;
- ✓ Répartition des internes ;
- ✓ Programmation des gardes des internes, qui se déroule au niveau des deux unités composants le CHU et dans les différents services, y compris les pavillons des urgences de médecine, de chirurgie et de pédiatrie.

c) Le bureau des gardes et des urgences :

Des différents services. Un comité des gardes et des urgences se réunit régulièrement, conformément à la réglementation en vigueur, pour régler les différents problèmes qui peuvent se poser et pour améliorer la prise en charge des urgences médico-chirurgicales.

4.6. La sous-direction des activités paramédicales :

Il se compose de 3 bureaux :

a) Bureau de la programmation et du suivi des élèves :

Il a pour tâche de programmer et de répartir les élèves de l'école de formation paramédicale.

Ils sont repartis au cours de leur formation dans le service médico-chirurgicaux et dans les différents laboratoires, pour des stages pratiques, ainsi que pour un stage de fin de cursus en vue de la préparation du mémoire de fin d'étude. Ces élèves sont encadrés accessoirement par des paramédicaux (tuteur) dans l'exercice quotidien de leurs tâches sous la supervision des PEPM (professeurs de l'enseignement paramédical).

b) Bureau des soins infirmiers :

Il est chargé de :

- ✓ Etablir des statistiques sur les soins infirmiers dans les Services ;
- ✓ Et de suivre les gardes.

c) Bureau de l'évaluation et de l'organisation de l'activité paramédicale :

Il se charge de :

- ✓ L'accompagnement des surveillants médicaux dans l'organisation de leurs équipes soignantes ;
- ✓ Et de l'évaluation de l'organisation, avec pour objectif une amélioration constante (performance collective) visant la démarche qualité.

Conclusion

Dans le chapitre suivant on va présenter notre échantillon, ainsi la méthode et la technique utilisée.

Chapitre : III
Méthodologie et technique
de recherche

Méthodologique et technique d'enquête

Introduction

Toute recherche scientifique apporte des résultats vérifiés et utilisables à la condition que le chercheur suit un ensemble de règles méthodologiques, comme le rappelle GAUTHIER Benoît, la méthodologie de la recherche englobe à la fois *la structure de l'esprit et de la forme de la recherche et les techniques utilisée pour mettre en pratique cet esprit et cette forme* (méthode et méthodes)¹.

III-1- La population mère

L'idéale dans chaque recherche scientifique est de se renseigner auprès de la population à laquelle on s'intéresse.

Cela devient difficile dès que l'effectif dépasse certains éléments, et c'est pour cela qu'on a choisi notre population d'étude en conformité du genre et l'expérience professionnelle.

La population mère selon Maurice Angers « *Est un ensemble d'éléments ayant une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent des autres éléments et sur lesquelles porte l'investigation* »².

Et selon Mayer Robert « *elle correspond à un ensemble de tout les individus qui les caractéristiques précises en relation avec les objectifs de l'étude* »³.

Notre population mère est composée de « **181** » Ouvrières Professionnelles de CHU de Bejaia, pendant la période de notre stage pratique. Dans notre recherche la population mère constitue l'ensemble des Ouvriers Professionnelles au CHU de Bejaia.

Comme vous pouvez le consulter dans l'annexe N° 02 : Du **tableau N° 01 : « Les statistiques de la population mère »**.

¹ GAUTHIER Benoît, Recherche sociale de la problématique à la collecte des données (Sous la direction), édition Presses de l'Université du Québec, Québec, 2003, p.8.

² MAURICE Angers, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, éditions Casbah, Alger, p, 228.

³ MAYER Robert et OUELLET Francine, *Méthodes de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1991, p, 378.

III-2-L'échantillon d'enquête

Pour que la recherche soit valable et réalisable, il faut définir très précisément l'échantillon qu'on projette d'enquêter.

Un échantillon désigne l'ensemble des personnes à interroger. C'est un extrait d'une population plus large (population mère) ou population de référence, selon Jean-Marie Firdion l'échantillon permet donc : « *une bonne connaissance du domaine, tout en réduisant considérablement le coût d'une démarche exhaustive, ou en rendant tout simplement l'opération possible en évitant le harcèlement statistiques de la population* »¹.

Notre population d'étude est composée, alors des agents de services (ménage) répartie en quatre catégories de salariés (les ouvriers professionnels niveau 1, 2, 3 et agents de service).

III-3-Caractéristiques de la population d'enquête

Tableau n° 02 : Les caractéristiques socioprofessionnelles des enquêtés

Enquêtés	Sexe	Age	Situation matrimoniale	Niveau d'instruction	Année d'expérience	Lieu d'habitat	Affectation actuel	Catégorie professionnelle
Enquêté N°01	M	54 ans	Marié	Primaire	30 ans	Bejaia	Pédiatrie	OP niveau 03
Enquêté N°02	M	54 ans	Marié	Primaire	12 ans	Smaoun	Réanimation	OP niveau 01
Enquêté n°03	M	38 ans	Marié	Primaire	20 ans	Bejaia	Laboratoire	OP niveau 02
Enquêté n°04	M	35 ans	Marié	Primaire	05 ans	Bejaia	Orthopédie	OP niveau 03
Enquêté n°05	M	42 ans	Célibataire	Primaire	10 ans	Bejaia	Ailler	OP niveau 03
Enquêté n°06	M	28	Célibataire	Secondaire	04 ans	Sidi Aiche	Cuisine	OP niveau 02
Enquêté n°07	M	49 ans	Célibataire	Primaire	09 ans	Bejaia	Pédiatrie	OP niveau 03
Enquêté n°08	M	28 ans	Célibataire	Secondaire	04 ans	Bejaia	Bloc opératoire	OP niveau 01
Enquêté n°09	M	42 ans	Marié	Secondaire	10 ans	Bar Bacha	Chirurgie	OP niveau 03

¹ FIRDION Jean-Marie, « *Construire un échantillon* », (Sous la direction) de Serge PAUGAM, *L'enquête sociologique*, édition Presses Universitaires de France, Paris, 2010, p, 71.

Enquêté n°10	F	39 ans	Célibataire	Primaire	03 ans	Bejaia	Radiologie/Imagerie	OP niveau01
Enquêté n°11	F	35 ans	Mariée	Lycéenne	07 ans	Bejaia	Neurochirurgie	OP niveau 02
Enquêté n°12	F	42 ans	Mariée	Lycéenne	7 ans	Sidi Aiche	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n°13	F	52 Ans	Mariée	Primaire	04 ans	Alger	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n°14	F	37 ans	Mariée	Primaire	04 ans	Bejaia	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n° 15	F	31 ans	Célibataire	Primaire	05 ans	Bejaia	Médecine Interne	Op niveau 02
Enquêté n°16	F	44 ans	Célibataire	Primaire	02 ans	Oran	Chirurgie	OP niveau 02
Enquêté n°17	F	42 ans	Mariée	Lycéenne	03 ans	Bejaia	Chirurgie	OP niveau 02
Enquêté n° 18	F	44 ans	Célibataire	Primaire	04 ans	Bejaia	Urgence	OP niveau 01
Enquêté n°19	F	45 ans	Divorcée	Secondaire	06 ans	Bejaia	Urgence	OP niveau 01
Enquêté n° 20	F	45 ans	Mariée	Secondaire	03 ans	Bejaia	Bloc opératoire	OP niveau 01
Enquêté n° 21	F	41 ans	Mariée	Lycéenne	05 ans	Alkseur	Cuisine	OP niveau 01
Enquêté n° 22	F	39 ans	Mariée	Lycéenne	07 ans	Bejaia	Cuisine	Op niveau 01

Source : Enquête

Remarque : Les ouvriers professionnels de niveau '1' sont les ouvrières justifiant d'une aptitude physique en adéquation avec l'activité à exercer.

Les ouvriers professionnels de niveau '2' sont les ouvrières justifiant d'un certificat de formation professionnelle spécialisée (CFPS).

Les ouvriers professionnels de niveau '3' sont les ouvrières justifiant d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou d'un certificat de formation professionnelle spécialisée (CFPS) et d'une expérience professionnelle de 5 ans, au moins, dans la même spécialité.

Dans ces données collectées ci-dessus, on constate que la majorité de nos enquêtés sont originaires de la wilaya de Bejaia, à l'exception de deux d'entre eux : une d'Oran, l'autre d'Alger, enregistrés au CHU de Bejaia.

III-4- L'échantillonnage

Comme on ne peut pas interroger toute la population, il nous fallait prélever un échantillon représentatif de cette population. Alors, nous avons opté pour un échantillonnage de type probabiliste. Il serait possible de procéder à un prélèvement aléatoire simple en se concentrant sur plusieurs caractéristiques de la population d'enquête.

Notre échantillon sera construit à base de quelques caractéristiques adéquates à notre recherche qui sont : le sexe, lieu d'habitat, situation matrimoniale, nombre d'années de travail et le niveau d'instruction, citées au tableau N°I dans (Les caractéristiques de notre échantillon).

D'après Ambroise ZAGRE : « *l'échantillonnage est un ensemble des procédés visant à la sélection d'une fraction de la population telle qu'elle puisse être considérée comme représentative de la population totale de référence. C'est donc une procédure par laquelle un petit nombre d'unités d'analyse sont sélectionnées pour étude dans le but de généraliser les résultats à la population mère, appelée l'univers* »¹ .

III-5- La taille de l'échantillon

Nous avons fait recours à ce type d'échantillonnage aléatoire simple de par des caractéristiques de notre population composée des agents de service, avec plus d'expériences aux services.

La taille de l'échantillon est « *le nombre d'éléments devant faire partie de l'échantillon* »². Pour notre travail de recherche, le nombre d'enquêtés interrogés est constitué des ouvrières professionnelles constitué de 22 salariés, dont 13 femmes et 09 hommes agents de services "ménages", qui ont au moins 2 ans d'expérience de travail comme agent de service.

III-6- La Pré-enquête

Pour bien entamer notre recherche, nous avons effectué une pré-enquête au sein de CHU de Bejaia. Ce CHU nous a permis de mieux connaître notre terrain de recherche, préciser notre problématique et les hypothèses, ainsi que la méthode et les techniques les plus adéquates à notre thème de recherche. Il nous a permis également d'affiner notre guide

¹ ZAGRE Ambroise, *Méthodologie de recherche en science sociale*, l'Harmattan, Paris, 2013, pp, 73-74.

² DELPELLEAU François, *La démarche d'une recherche en science humaine*, PUL, Québec, 1998, p, 243.

d'entretien, à travers quelques entretiens exploratoires, afin d'éviter les ambiguïtés dans les énoncés des questions et les mauvaises compréhensions sémantiques.

La réalisation de la pré-enquête nous a aidé à :

- ✓ Déterminer notre champ d'étude sur le terrain, afin de relier entre l'aspect théorique et pratique ;
- ✓ Choisir notre population d'étude ;
- ✓ Déterminer les questions qui nous aideront à formuler notre guide d'entretien.

Notre pré-enquête à CHU a duré un mois. Cependant, elle s'est déroulée d'une manière continue.

III-7- La définition du lieu et du temps de l'enquête

La durée de l'enquête

Notre enquête est déroulée durant une période de trois (03) mois, du 15/02/2015 jusqu'au 15/05/2015.

Nous avons réussi, pendant le premier mois, à prendre connaissance du terrain et de la faisabilité de notre enquête par rapport à notre thème. Durant ce mois, nous avons tenu des entretiens exploratoires avec des responsables et les agents de service. De plus, nous avons recueilli des documents concernant la présentation de CHU (l'organigramme, mission et valeurs, ainsi que les objectifs...). Les autres mois restants sont consacrés à la réalisation des entretiens auprès de notre échantillon.

III-8- Méthode et techniques utilisées

Toute recherche scientifique est caractérisée par une méthode qui guide le chercheur vers la concrétisation des objectifs auxquelles elle est destinée.

En raison de recueillir le maximum d'information concernant notre sujet d'étude nous avons mené une étude qualitative. Tout au long de laquelle nous avons opté pour la technique de l'entretien, dans ce sens nous avons opté pour la technique d'entretien semi directif afin de conduire mieux notre recherche scientifique.

Elles englobent l'ensemble des règles et procédures que le chercheur doit suivre pour mener sa recherche. Pour cela nous avons opté pour une méthode et une technique de recherche bien déterminée.

La méthode utilisée

Mathieu Guidère définit la méthode comme « *ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique* »¹. Dans la mesure où la méthode est déterminée par l'objectif poursuivi, l'utilisation de la méthode qualitative s'impose pour comprendre et explorer les différentes représentations sociales des agents de services à l'égard de leur métier au sein de CHU Bejaia.

Les techniques d'enquête

Toute recherche à caractère scientifique doit comporter l'utilisation de procédés opératoires rigoureux susceptibles d'être appliqués dans la réalité. « *La technique est le procédé général utilisé pour recueillir des informations particulières selon une certaine modalité* »².

Concernant notre recherche, nous avons opté pour les techniques suivantes :

Guide d'entretien

D'après Alain Blanchet et al, le guide d'entretien « *est l'ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer. Le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude (multi-dimensionnalité), de l'usage de l'enquête (exploratoire) et du type d'analyse que l'on projette de faire* »³.

En effet, nous avons réalisé un guide d'entretien constitué d'un ensemble de questions qui nous ont servi dans le recueil des informations auprès de notre population d'enquête. Notre guide d'entretien contient une série de questions qui sont réparties en quatre axes principaux :

- ✓ Le premier axe est basé sur les questions relatives au parcours professionnels ;
- ✓ Le second axe est basé sur les activités professionnelles ;
- ✓ Le troisième axe est basé sur les rapports professionnels ;
- ✓ Le dernier axe est basé sur les suggestions et recommandations. (**Remarque : Il**

n'est pas été traité).

¹ GUIDERE Mathieu, *Méthodologie de la recherche*, édition Ellipses, Paris, 2004, p. 4.

² TREMBLAY Marc-Adélaïde, Op cit, p, 95.

³ ALAIN Blanchet et al, (sous la direction de François de Singly), *L'enquête et ses méthodes d'entretien*, NHATAN, Paris, 1992, p, 61.

L'observation

Durant notre recherche nous avons utilisé l'observation directe. Cette technique nous a permis durant notre enquête d'observer la réalité et la nature de l'environnement de travail dans lequel les agents de services (ménage) effectuent leurs tâches. Comme le rappelle Ramond Quivy Luc Van Campenhoudt l'observation directe est : « *celle ou le chercheur procède directement lui-même au recueil des informations, sans s'adresser aux sujets concernés* »¹.

L'observation selon Sébastien Chauvin et Nicolas Jounin est : « *une méthode essentielle pour donner accès à ce qui se cache, retracer l'enchaînement des actions et des interactions, ou encore saisir ce qui ne se dit pas ou « ce qui va sans dire* »².

L'entretien semi directif

Parmi les diverses formes possible de collecte d'informations orales, le sociologue accorde une importance particulière à *l'entretien semi-directif*, nommé aussi *entretien centré* ; il préfère ces appellations à celle d'entretien non directif dans la mesure où il choisit et annonce au préalable le thème ou les thèmes et dispose d'un guide d'entretien³.

L'utilisation de cette technique permet de formaliser et de systématiser la collecte des données : « *L'entretien est une technique de collecte d'informations orales, un événement de parole qui se produit dans une situation d'interaction sociale entre un enquêteur et un enquêté (sauf dans les cas de l'entretien collectif). C'est la raison pour laquelle il ne saurait être réduit à une simple démarche de prélèvement d'information : le discours de l'acteur interrogé est prononcé in situ, et de ce fait, la situation d'enquête conditionne à la fois la réalisation de l'entretien et l'interprétation du matériau recueilli* »⁴.

• La règle éthique

Avant chaque entretien, on a expliqué aux agents de service les conditions d'exploitation des données, en leur garantissant leur anonymat.

¹ QUIVY Raymond, CAMPENHOUDT Luc Van, Op cit, p. 164.

² CHAUVIN Sébastien et JOUNIN Nicolas, « *L'observation directe* », Sous la direction de PAUGAM Serge, *L'enquête sociologique*, édition Presses Universitaires de France, Paris, 2010, p. 143.

³ COMBESSIE Jean-Claude, *La méthode en Sociologie*, 3^{ème} édition la découverte, Paris, 2001, p.25.

⁴ SAVARESE Eric, *Méthodes des sciences sociales*, édition Ellipses, Paris, 2006, p. 57.

III-9- Déroulement des entretiens

➤ Le support :

Tous les entretiens ont été annotés, car ils refusent l'enregistrement. Ils ont ensuite été intégralement retranscrits et retouchés sur fichier informatique.

➤ Le recueil du matériel :

La réalisation des entretiens s'est déroulée de Février jusqu'au Mai 2015 au CHU de Bejaia.

Les entretiens ont duré entre 45 min à 1h30min chacun.

➤ Les circonstances et le lieu

Les entretiens ont eu lieu à la cuisine de chaque service, ainsi que les autres dans les couloirs et même dans le vestiaire.

Nous interviewés ont préférés répondre en Kabylie en fonction de leur niveau, car ils ne maîtrisent pas la langue française et ces entretiens ont été faites tête à tête et des fois perturbé par les chefs des services.

III-10- Les avantages et les obstacles de l'enquête

Les avantages de l'enquête

L'enquête nous a été très utile, car, elle nous a aidé à :

✓ Mettre en pratique les connaissances acquises durant notre cursus universitaire, c'est-à-dire passer du théorique à l'empirique. L'accueil chaleureux de la part du personnel du CHU et du sous directeur de logistique (SDL) ;

✓ La disponibilité des responsables hiérarchiques de CHU et qui n'ont pas cessé de nous aider et de nous donner le maximum d'idées et d'informations ;

✓ Comparer entre le savoir scientifique universitaire et la réalité de l'univers du travail de CHU de Bejaia ;

✓ Approfondir nos connaissances théoriques en général et dans le domaine de l'étude en particulier.

Les obstacles de l'enquête

Durant la réalisation de notre recherche, nous avons rencontré quelques difficultés qui constituent des obstacles pour le bon avancement de l'enquête. Elles se résument comme suit :

✓ Le problème de la langue chez la catégorie des agents de service dû à leur faible niveau d'instruction, à la difficulté de comprendre les questions, ainsi que leurs réponses ;

- ✓ La non-disponibilité autrefois des ouvriers professionnels à enquêter dû à la cadence du travail (intensité du travail) ;
- ✓ Insuffisance de temps pour mener à bien l'enquête, surtout que notre thème de recherche exige suffisamment de temps ;
- ✓ Le refus des enquêtés pour l'enregistrement, c'est qui a entraîné une perte de temps considérable ;
- ✓ Le manque flagrant d'ouvrages à la bibliothèque du Campus, ainsi dans d'autres bibliothèques, un problème dû, d'une part, au fait que nous sommes de la deuxième promo de notre formation « Sociologie de la Santé ». Cette dernière est nouvelle dans le champ des études de sociologie à l'université de Bejaia. D'autre part, le thème des représentations sociales en général et des agents de service « ménage » en particulier est un thème original et empirique qui n'est pas amplement traité dans la société algérienne.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons mis en lumière l'aspect méthodologique de notre recherche. Nous avons donné une présentation claire du processus de l'enquête tout en posant notre problème de recherche et en précisant la technique, la méthode et la population d'étude visée au sein de CHU de Bejaia. Les entretiens réalisés nous ont permis de récolter les informations nécessaires sur le terrain.

Après avoir discuté des chapitres théoriques et le chapitre méthodologique, on va mettre l'accent sur la partie pratique, l'analyse et l'interprétation des résultats.

La partie pratique :

Analyse et

interprétations des

données

Chapitre : V
Parcours
Professionnel

Parcours professionnel

Introduction

Dans ce chapitre, nous allons discuter des motifs et raisons du choix du métier, à savoir ceux des agents de service, en l'occurrence ceux des agents d'hygiène, en abordant ainsi les conditions et les modalités de recrutement qui leurs sont étroitement liées, au niveau de CHU, Khelil Amrane, Bejaia, y compris l'insuffisance de la formation en matière d'hygiène et de sécurité.

IV-1- Les motifs et raisons du choix de métier

Les motifs et les raisons qui ont orienté nos enquêtés à choisir ce métier sont multiples. Ces orientations peuvent être classifiées en deux catégories : subjectives et objectives.

Il se trouve qu'une minorité de nos enquêtés –moins marquante par rapport au reste des réponses obtenues- répondent aux données professionnelles par les choix subjectifs. Leurs réponses ont été étroitement liées à leurs propres désires ; qui s'explique par l'attachement et la soumission aux différents goûts de la vie, ainsi qu'à la touche personnelle en la matière.

Au deuxième lieu, on trouve que la majorité des réponses de nos enquêtés sont intrinsèquement liées à des raisons objectives. Ces dernières sont dictées par les forces coercitives, issues des différentes interactions et réseaux sociaux, tels que les besoins financiers, devoir assurer la survie de leurs foyers, vouloir et devoir éviter les stigmatisations et les marginalisations sociales, ainsi les raisons liées à l'état de santé, sans oublier l'échec scolaire ou le faible niveau d'instruction.

Lorsque on a abordé le terrain de recherche, en interrogeant les enquêtés sur les raisons pour lesquelles ils ont choisi le métier, un nombre très important de nos enquêtés ont affirmé que l'objectif est d'avoir un poste d'emploi, pour faire face aux différentes contraintes de la vie.

A ce stade, une femme d'entretien confirme la situation, en disant : « *j'ai accepté de travailler comme agent de service, parce que je n'ai pas de niveau d'instruction* ». [Femme de ménage, 52ans, OP niveau 01]. Comme un autre homme d'hygiène déclare, en disant : " *j'ai choisit ce métier pour satisfaire mes besoins et celle de ma famille* "[agent de surface 38ans, OP niveau 02].

Ainsi, certains justifient le choix de leur métier, pour être responsable et indépendant, pour sortir de la routine et éviter l'ennui et la dépression. Ceci est affirmé par l'un de nos enquêtés hommes, qui dit : *« je travaille pour être autonome et indépendant financièrement »* [agent de surface, 42ans, OP niveau 03]. Dans cette optique, une femme d'entretien déclare aussi : *« j'étais malade et après, le médecin m'a recommandé de sortir de la routine. Car, je souffrais d'une forte dépression, et le médecin m'a conseillée de faire du sport ou de travailler. C'est à partir de ce jour-là que j'ai cherché un poste de travail et comme je n'ai pas de niveau d'instruction, j'ai choisi ce métier, parce que je n'ai pas de choix »*. [Femme de ménage, 37ans, OP niveau 01].

Une femme d'entretien dit : *« j'ai besoin de travailler, parce que mon mari est malade. Pour apporter du soutien, de l'aider en prenant en charge nos enfants, j'ai décidé de chercher un poste. [...] Bien que je n'aie pas un diplôme, j'ai optée pour ce métier. Car, je n'ai pas d'autres options »*. [Femme de ménage, 45 ans, niveau 01].

Le regard des gens est très pesant, par influence, il guide, d'une manière indirecte, les choix de vie de la personne, y compris surtout ceux des femmes.

Cette dernière est devenue un sujet très impliqué dans la force de coercition, y due à des facteurs beaucoup plus sociaux.

D'après BOUTEFNOUCHET¹ pense que le monde de la femme gagne, ces dernières années, d'autant plus de privilège au sein de la société, par ses différentes participations. La femme commence même à gagner plus de statut et d'estime par rapport à l'homme, surtout sur les places publiques, dans les marchés, dans le commerce et même dans le traitement des affaires commerciales. Il se trouve que les femmes ont un monde bien à elles. Ce dernier est situé dans la partie la plus secrète de la société algérienne, au sein même de la pierre angulaire : à savoir la famille. L'arrivée de la femme au niveau de la vie professionnelle a marqué des changements très importants, y compris des contributions incontournables. Cette intégration au monde professionnel a été dictée par des besoins d'indépendance financière de la jeune fille ou/et de la femme par rapport au budget familial.

¹ BOUTEFNOUCHET Mostefa, *La famille Algérienne : Evolution et caractéristique Récent*, 2ème édition, SOCIETE NATIONALE, Alger, 1982, p, 246.

Deux autres niveaux de l'introduction de la femme à la vie professionnelle rejoignent le niveau précité (le besoin d'indépendance financière). Ces deux niveaux sont : la nécessité vitale, et le souci d'amélioration.

Ceci dit, ni l'homme, ni la femme qui est épargné à être soumis aux différentes influences sociales.

Mais, cela reste à savoir les regards des gens à l'égard de ce métier, et de savoir même comment les agents de service, en l'occurrence les agents d'hygiène se représente au sein de la société, en faisant face aux différentes contraintes ?

IV-2- Les conditions et modalités de recrutement au CHU

Les conditions et modalités de recrutement se diffèrent d'un organisme à un autre. Cela étant, une hiérarchie existe toujours, du sociale pour s'en trouver rendu même aux seins des stratifications et cadres publics.

Dans ce sens, nous allons présenter les conditions et modalités de CHU de Bejaia.

Selon, le Journal officiel de la République algérienne numéro 61 de 30 septembre 2007, nul ne peut être recruté en qualité d'agent contractuel, s'il ne remplit les conditions suivantes :

- ✓ Etre de nationalité algérienne ;
- ✓ Avoir 18 ans au moins à la date de recrutement ;
- ✓ Avoir l'aptitude physique et mentale ainsi que les qualifications exigées pour l'accès à l'emploi postulé ;
- ✓ Etre en situation régulière vis-à-vis du service national ;
- ✓ Jouir de ses droits civiques et être de bonne moralité ;
- ✓ Ne pas avoir de mentions au bulletin du casier judiciaire incompatibles avec l'exercice de l'emploi postulé.

Art. 17- Tout candidat à un emploi soumis au régime de la contractualisation doit, préalablement à son recrutement, fournir un dossier administratif.

Art. 18- Le recrutement des agents contractuels s'effectue, selon le cas, par voie :

- De sélection sur l'étude de dossier pour les emplois à pourvoir par contrat a durée déterminée ;
- De test professionnel pour les emplois à pourvoir par contrat à durée indéterminée.

Art. 19- le recrutement des agents contractuels est soumis à la procédure de publicité.

En se référant à l'Art.20, une hiérarchie est mise au point au sein de la composition du dossier administratif, concernant les modalités d'organisation des recrutements : des différentes stratifications liées à des niveaux différents au sein de la fonction publique¹.

D'après Art.28, l'emploi d'ouvrier professionnel est subdivisé en quatre (4) niveaux² :

- Ouvriers professionnel de niveau 1 ;
- Ouvriers professionnel de niveau 2 ;
- Ouvriers professionnel de niveau 3 ;
- Ouvriers professionnel de niveau 4.

Les modalités d'organisation des recrutements sont stipulées comme suivant :

L'Art. 29 stipule que les ouvriers professionnels de niveau '1' sont recrutés tout comme les candidats qui dispose d'une aptitude physique en adéquation avec l'activité à vouloir exercer³. Et l'Art. 30 considère que les ouvriers professionnels de niveau '2' sont en mesure d'être recrutés parmi les candidats qui se justifient d'un certificat de formation professionnelle spécialisée (CFPS).

Par contre, l'Art. 31, donne la possibilité de recrutement aux ouvriers professionnels de niveau '3' justifiant d'un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou d'un certificat de formation professionnelle spécialisée (CFPS) et d'une expérience professionnelle de 5 ans, au moins, dans la même spécialité.

Quant à l'Art. 32, qui cible les ouvriers professionnels de niveau '4', donne la possibilité de recrutement aux candidats justifiant d'un certificat de maîtrise professionnelle (CMP) ou d'un certificat de formation professionnelle spécialisée (CFPS) et d'une expérience professionnelle de 5 ans, ou au moins, dans la même spécialité.

Malgré tout cela, certains agents sont recrutés à travers les réseaux sociaux. Ceci est affirmé d'une part par un nombre très important de nos enquêtés. L'un de ces agents dit : « j'ai eu l'accès grâce aux réseaux sociaux » qui veut dire que c'est quelqu'un qui la fait rentrer au CHU et ensuite elle a complétée les dossiers exigés par le CHU. [DJ, femme de ménage, 53ans, OP niveau 01].

Ceci dit, l'avis du Directeur des Ressources Humaines contredit ce que les agents de service avancés comme d'habitude. D'ailleurs il dit « après la mise en vigueur du journal, tout les recrues ont rempli les exigences nécessaires conformément d'ailleurs aux articles de la loi de ce

¹ Journal officiel de la république algérienne, n° 61, 30 septembre, 2007, p, 16.

² Ibid., p, 17.

³ Ibidem

journal». Et pour lui, ce métier leur est accordé, à cause de leur manque de niveau d'instruction.

L'un des agents a fait part de son témoignage en prenant partie de ce qui a été avancé par le Directeur des Ressources humaines, en disant : *« un ami à moi, m'avait proposé de postuler, après avoir vu l'annonce. Une fois que j'ai déposé tous les dossiers nécessaires, ils ont vu que je suis en mesure d'occuper ce poste. Alors, ils m'ont contacté. Au début, j'étais vacataire pendant trois mois (comme dicte la politique de recrutement de CHU), et ensuite, j'ai eu un contrat de durée déterminé (CDD) pendant un an et demi. Dès ci-après, j'ai eu un poste budgétaire permanent*». [Agent de surface, 28 ans, OP niveau 02].

IV-3- L'insuffisance de la formation face à la tâche d'hygiène et de sécurité

La formation interne en matière d'hygiène et de sécurité au CHU Khellil Amrane est considérée comme l'une des stratégies qui vise l'acquisition de compétences et plus de qualification, en particulier face aux risques liés à l'activité des agents en question. Les formations¹, à la prévention des risques professionnels, ont des contenus qui se focalisent essentiellement sur les dangers et les règles de sécurité, la technicité du travail, la maîtrise et l'efficacité organisationnelle de la gestion des risques.

Auparavant, l'organisme CHU organise à ses employés, en particulier les agents de nettoyage, des formations qui se déroulaient au niveau de CFPAA, mais plus maintenant.

La totalité des agents interrogés disent qu'ils ont bénéficiaient que d'une seule journée de formation au sein de CHU. Cette formation d'orientation courte se fait le premier jour, avant même de commencer le travail. Ils trouvent par ailleurs que c'est insuffisant. Cette réalité a été expliquée par un homme d'entretien, en confirmant : *«Oui, j'ai subi une formation au niveau même de l'hôpital, oralement de 1h00 à 02h00, avant de commencer notre travail. Ça reste à nous de se débrouiller. Et dire qu'il qualifie ça de formation*». [Agent de surface, 28 ans, OP niveau 02]. Un autre agent partage son avis sur ce sujet, en disant : *«Oui, j'ai reçu une formation sur place, le jour même que j'ai commencé à travailler, et c'est une formation sur place*». [Femme de ménage, 35ans, OP niveau 01].

Une femme d'entretien nous dit : *«Oui, j'ai effectué une seule formation depuis ma carrière comme agent de service ici à CHU, mais elle reste insuffisante. Car, on ne sait pas trop comment faire face à des autres situations, par exemple éviter la contamination des virus* ». [Femme de ménage, 42 ans, OP niveau 02].

¹ L'analyse du contenu des entretiens démontre l'intérêt de cette formation.

Selon Françoise CREZE, la formation à la prévention : « *est censée permettre de prendre le temps d'intérioriser ces normes, ces prescriptions, elle permet de s'imprégner des normes, des règles, de les avoir fait siennes pour qu'elles deviennent une seconde nature* »¹.

Certains agents de service nous ont fait part de leurs avis en la matière, en nous faisant des suggestions. Ils proposent une formation de long terme, qui est basée sur le contenu théorique, et qui devrait être diffusée dans une salle TV accompagnée d'images illustratives qui montre la manière de nettoyer (les positions à devoir bien nettoyer), en nous parlant aussi davantage sur les différentes manières d'éviter les accidents de travail, et manipulations des outils, sur la manière de l'utilisation des produits, ainsi que comment se protéger au milieu hospitalier, et les différents techniques et pratiques nécessaires à retenir, surtout en matière de santé, pour pouvoir faire face aux maladies professionnelles, engendrées par les bruits, les poussières, et les odeurs, ... etc.

Sur ce point, ils disent qu'un système et politique de prévention devraient être mis en place.

Les limites du métier et de la formation qui le suit ;

Les enquêtés reconnaissent aussi qu'il y a de la pression au niveau de leur cadre professionnel, en particulier, de la part de leurs responsables. On considère cette pression comme un facteur de risque négligé par les formateurs d'hygiène et sécurité au travail. Une Femme d'entretien explique cette situation en disant : « *Oui, j'ai bénéficié d'une formation en matière d'hygiène et sécurité. Elle m'a permis de découvrir certains risques et d'être plus vigilante au travail. Mais, ça m'empêche pas de dire que c'est insuffisant* ». [Femme de ménage, 42 ans, OP niveau 01].

Certains agents trouvent que cette formation est inutile, car elle est très courte. Pour eux, il est indispensable d'augmenter la durée de la formation, en raison de son importance. Elle joue un rôle dans la prévention des risques, et c'est parce qu'elle renforce l'interaction des ouvriers, afin de les aider à mieux s'adapter au sein du milieu professionnel. Selon Claude Veil : « *L'état de santé est résultant des interactions de l'individu et du milieu qui l'entoure ; il y a bonne santé s'il y a bonne adaptation* »².

Dans ce sens, une femme de ménage dit : « *Oui, j'ai fait une formation au sein de CHU. Ils nous ont expliqué les risques qu'on peut encourir dans nos postes de travail. Mais, suivre*

¹ CREZE Françoise « L'enjeu de la formation : respect ou contournement des normes », (Sous la direction) de Francis Meyer, *L'évaluation des risques professionnels*, Edition Presses Universitaires de Strasbourg, Paris, 1995, p, 157.

² VEIL Claude, *Vulnérabilités au travail, Naissance et actualité de la psychopathologie du travail*, édition Erès, Paris, 2012, p, 89.

une formation au cours d'une seule journée, ce n'est pas suffisant de s'en former pour autant, surtout si le formateur est surchargé par le nombre des apprentis. Et je vous ne cache pas, on travaille dans la plupart des temps dans la pression ». [Femme de ménage, 41 ans, OP niveau 01].

On constate d'après les différents discours de nos enquêtés, que la formation de l'hôpital CHU de Bejaia est jugée par ces limites insuffisantes, et la négligence de l'importance de la durée plus longue.

Conclusion

Le parcours professionnel des agents de service n'est pas facile à gérer, en raison de la surcharge de ses activités. Il exige plus que la force physique et il dépasse celle dit psychologique.

Dans le chapitre suivant, nous allons aborder les différentes activités professionnelles des agents de service de l'hôpital CHU, Bejaia.

Chapitre : VI
Activités
Professionnelles

Activités professionnelles

Introduction

Dans ce chapitre, nous allons présenter et illustrer les activités professionnelles de ces agents, comme on va discuter sur le regard des agents de service à l'égard de leur propre métier, y compris la surcharge et la pénibilité du travail au sein de l'hôpital CHU de Bejaia. On abordera ainsi l'exploitation de ces agents dans leur cadre professionnel. Il s'agit pour nos aussi d'évoquer l'indispensabilité des agents de surface, et l'importance de l'hygiène et de protection et de sécurité, la nécessité des moyens de travail.

V-1- Les perceptions du travail chez les agents de service

Comment ces agents de surface perçoivent-ils leur métier ? Est-ce que les deux catégories de sexe ont le même regard à l'égard de ce qu'ils font ?

Pour répondre à ces questions, nous nous appuyons sur les données recueillies du terrain de recherche.

L'objet central de ces questions consiste à décerner les différentes auto-perceptions des agents à l'égard de leur métier, en dépit des différentes situations et motivations sociales.

Une femme concernée dit *«travailler ; c'est déjà une bonne chose, car on devient indépendant et on arrive à faire ce qu'on veut avec notre salaire. Pour moi alors, mon métier égal à la liberté, plus la satisfaction. »*. [Femme de ménage, 49ans, OP niveau 01].

Et une autre femme dit *« mon travail est vraiment stressant, lassant et ennuyeux, mais je fais semblant que je suis heureux, car le regard des gens à l'égard de notre métier est pesant, plein de moqueries »*. [Femme de ménage, 45ans, OP niveau 01].

Un homme de surface dit aussi : *« notre métier est trop chargé, mais je n'ai pas le choix, c'est un travail que j'aime »*. [Agent de surface, 54ans, Op niveau 02].

Un autre agent de surface dit *« je n'aime pas ce travail, parce que je suis mal vu par les gens, comme si je suis un bon à rien »*. [Agent de surface, 54ans, op2].

Une femme concerné dit *« je suis mal traitée, négligée, et mal vue par les responsables, mais j'essaye de surmonter ça, alors, je travaille pour des raisons financières »*. Femme de ménage, 42ans, op1].

D'après nos enquêtés, le travail d'agent de surface est perçu sous deux angles : certains ont une bonne perception à l'égard de ce qu'ils font ; d'autres non, ils l'aiment pas.

Comme éléments en tirés, on trouve :

D'une part, un attachement plein d'amour envers le métier est animé. Comme raisons : la satisfaction, liberté, ... ;

D'autre part, il y a un rejet, parce qu'il n'y a pas de choix, négligé, mal traité, comme ils se sentent toujours en plein épuisement, stress, surcharge, ...etc.

V-2- Satisfaction professionnelle et financière

Le travail est une valeur sociale qui a de multiples objectifs, et qui offre à l'être humain la chance de se faire de l'argent. Sur ce point, nos enquêtés affirment que le travail est la source de leur réussite quotidienne. Une femme concernée dit : « *grâce à mon métier que j'arrive à satisfaire mes besoins et c'est bien de travailler surtout dans notre société, même si le salaire est bas* ». [Agent de surface, 39ans, OP niveau 01].

Un autre enquêté nous confirme : "*le travail pour moi est un moyen pour avoir une rémunération, qui me permettra de satisfaire mes besoins* » [agent de surface, 28ans, OP 02].

A ce stade, on comprend que le salaire est considéré comme un moyen pour atteindre la satisfaction, en répondant aux besoins personnels. Autrement dit, le salaire est une source financière, parce qu'il contribue à l'amélioration des conditions de vie sociale et économique.

V-3- Surcharge et pénibilité du travail aux services de CHU

La surcharge du travail est très fréquente dans le milieu hospitalier, ce qui rend le métier des agents de surface très stressant. Cela dit, ce travail expose les employés à beaucoup de maladies. Bien qu'il est très important, en raison qu'il est lié à l'hygiène et la sécurité, il reste mal vu par les gens. Les agents de surface heurtent face au problème de la cohésion du groupe.

Selon la majorité des agents, le problème de surcharge est durable, surtout s'il n'y aurait pas d'interventions et un respect envers le métier, et en matière d'application des droits.

Parmi les autres difficultés que rencontrent les agents de surface, on trouve : le rythme de travail excessif, l'exposition aux différents risques et maladies, ...etc. L'un de nos enquêtés nous a affirmé ceci en disant : « *il a une surcharge grave, elle est en augmentation du jour en jour. Actuellement, c'est pire, notre état, ainsi que les conditions de notre travail rendent notre journée difficile* ». [Agent homme, 34 ans, OP niveau 02].

Le degré de la surcharge du travail se diffère du sexe masculin par rapport au sexe féminin. L'une des agents confirme : « *il existe une surcharge énorme. Elle est relative au*

nombre des usagers que circulent par jour et aussi aux exigences de ma tâche. Ça dépasse mes forces physiques et psychologiques. Je ne supporte pas, mais je n'ai pas le choix ». [Agent femme, 45 ans, OP niveau 01].

Les formes de surcharge se développent et se manifestent avec l'augmentation des tâches, la pression des services et le manque du personnel.

La pénibilité de travail est une source de colère pour la majorité des agents des services, elle est caractérisée par l'exposition aux différents risques, des contraintes physiques très marquées, tels que le travail répétitif, et un environnement de travail agressif, tels que les agents biologiques infectieux.

Les situations critiques de travail chez les agents d'hygiène sont la multiple tâche de certains agents et que rend leur travail plus pénible. Déclaré par un agent femme : *« j'assume ma tâche, et aussi je devrais servir les repas aux usagers, c'est un peu pénible »* [Agent femme, 35ans, OP niveau 02].

La fatigue est ressentie par la majorité des agents liés à la pénibilité et la surcharge de leurs travaux. Elle engendre par une baisse de capacités et de concentration à travailler dynamiquement. Un agent de surface dit : *« les exigences de mon travail s'influence sur moi physiquement et moralement, surtout par le fait de répéter les travaux, ainsi que de voir les souffrances des patients presque tous les jours »* [Agent homme, 42ans OP niveau 02]

Par contre la minorité juge que leur travail n'est pas pénible, car ce sont des nouveaux recrutés, avec deux ans d'expérience. Un homme de surface déclare : *« mon activité n'est pas pénible, car je suis nouveau ici, je suis jeune et en pleine force ».* [Agent homme, 34ans, OP niveau 01].

Pour Gollac et Volcoff, les : *« pratique ancienne, le travail répétitifs ne peut s'expliquer à lui seul l'épidémie de troubles musculo-squelettiques constatée au cours des années quatre-vingt et quatre vingt dix comme un signe de l'intensification de travail »*¹.

V-4- L'indisponibilité des moyens matériels et de protection

La totalité des enquêtés déclarent que l'hôpital CHU a offert les moyens matériels d'hygiène, mais ils sont insuffisants et il y a un manque des moyens de protection contre les risques de travail. A ce sujet, l'un des agents confirme : *« Oui, ils nous donnent des matériels de ménages, les javels, savons, ...et autres. Pour les moyens de protection, à part les gans des infirmières, il n'existe pas d'autres équipements de protection. On remarque par exemple le*

¹ GOLLAC Michel et VOLKOFF Serge, *Les conditions de travail*, Edition la découverte, Paris, 2002, p. 30.

manque chariots de ménage afin de faciliter le travail à l'intérieur de l'hôpital ». [Agent homme, 54 ans, OP niveau 03].

Le discours de cet agent démontre que le CHU n'a pas bien pris en considération les moyens matériels d'hygiène et de protection.

Nichan MARGOSSIAN déclare que : *« la prévention collective doit être prioritaire sur la protection individuelle ; chaque fois que la présence d'un risque a été constatée dans une entreprise, il y a lieu de chercher à mettre en place des mesures de prévention collective, avant toute autre solution ; c'est seulement en cas d'impossibilité que la solution de la protection individuelle peut être choisie »*².

Cette réalité est bien évoquée par un agent homme : *« On n'a pas des équipements de protection tels que les gants anti choqe. En ce qui concerne les moyens de protection, on n'a pas assez »*. [Agent homme, 42 ans, OP niveau 03].

Mais l'administration démontre que l'hôpital a fournis beaucoup de moyens matériels et d'équipements de protection contre les risques de travail au profit de ses agents. Cela est bien expliqué par un professionnel du cadre administratif : *« L'hôpital consomme chaque année des sommes énormes pour acheter des moyens matériels et équipements de protection »*. [Chef de service des moyens matériels, Cadre].

V-5- L'importance des agents de service

L'extension des activités au sein de CHU a empiré l'état de l'hôpital, en matière de propreté et de sécurité. C'est cela qui a mis les patients de l'organisme, y compris les différents personnels, dont celui des agents de surface ne fait surtout pas exception- à l'exposition de plusieurs maladies.

Les risques professionnels ont d'autant encouragé et incité les responsables à prendre la notion d'hygiène encrage. Pour cela, l'existence des agents de services à l'intérieur de l'hôpital CHU est devenue plus qu'une nécessité, afin d'assurer la propreté du lieu et une vie saine au sein l'organisme en question.

Une bonne hygiène dépende toujours de la disponibilité des matériels d'hygiène et l'implication des agents de service au travail.

Le CHU de Bejaia est un grand hôpital de soins, doté de plusieurs services de prise en charge. La majorité des chefs de service enquêtés déclarent que le rôle que jouent les agents de service au travail au niveau de l'hôpital CHU reste indispensable. A ce sujet le chef service

² MARGOSSIAN Nichan, *Risques professionnels*, Edition Dunod, Paris, 2003, 2006, p, 94.

du laboratoire affirme que : « *L'engagement de nos agents de service au travail est indispensable et remarquable, car ils ne laissent pas de déchets derrière eux* ». [Chef service, laboratoire].

C'est aussi l'avis de la responsable des agents de service qui ajoute : « *Sans ses agents, l'hôpital ne pouvait pas marcher comme il marche aujourd'hui, car, sans l'hygiène, les médecins ne peuvent pas travailler et même les usagers, ils ne pourront pas se servir de ce espace s'il n'est pas propre* » [Responsable des agents de service, OP niveau 03].

D'après les déclarations de nos enquêtés, le rôle que joue les agents de service à CHU de Bejaia dans la propreté et prévention des accidents du travail et l'amélioration de l'état de santé des médecins, ainsi que celui des usagers restent indéniable, vu leurs efforts fournis en la matière, au long de toutes les horaires de travail.

Conclusion

La réalité socioprofessionnelle des agents de service est connue par son environnement à la fois délicat et complexe. Ce métier s'avère plein de contraintes, surtout par manque d'outils de travail et d'effectifs. L'exposition aux différences risques, est l'une des facteurs influencent négativement sur le bien-être et la sécurité des agents de surface.

Il est à noter aussi, que la politique de prévention et des risques professionnels à l'hôpital CHU de Bejaia commence à gagner de l'ampleur malgré le manque enregistré en matière des moyens d'hygiène de l'espace.

Dans le chapitre suivant, on va analyser et expliquer les rapports professionnels, en mettant en valeur le métier des agents de surface.

Chapitre : VII

Rapports

Professionnels

Rapports Professionnels

Introduction

Au cours de ce chapitre, nous allons discuter des relations personnelles au sein de CHU de Bejaia, en mettant le lien avec les jugements de valeur des gens à l'égard du métier en question, afin de comprendre la réalité socioprofessionnelle.

VI-1- Les relations personnelles

Les relations personnelles dans une entreprise sont déterminées par l'évolution de l'activité professionnelle. La charge de travail, la pression temporelle, l'intensité de l'activité, le travail morcelé, une organisation rigide du travail constituent des facteurs perturbateurs des relations entre les collègues de travail et avec la hiérarchie. Au niveau du CHU de Bejaia, les relations personnelles, qui se nouent entre les agents, sont influencées par l'intensité et la nature de l'activité.

Cela dit, la majorité des discours des agents interrogés se concordent à dire que les relations entre les collègues de travail sont acceptables. Cette réalité est bien évoquée par l'un des agents : « *On constitue une famille fondée sur le respect et la solidarité* ». [Agent de service homme, 54 ans, OP niveau 3]. Un autre enquêté nous confirme aussi, en disant : « *les relations entre nous ; les agents de services, et les responsables sont agréables. On est solidaires, car on partage les mêmes conditions de travail et on subit les mêmes contraintes de notre environnement de travail* ». [Agent de service femme, 50 ans, OP niveau 02].

Un agent qui trouve un climat favorable, sentira la satisfaction de son métier. La pression et le manque d'une bonne communication entre les acteurs socioprofessionnels et le sentiment d'exploitation chez les salariés donnent lieu aux conflits et un malaise à l'égard du métier, et une stagnation en termes d'avancement de l'organisme, surtout en matière de la réalisation des objectifs.

Sur ce point, la majorité des agents que nous avons interrogés déclarent qu'ils ne sont pas victimes d'une pression quotidienne au sein du cadre professionnel. Une femme d'entretien affirme : « *Mes relations avec mes collègues et même avec nos responsables sont caractérisées par l'aide et l'esprit de solidarité, contrairement à celles avec nos usagers (et les visiteurs,) qui nous considèrent comme des machines. Les patients pratiquent sur nous une immense pression* » [Agente, 48 ans, OP niveau 02].

Un autre agent nous confirme aussi en disant : « *Je n'ai pas de problème relationnel avec mes collègues de travail, mais les exigences du travail parfois influent sur la nature des*

relations avec nos usagers. Les relations deviennent alors compliquées » [Agent de service, 40 ans, OP niveau 02].

Les relations personnelles au travail provoquent parfois des rapports conflictuels en rapport avec les conditions pesantes de vie professionnelle. La non-prise en compte de l'aspect relationnel au sein du travail par les responsables de CHU de Bejaia peut conduire à des conséquences délétères sur le bien-être des salariés, ainsi que sur la performance de cet hôpital. Selon Denis HARISSON et Camille LEGENDRE : « *La culture et le climat de travail sont considérés comme des facteurs latents au même titre que les facteurs pathogènes* »¹.

D'après les discours de nos enquêtés, on constate que les relations personnelles dans le sens horizontal chez les agents de service de CHU de Bejaia sont caractérisées par une bonne ambiance de travail, mais l'intensité de travail et la pression des usagers influent négativement sur la nature de ces relations de même sens horizontal. Selon Michel LALLEMENT : « *La dynamique des relations professionnelles repose sur l'interaction d'une pluralité d'acteurs sociaux aux intérêts divers, aux valeurs et volontés multiples* »².

VI-2- Les regards des familles envers le métier des agents de surface

D'après les résultats obtenus, nous avons constaté que les femmes ne sont pas encouragées comme les hommes par leurs familles vis-à-vis leur métier. C'est ce qu'est déclaré d'ailleurs par nos enquêtées. Une femme de ménage dit: « *ma famille ne savent pas que je travaille comme agent de service à l'hôpital. Je ne les ai pas informés, car ils sont contre. Mon mari est le seul qui est au courant, et lui aussi est contre, mais il n'a pas le choix car, il n'a pas un travail stable* ». [Agent de surface, sexe femme, 42ans, OP niveau 01].

Mais, c'est tout à fait contraire avec les hommes. Un agent de service affirme : « *ma famille est au courant de mon métier, et ils m'encouragent* ». [Agent homme 54ans, OP niveau 03]. Ceci est tout à fait normal si on prend en considération la structure patriarcale et conservatrice de la famille algérienne, qui a un point de vue social défavorable à l'égard de ce métier, à savoir le service de nettoyage, d'hygiène et de sécurité, surtout l'un point de vue féminine.

¹ HARISSON Denis et LEGENDRE Camille, *Santé et sécurité et transformation du travail*, Edition Presses de l'Université du Québec, Québec, 2002, p. 6.

² LALLEMENT Michel, *Sociologie des relations professionnelles*, Editions La Découverte, Paris, 1995, p. 44.

VI-3- Les regards des gens vis-à-vis du métier des agents de service

Après avoir illustré le point de vue de la famille à l'égard du métier des agents de service, nous allons démontrer maintenant l'influence de l'entourage à l'égard du métier des agents de surface, en particulier sur le plan de représentations.

A vrai dire, le métier d'hygiène et de sécurité dans la société algérienne est dévalorisé. C'est ce qui a provoqué le sentiment de honte chez cette catégorie professionnelle, en l'occurrence chez la majorité des femmes. Les agents de services ont honte de se représenter, au point qu'ils mentent en parlant de leur métier.

D'après les données recueillies auprès de nos enquêtés, qui sont des agents de surface, ces derniers exercent leur métier non seulement avec un sentiment de honte, qui pèse lourdement sur leurs épaules, mais aussi en cachette, sans que d'autres personnes s'en rendent compte, pour éviter les jugements de valeurs, la méprise, les moqueries.

Un enquêté du terrain dit : *« c'est rare de trouver des gens qui vous acceptent en tant qu'agent de surface. Tout ce que je reçois de leur part se résume à l'ironie, la moquerie, à la méprise, en s'éloignant de nous, comme si on est infréquentable »*. [Agent de surface, 40ans, OP 01].

Ceci dit, bien que les agents de surface ne se représentent pas pleinement et ouvertement au sein de la société, en raison de leur métier qui est vu comme dévalorisé, ils n'ont pas honte de prendre en charge le nettoyage, et de faire descendre les poubelles en les vidant.

Bien que les agents de surface souffrent de l'exploitation et du harcèlement moral et physique -de la part de leurs responsables, qui les dévalorisent, ainsi de certains patients au niveau de l'hôpital CHU-, ils continuent d'aller de l'avant en travaillant sérieusement, et en s'attachant à leur métier.

Nous remarquons, à partir des données récoltées grâce à l'observation participante et aux entretiens réalisés, que les conditions auxquelles se trouvent les agents de service ne sont pas du tout favorables. De plus, ils ne sont pas fournis de moyens et de bons outils de travail, à savoir : les gants, ..., et de bons vaccins (qui sont nécessaires en raison de leur exposition à différents risques et maladies).

Conclusion

A travers ce chapitre, on a constaté que les agents de service de CHU de Bejaia subirent une influence de rapport professionnel, lié au jugement de valeur de la société. De ce fait, ils ne se représentent pas pleinement, avec fierté et franchise auprès des autres, surtout auprès des autres professionnels -exerçant d'autres métiers-, en raison du regard pesant qui défavorise leur métier.

Le manque de respect, l'intensité du travail, la pression, ... s'avère insupportable à accepter, mais les agents de surface arrivent à se faire avec, en allant de l'avant. Dans le chapitre suivant, on va analyser et expliquer les suggestions et recommandations.

La vérification des hypothèses

La phase de recueil des données au niveau du terrain d'étude nous a conduits à les analyser en faisant des interprétations. Et c'est grâce à ces dernières qu'on a pu vérifier les différentes hypothèses qu'on a mises au départ, en répondant.

La vérification des hypothèses de notre travail de recherche est très utile dans un travail de recherche scientifique. C'est pour cette raison précise, que notre analyse est basée sur les données d'enquête de terrain, auquel nous avons fait appel à l'observation directe, y compris des entretiens effectués auprès des agents de services. Nous avons pu vérifier nos hypothèses, suite aux réponses obtenues de la part des enquêtés.

La première hypothèse, il s'agit de savoir réellement si « les différentes échelles de stratifications sociales et le niveau d'instruction ont une influence sur le choix de ce métier (agents de service « ménage ») ».

Nos enquêtés ont démontré cette réalité, en répondant que le choix de ce métier est intrinsèquement relatif au niveau d'instruction et de stratification sociale. C'est donc, tout est conditionné par le niveau de la qualification et de la maîtrise de cette catégorie professionnelle.

D'après les résultats obtenus sur le terrain, on peut dire que notre hypothèse qui essaie de répondre à la question « Est ce que le niveau d'instruction et de stratification sociale ont-ils une influence sur le choix de leur métier », est partiellement confirmée.

Partiellement, parce que certaines l'on validée certes, mais il y a aussi d'autres facteurs et raisons sociaux que la première hypothèse n'as pas englobé, à savoir la raison du besoin financier ; de liberté, d'intégration.

La deuxième hypothèse : Il s'agit de savoir si « Les représentations sociales des agents de service de leur métier s'articulent au tour de l'image dévalorisée accordée par la société à ce dernier ».

À travers les données qualitatives des témoignages des enquêtés, nous constatons que notre hypothèse est totalement confirmée.

La majorité des réponses des enquêtés montrent que leur métier est encore dévalorisé.

À partir de cette présente analyse sur le non reconnaissance sociale du métier des agents de service au niveau de CHU de Bejaia, nous arrivons à confirmer cette deuxième hypothèse :

«les représentations sociales des agents de service de leur métier s'articulent au tour de l'image dévalorisée accordée par la société à ce dernier».

Conclusion

Conclusion

Les représentations sociales ne sont pas faciles à comprendre. Leur interprétation nécessite l'intérêt de les étudier et de les analyser en profondeur. Comprendre les représentations des agents de surface à l'égard de leur métier, et à l'égard même de l'influence des jugements de valeurs sociale. A partir d'une approche qualitative basée essentiellement sur l'observation fine et directe et l'entretien semi directive conduit au près de notre population d'étude.

On a constaté que les responsables du CHU font de leur mieux pour éviter la marginalisation des agents de services en valorisant alors leur métier, qu'il déclare comme important et indispensable. L'intérêt d'en venir à la concrétisation des droits de cette catégorie défavorisée, est de renforcer la qualité d'hygiène. Cette dernière aurait lieu, rien qu'avec l'offre de formations pédagogiques et professionnelles riches par ses programmes sur l'hygiène, la sécurité hospitalière, et les différents procédés opérationnels en la matière.

Pour que cette catégorie de travailleurs puisse se représenter ouvertement, en concrétisant davantage leur insertion sociale, il faut accepter leur métier soit valorisé.

La plupart des travailleurs passent au moins huit heures sur le lieu de travail, ils souffrent quotidiennement d'insalubrité et de nuisances liées à leur environnement et conditions de travail, en s'exposant même face à des et qui constituent des risques pour leur intégrité physique et mentale.

La santé au travail est devenue, donc avec le temps, une préoccupation pour les responsables de CHU, à travers l'application de la réglementation et des recommandations du code du travail. La mise en place des politiques de prévention, d'une commission d'Hygiène et Sécurité, un médecin du travail et des formations en matière d'hygiène et de sécurité sont aujourd'hui une nécessité pour améliorer les conditions de travail et préserver la santé des salariés en leur permettant un suivi médical périodique.

L'accident est généralement associé à un incident unique, tandis que la maladie correspond à une situation qui évolue dans le temps, ces derniers (accidents, maladies) ont des conséquences néfastes sur la santé et le bien être des victimes telles que la souffrance, l'infirmité et la précarité.

Les agents de service, plus particulièrement les agents de CHU de Bejaia, contribuent de manière très impeccable à l'amélioration de l'hygiène au sein de CHU de Bejaia.

Les résultats de notre étude concerne en particulier les agents de service œuvrant au sein de l'espace hospitalière, ils ne peuvent être généralisés sur l'ensemble des espaces professionnels. A cette effet une étude un peu plus approfondit mérite d'être engager dans des autres espaces professionnels, a fin de mettre en exergue la réalité du vécu des agents de service au prêt de ses espaces, nous permettant de formuler le questionnement suivant :

Connait-il réellement du travail de l'agent de service dans les autres espaces professionnels, que recouvre, le métier d'agent de service dans les différents espaces professionnels en Algérie.

La liste bibliographique

I- Les ouvrages

1. ABRIC Jean-Marie, *Pratiques sociales et représentations*, Paris, PUF 4^{ème} éditions, 2003.
1. BOUTEFNOUCHET Mostefa, *La famille Algérienne : Evolution et caractéristique Récent*, 2ème édition, SOCIETE NATIONALE, Alger, 1982.
2. CREZE Françoise « L'enjeu de la formation : respect ou contournement des normes », (Sous la direction) de Francis Meyer, *L'évaluation des risques professionnels*, Edition Presses Universitaires de Strasbourg, Paris, 1995.
3. GOLLAC Michel et VOLKOFF Serge, *Les conditions de travail*, Edition la découverte, Paris, 2002.
2. GRAWITS Madelin, *Lexique des sciences sociales*, 7eme édition, Paris 2000.
3. HARISSON Denis et LEGENDRE Camille, *Santé et sécurité et transformation du travail*, Edition Presses de l'Université du Québec, Québec, 2002.
4. JODLET Denise, *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 1989.
5. LALLEMENT Michel, *Sociologie des relations professionnelles*, Editions La Découverte, Paris, 1995.
6. MANNONI Pierre, *Les représentations sociales : entre préjugés et stéréotypes*, PUF, 5^{ème} édition, 2010.
7. MARGOSSIAN Nichan, *Risques professionnels*, Edition Dunod, Paris, 2003, 2006.
8. MEDHAR Slimane, *Traduction contre développement*, édition EN.A.P, Alger, 1992.
9. MOLINER Pascal, *Images et représentation sociales*, édition presses universitaire de Grenoble, 1996.
10. MOSCOVICI Serge, *Psychologie social*, 1^{er} edition, QUADRIGE/PUF, Paris, 2003.
11. ROUSSIAU Nicolas et BONARDI Christine, *Les représentations sociales état des lieux et perspectives*, édition MARDAGA Pierre, 2001.
12. SAMUELSON (A), *Les grands courants de la pensée économique*, 2^{ème} édition O.P.U, Alger 1993.
13. SECA Jean-Marie, *Les représentations sociales*, Armand colin, Paris, 2005,

14. VEIL Claude, *Vulnérabilités au travail, Naissance et actualité de la psychopathologie du travail*, édition Erès, Paris, 2012.

II- Les ouvrages de méthodologie

4. ALAIN Blanchet et al, (sous la direction de François de Singly), *L'enquête et ses méthodes d'entretien*, NHATAN, Paris, 1992.

5. CHAUVIN Sébastien et JOUNIN Nicolas, « L'observation directe », Sous la direction de PAUGAM Serge, *L'enquête sociologique*, Edition Presses Universitaires de France, Paris, 2010.

6. COMBESSIE Jean-Claude, *La méthode en Sociologie*, 3^{ème} édition la découverte, Paris, 2001.

7. DELPELLEAU François, *La démarche d'une recherche en science humaine*, PUL, Québec, 2000.

8. GAUTHIER Benoît, *Recherche sociale de la problématique à la collecte des données* (Sous la direction), édition Presses de l'Université du Québec, Québec, 2003.

9. FIRDION Jean-Marie, « Construire un échantillon », (Sous la direction) de PAUGAM Serge, *L'enquête sociologique*, Edition Presses Universitaires de France, Paris, 2010.

10. MAURICE Angers, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, éditions casbah, Alger.

11. MAYER Robert et OUELLET Francine, *Méthodes de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville, Gaëtan Morin éditeur, 1991.

12. GUIDERE Mathieu, *Méthodologie de la recherche*, Edition Ellipses, Paris, 2004.

13. QUIVY Raymond et CAMPENHOUDT Luc Van, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Edition Dunod, Paris, 1995.

14. SAVARESE Eric, *Méthodes des sciences sociales*, Edition Ellipses, Paris, 2006.

15. TREMBLAY Marc-Adélar, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, Edition Montréal Mc Graw Hill, Montréal.

16. ZAGRE Ambroise, *Méthodologie de recherche en science sociale*, l'Harmattan, Paris, 2013.

III- Les revues

1. DURKHEIM Emile, *Représentations individuelles et représentations collectives*, publiée dans la revue de Métaphysique et de Morale, tome VI, numéro de mai 1898.

IV- Les articles

1. *Liberté économie* N° 144 du 3-9 octobre 2001.
2. Femmes et hommes en Belgique – *Statistiques et indicateurs de genre*, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2006.
3. *Le Belge est un dormeur, mobile, téléphage et très peu stakhanoviste* dans le journal Le Soir, édition du 18 juin 2008.
4. MINNI Claude, « *Les disparités sur le marché du travail entre les femmes et les hommes : une analyse sur longue période* », Dares Analyses, n° 15, mars 2012.
5. MEDHAR Slimane, *Traduction contre développement*, édition EN.A.P, Alger, 1992.

V- Les dictionnaires

1. HACHETTE, *Dictionnaire de la langue français*, Paris : Hachette, 2012.
2. LAROUSSE, *Dictionnaire de la langue français*, Paris : Larousse, 1994.

VI- Journaux

1. Journal officiel de la république algérienne, n° 61, 30 septembre, 2007.

VII- Sites électroniques

1. http://www.memoireonline.com/05/09/2092/m_De-la-representation-du-franais-et-du-creole-dans-le-cinema-haiumltien-le-cas-du-film-barika7, 10h45.

Annexes N° 01 Guide d'entretien

I -Identification

1. Sexe :
2. Age :
3. Situation matrimoniale :
4. Niveau d'instruction :
5. Nombre d'années de travail :
6. Lieu d'habitat :
7. Affectation actuelle (Service) :

II -Parcours professionnel

8. Comment avez-vous accédez au poste d'agent d'entretien ?
9. Avez-vous déjà été dans autres espaces ?
10. Quel est l'apport des expériences antécédentes au poste actuel ?

III-Activité Professionnelle

11. Parlez nous de votre travail au quotidien ?
12. Etes vous appeler à effectuer autres taches au sein de ce service ?
13. Comment trouvez-vous votre présence au sein de ce service ?

IV- Rapports Professionnels

14. Parlez nous de vos relations au sein de votre espace professionnel ?
Chef de service, Médecins, Paramédicaux, Usagers, et les autres agents de service ?
Comment sont –elles ?
15. Comment trouvez-vous ces rapports ? Justifiez ?

V-Suggestions et recommandations

16. Comment trouvez-vous, l'état actuel du métier de l'agent d'entretien en Algérie ?
justifiez ?
17. Qu'est ce qui vous semble le plus approprié pour l'amélioration de la situation
actuelle du métier en Algérie ?

Annexes N° 02 : Annexes de CHU de Bejaia

Tableau N°I : Les statistiques de la population mère

N°	GRADE	Date d'Installation	Date de Naissance	Corps	Sexe	Unité	Service
1	O.P.H.Catg.	01.01.93	08/08/1969	Tech+ Services	M	KH. A	Atelier
2	O.P.H.Catg.	02.07.83	27/09/1961	Tech+ Services	M	KH. A	Atelier
3	O.P.H.Catg.	01.06.96	03/11/1966	Tech+ Services	M	KH. A	Magasin
4	O.P.H.Catg.	01.01.83	16/09/1958	Tech+ Services	M	KH. A	Dépense
5	O.P.H.Catg.	06.02.95	18/02/1974	Tech+ Services	M	F. F	Cuisine
6	O.P.H.Catg.	01.11.2014	09/09/1966	Tech+ Services	M	KH. A	Parc Autos
7	O.P.H.Catg.	01.11.2014	04/06/1976	Tech+ Services	M	KH. A	Cuisine
8	O.P.H.Catg.	01.11.2014	15/01/1970	Tech+ Services	M	F. F	Cuisine
9	O.P.H.Catg.	01.11.2014	23/11/1972	Tech+ Services	M	F. F	Cuisine
10	O.P.H.Catg.	01.11.2014	19/02/1974	Tech+ Services	M	KH. A	Admissions
11	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	28.12.05	31/01/1979	Tech+ Services	M	KH. A	Atelier
12	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	28.12.2005	01/08/1977	Tech+ Services	M	T. O	Cuisine
13	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	12.10.85	02/01/1962	Tech+ Services	M	T. O	Admissions
14	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	28.03.09	28/01/1963	Tech+ Services	F	T. O	Maternité
15	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	22.08.87	06/08/1961	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
16	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.01.93	19/03/1955	Tech+ Services	F	F. F	Néphrologie
17	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	05/02/1968	Tech+ Services	M	KH. A	Economat
18	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	14/07/1957	Tech+ Services	F	F. F	Allées
19	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	01/04/1962	Tech+ Services	M	KH. A	Bloc Opératoire
20	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	07/08/1961	Tech+ Services	M	F. F	Admissions

21	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	08/03/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Pédiatrie
22	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	29/11/ 1964	Tech+ Services	M	F. F	Atelier
23	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	20/03/ 1961	Tech+ Services	M	F. F	Hémodialyse
24	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	13/03/ 1966	Tech+ Services	M	T. O	Sécurité
25	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	24/07/ 1971	Tech+ Services	M	T. O	Atelier
26	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	15/11/ 1968	Tech+ Services	M	T. O	Cuisine
27	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	14/06/ 1963	Tech+ Services	M	F. F	Atelier
28	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	20/07/ 1968	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
29	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	12/05/ 1964	Tech+ Services	M	F. F	Pneum-Phtis
30	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	03/10/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Atelier
31	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	17/04/ 1964	Tech+ Services	M	SAMU	SAMU
32	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	28/06/ 1965	Tech+ Services	M	F. F	Gardiennage
33	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	06/01/ 1965	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
34	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	22/07/ 1963	Tech+ Services	M	KH. A	Bloc Opérateur
35	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	12/01/ 1970	Tech+ Services	M	KH. A	Cuisine
36	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	22/05/ 1966	Tech+ Services	M	F. F	Atelier
37	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	06/02/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
38	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	26/11/ 1966	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
39	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	13/04/ 1959	Tech+ Services	M	T. O	Foyer
40	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	03/01/ 1965	Tech+ Services	M	KH. A	Ascenseur
41	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	24/02/ 1964	Tech+ Services	F	F. F	Lingerie
42	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	28/12/ 1960	Tech+ Services	M	T. O	Lingerie
43	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	11/03/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	U M C
44	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	01/11/ 1963	Tech+ Services	M	KH. A	Economat
45	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	20/10/ 1963	Tech+ Services	M	F. F	Médecine Légale

46	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	08/02/ 1968	Tech+ Services	F	T. O	Maternité
47	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	18/02/ 1962	Tech+ Services	M	KH. A	Bloc Opérateur
48	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	01/08/ 1965	Tech+ Services	M	F. F	Pneum-Phtis
49	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	22/04/ 1962	Tech+ Services	M	F. F	Gardiennage
50	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	03/10/ 1962	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
51	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	23/08/ 1964	Tech+ Services	M	KH. A	Brancardier
52	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	28/11/ 1963	Tech+ Services	M	F. F	Ophtalmologie
53	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	17/08/ 1972	Tech+ Services	M	KH. A	Cuisine
54	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	13/01/ 1967	Tech+ Services	M	F. F	Standard
55	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	26.12.99	02/01/ 1965	Tech+ Services	F	T. O	Stérilisation
56	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	02.06.1996	18/08/ 1974	Tech+ Services	M	F. F	Vagmeste
57	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	05.03.95	04/03/ 1969	Tech+ Services	M	F. F	Mouvement
58	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	28.03.09	27/01/ 1963	Tech+ Services	M	T. O	Allées
59	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	14.05.89	16/05/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
60	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	14/03/ 1963	Tech+ Services	F	KH. A	Lingerie
61	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	06/05/ 1977	Tech+ Services	M	F. F	Magasin
62	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	21/04/ 1965	Tech+ Services	M	KH. A	Bloc Opérateur
63	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	06/04/ 1970	Tech+ Services	F	T. O	Maternité
64	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	06/10/ 1971	Tech+ Services	F	T. O	Néonatalogie
65	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	18/05/ 1976	Tech+ Services	M	KH. A	Pharmacie
66	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	29/11/ 1955	Tech+ Services	F	T. O	Allées
67	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	26/12/ 1975	Tech+ Services	F	T. O	Bloc Opérateur
68	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	17/07/ 1972	Tech+ Services	M	KH. A	Admissions
69	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	19/08/ 1969	Tech+ Services	F	KH. A	Pédiatrie
70	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	1965/P J	Tech+ Services	F	F. F	Néphrologie

71	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	10/06/ 1975	Tech+ Services	M	KH. A	Cuisine
72	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	31/12/ 1964	Tech+ Services	F	T. O	Stérilisation
73	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	05/09/ 1968	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
74	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	30/03/ 1965	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
75	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	20/12/ 1976	Tech+ Services	M	KH. A	Laboratoire
76	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	03/04/ 1963	Tech+ Services	M	F. F	Foyer
77	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	02/02/ 1970	Tech+ Services	M	KH. A	U M C
78	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	23/10/ 1968	Tech+ Services	M	KH. A	Lingerie
79	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	12/09/ 1966	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
80	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	15/01/ 1961	Tech+ Services	M	F. F	Bloc Opératoire ORL + Maxilo
81	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	23/02/ 1964	Tech+ Services	F	KH. A	Lingerie
82	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	31/12/ 1963	Tech+ Services	M	KH. A	Chirurgie Infantile
83	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	16/05/ 1959	Tech+ Services	M	T. O	Allées
84	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	01/01/ 1971	Tech+ Services	M	KH. A	Sec Dir Gene
85	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	08/12/ 1969	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
86	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	04/04/ 1959	Tech+ Services	M	F. F	Cuisine
87	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	07/06/ 1968	Tech+ Services	F	KH. A	Lingerie
88	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	04/02/ 1963	Tech+ Services	M	T. O	Standard
89	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	18/02/ 1973	Tech+ Services	M	F. F	Allées
90	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	14/11/ 1957	Tech+ Services	M	KH. A	Lingerie
91	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	21/02/ 1967	Tech+ Services	F	KH. A	Atelier
92	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	08/03/ 1963	Tech+ Services	M	KH. A	U M C
93	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	07/12/ 1961	Tech+ Services	F	T. O	Néonatalogie
94	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	18/11/ 1969	Tech+ Services	M	KH. A	Brancardier
95	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	20/12/ 1956	Tech+ Services	M	KH. A	Sec Dir Gene

96	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	02/11/ 1969	Tech+ Services	F	T. O	Gynécologie
97	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	05/06/ 1977	Tech+ Services	M	F. F	Allées
98	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	04/03/ 1961	Tech+ Services	F	F. F	Infectieux
99	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	11/02/ 1964	Tech+ Services	M	EPSP	EPSP
100	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	31/05/ 1965	Tech+ Services	F	KH. A	Viscérale
101	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	31/12/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Pharmacie
102	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	1970/P. J	Tech+ Services	M	KH. A	Médecine interne
103	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	15/09/ 1960	Tech+ Services	M	F. F	Psychiatrie H
104	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	14/05/ 1965	Tech+ Services	M	F. F	Atelier
105	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	18/01/ 1980	Tech+ Services	M	KH. A	Orthopédie
106	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	23/08/ 1960	Tech+ Services	M	T. O	Standard
107	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	22/02/ 1980	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
108	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	05/06/ 1973	Tech+ Services	M	KH. A	Incinérateur
109	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	02/01/ 1973	Tech+ Services	M	KH. A	Viscérale
110	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	03.11.01	19/07/ 1966	Tech+ Services	M	F. F	Maxillo-facial
111	Ouvrier Professionnel niveau 1	30.12.2007	02/01/ 1961	Contrac tuel	M	KH. A	Réanimation
112	Ouvrier Professionnel niveau 1	30.12.07	12/10/ 1978	Contrac tuel	F	KH. A	Admissions
113	Ouvrier Professionnel niveau 1	21.02.2009	11/04/ 1958	Contrac tuel	F	T. O	Cuisine
114	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.03.09	19/04/ 1971	Contrac tuel	M	F. F	Dépense
115	Ouvrier Professionnel niveau 1	15.11.10	28/08/ 1980	Contrac tuel	M	KH. A	Atelier
116	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.11.10	08/05/ 1970	Contrac tuel	F	KH. A	Cuisine
117	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.11.10	02/01/ 1966	Contrac tuel	M	T. O	Lingerie
118	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.11.10	17/01/ 1981	Contrac tuel	M	KH. A	Atelier
119	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.11.10	09/07/ 1979	Contrac tuel	M	T. O	Allées
120	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.12.10	22/12/ 1968	Contrac tuel	M	F. F	Atelier

121	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	22/07/ 1976	Contractuel	M	T. O	Labo + Pharmacie
122	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	16/11/ 1963	Contractuel	M	KH. A	Magasin
123	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	25/01/ 1975	Contractuel	F	KH. A	Médecine interne
124	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	28/11/ 1974	Contractuel	M	KH. A	Allées
125	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	29/06/ 1975	Contractuel	M	F. F	Médecine Légale
126	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	09/05/ 1988	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
127	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	09/11/ 1969	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie
128	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	19/07/ 1968	Contractuel	M	KH. A	U M C
129	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	31/07/ 1965	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie F
130	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	09/02/ 1981	Contractuel	M	F. F	Infectieux
131	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	23/06/ 1976	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie F
132	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	05/10/ 1989	Contractuel	M	T. O	Cuisine
133	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	25/01/ 1989	Contractuel	M	T. O	Dépense
134	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	25/12/ 1972	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie F
135	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	10/01/ 1969	Contractuel	F	KH. A	Cardiologie
136	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	14/12/ 1966	Contractuel	M	KH. A	Dépense
137	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	08/03/ 1987	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie F
138	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	26/12/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Atelier
139	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	14/08/ 1972	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
140	Ouvrier Professionnel niveau 1	28.12.2011	05/04/ 1962	Contractuel	F	T. O	Cuisine
141	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	06/04/ 1978	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
142	Ouvrier Professionnel niveau 1	28.12.2011	09/06/ 1970	Contractuel	F	KH. A	Neurochirurgie
143	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	13/10/ 1975	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
144	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	20/02/ 1970	Contractuel	M	F. F	Allées
145	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	05/01/ 1979	Contractuel	M	KH. A	U M C

146	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	17/10/ 1963	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
147	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	06/07/ 1982	Contractuel	F	KH. A	Lingerie
148	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	12/01/ 1979	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie
149	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	09/09/ 1984	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
150	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	04/06/ 1985	Contractuel	M	KH. A	Bloc Opératoire
151	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	26/09/ 1983	Contractuel	M	F. F	Foyer
152	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	16/05/ 1969	Contractuel	F	T. O	Cuisine
153	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	21/12/ 1972	Contractuel	M	KH. A	U M C
154	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	11/02/ 1969	Contractuel	M	F. F	Hémodialyse
155	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	21/04/ 1967	Contractuel	M	SAMU	SAMU
156	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	02/01/ 1979	Contractuel	F	T. O	Maternité
157	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	05/06/ 1972	Contractuel	F	T. O	Maternité
158	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	11/03/ 1977	Contractuel	M	F. F	Psychiatrie H
159	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	04/03/ 1979	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie (Biberonneuse)
160	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	22/09/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Laboratoire
161	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	07/09/ 1974	Contractuel	F	T. O	Cuisine
162	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	15/12/ 1980	Contractuel	F	T. O	Bloc Opératoire
163	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	26/07/ 1978	Contractuel	M	KH. A	Standard
164	Ouvrier Professionnel niveau 1	31.03.2013	00/00/ 1967	Contractuel	F	F. F	O R L
165	Ouvrier Professionnel niveau 1	31.03.2013	30/04/ 1969	Contractuel	F	T. O	Nurserie
166	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	15/06/ 1987	Contractuel	M	T. O	Admissions
167	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	21/03/ 1986	Contractuel	M	F. F	Cuisine
168	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	03/05/ 1972	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
169	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	24/02/ 1983	Contractuel	F	KH. A	Consultation spécialisée
170	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	01/05/ 1983	Contractuel	M	F. F	Cuisine

171	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	06/08/ 1990	Contractuel	F	KH. A	Pédiatrie
172	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	27/09/ 1975	Contractuel	F	F. F	Laboratoire
173	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	02/06/ 1973	Contractuel	F	T. O	Cuisine
174	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	11/08/ 1976	Contractuel	F	T. O	Maternité
175	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	28/03/ 1977	Contractuel	F	T. O	Maternité
176	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/07/ 1986	Contractuel	M	KH. A	Bloc Opératoire
177	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	07/01/ 1973	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
178	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	18/11/ 1972	Contractuel	F	T. O	Maternité
179	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	30/10/ 1963	Contractuel	M	KH. A	Atelier
180	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	02/06/ 1992	Contractuel	M	KH. A	Viscérale
181	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	26/11/ 1959	Contractuel	F	KH. A	Neurochirurgie
182	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	27/12/ 1971	Contractuel	M	KH. A	Allées
183	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	19/02/ 1962	Contractuel	M	KH. A	Allées
184	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	25/07/ 1977	Contractuel	M	KH. A	Allées
185	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	30/03/ 1980	Contractuel	M	KH. A	Magasin
186	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	07/02/ 1971	Contractuel	F	KH. A	U M C
187	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	22/12/ 1977	Contractuel	F	C.T.S	C.T.S
188	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	02/04/ 1975	Contractuel	M	KH. A	Allées
189	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	20/08/ 1970	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
190	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	17/12/ 1963	Contractuel	F	KH. A	Cardiologie
191	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	26/09/ 1977	Contractuel	M	KH. A	U M C
192	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	06/12/ 1976	Contractuel	M	KH. A	Allées
193	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	1970 Jug 05/11/1 978	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
194	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	18/09/ 1972	Contractuel	M	KH. A	Jardinage

195	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/06/ 1969	Contractuel	F	KH. A	U M C
196	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	25/09/ 1964	Contractuel	F	F. F	Hémodialyse
197	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	24/09/ 1972	Contractuel	F	KH. A	Médecine interne (Secrétaire)
198	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	06/09/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Allées
199	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	01/07/ 1969	Contractuel	M	KH. A	Foyer
200	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	09/03/ 1956	Contractuel	M	KH. A	Atelier
201	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	04/04/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Atelier
202	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	23/03/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Cardiologie
203	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	19/05/ 1959	Contractuel	M	C.T.S	C.T.S
204	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	07/08/ 1961	Contractuel	M	KH. A	Jardinage
205	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	22/06/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Dépense
206	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	11/09/ 1972	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
207	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	03/04/ 1973	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie
208	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	09/08/ 1966	Contractuel	M	F. F	Allées
209	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	22/02/ 1990	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
210	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	12/11/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
211	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	05/09/ 1973	Contractuel	F	KH. A	Orthopédie
212	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	09/08/ 1974	Contractuel	F	KH. A	Allées
213	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	26/04/ 1981	Contractuel	F	KH. A	Allées
214	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	02/04/ 1972	Contractuel	M	F. F	Allées
215	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	20/07/ 1986	Contractuel	M	F. F	Allées
216	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/10/ 1978	Contractuel	M	KH. A	U M C
217	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	23/01/ 1969	Contractuel	F	KH. A	PU Pédiatrique
218	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	25/07/ 1979	Contractuel	F	F. F	Infectieux
219	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	01/07/ 1975	Contractuel	F	T. O	Nursérie

220	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	09/10/ 1983	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
221	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	14/09/ 1973	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
222	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/02/ 1974	Contractuel	M	KH. A	Allées
223	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	18/10/ 1965	Contractuel	M	KH. A	Allées
224	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	05/09/ 1984	Contractuel	M	F. F	Lingerie
225	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	28/09/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Orthopédie
226	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	28/11/ 1993	Contractuel	M	F. F	Cuisine
227	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	13/12/ 1969	Contractuel	F	KH. A	Bloc Opératoire
228	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	07/01/ 1971	Contractuel	M	KH. A	Service Pédiatrie
229	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	01/04/ 1976	Contractuel	M	F. F	Infectieux
230	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	15/6/1 960	Contractuel	F	T. O	Orthopédie
231	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	11/07/ 1972	Contractuel	F	T. O	Maternité
232	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	24/06/ 1994	Contractuel	M	F. F	Foyer
233	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	29/12/ 1989	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
234	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/10/ 1989	Contractuel	M	F. F	Cuisine
235	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	08/03/ 1981	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
236	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	22/04/ 1973	Contractuel	F	KH. A	Bloc Opératoire
237	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	03/01/ 1986	Contractuel	M	KH. A	Foyer
238	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	29/02/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Réception (nuit)
239	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	14/04/ 1974	Contractuel	M	KH. A	Standard
240	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	10/10/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Médecine interne (Portier)
241	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	29/11/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Urgences Pédiatriques (Portier)
242	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	24/01/ 1971	Contractuel	M	KH. A	Réception (nuit)
243	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	21/07/ 1989	Contractuel	F	KH. A	Réception
244	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	05/07/ 1977	Contractuel	F	T. O	Admissions

245	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	22/09/ 1989	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie (Secrétaire)
246	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	11/09/ 1989	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
247	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	19/04/ 1993	Contractuel	F	KH. A	Cardiologie (Secrétaire)
248	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	27/07/ 1980	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
249	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	01/01/ 1978	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
250	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	23/05/ 1968	Contractuel	M	F. F	Maxillo-facial
251	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	31/03/ 1982	Contractuel	M	KH. A	Atelier
252	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	02/07/ 1976	Contractuel	M	KH. A	UMC (Portier)
253	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	08/02/ 1973	Contractuel	M	KH. A	U M C
254	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	20/05/ 1978	Contractuel	M	KH. A	Chirurgie générale+chirurgie infantile
255	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	23/02/ 1987	Contractuel	F	F. F	Standard
256	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	16/08/ 1985	Contractuel	M	T. O	Allées
257	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	18/02/ 1978	Contractuel	M	T. O	Standard
258	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	26/12/ 1975	Contractuel	M	KH. A	UMC (Portier)
259	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	10/10/ 1971	Contractuel	M	T. O	Admissions
260	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	24/01/ 1976	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie (Biberonneuse)
261	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	27/11/ 1980	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie (Biberonneuse)
262	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	03/12/ 1977	Contractuel	M	F. F	Allées
263	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	04/05/ 1978	Contractuel	M	F. F	Hémodialyse
264	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	26/05/ 1984	Contractuel	M	F. F	Atelier
265	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	04/03/ 1988	Contractuel	F	EPSP	EPSP
266	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	06/02/ 1985	Contractuel	F	KH. A	Secrétaire (Réanimation)
267	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	03/04/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Archives
268	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	29/12/ 1986	Contractuel	F	KH. A	Mouvement
269	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	04/05/ 1982	Contractuel	M	KH. A	UMC (nuit)

270	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	13/02/ 1980	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
271	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	06/06/ 1969	Contractuel	M	KH. A	Laboratoire
272	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	20/09/ 1965	Contractuel	M	KH. A	Lingerie
273	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	16/01/ 1988	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
274	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	08/04/ 1986	Contractuel	M	T. O	Allées
275	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	12/09/ 1974	Contractuel	M	KH. A	UMC (portier)
276	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	31/08/ 1988	Contractuel	M	KH. A	Réanimation
277	Ouvrier Professionnel niveau 1	21.05.14	11/08/ 1978	Contractuel	M	KH. A	U M C
278	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.06.2014	14/03/ 1979	Contractuel	F	KH. A	Accueil
279	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.06.14	02/04/ 1989	Contractuel	M	KH. A	Pédiatrie
280	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.06.14	28/04/ 1982	Contractuel	M	KH. A	Pédiatrie
281	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	04/04/ 1979	Contractuel	F	T. O	Maternité
282	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	14/01/ 1989	Contractuel	F	T. O	Maternité
283	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	12/03/ 1972	Contractuel	F	T. O	Maternité
284	Ouvrier Professionnel niveau 1	15/03/2015	19/06/ 1984	Contractuel	F	T. O	Bloc opératoire
285	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	15/03/ 1982	Contractuel	F	T. O	Maternité
286	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	13/08/ 1994	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
287	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	07/06/ 1976	Contractuel	F	T. O	Bloc opératoire
288	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	01/06/ 1980	Contractuel	F	T. O	Bloc opératoire
289	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	31/03/ 1976	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie
290	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	29/07/ 1979	Contractuel	F	T. O	UMC
291	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	23/01/ 1977	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie
292	Ouvrier Professionnel niveau 1	24/03/2015	27/10/ 1980	Contractuel	M	KH. A	Pédiatrie
293	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	14/03/ 1984	Contractuel	F	T. O	Bureau des entrées
294	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	31/03/ 1974	Contractuel	F	KH. A	Chirurgie infantile

295	Ouvrier Professionnel niveau 1	15/03/2015	22/02/ 1979	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
296	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	15/10/ 1982	Contractuel	M	KH. A	Chirurgie Viscérale
297	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	04/01/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Neurochirurgie
298	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	12/04/ 1980	Contractuel	M	KH. A	Standard
299	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	14/08/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Pharmacie
300	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	20/06/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Pédiatrie
301	Ouvrier Professionnel niveau 1	15/03/2015	19/09/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Neurochirurgie
302	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	13/09/ 1967	Contractuel	M	KH. A	Médecine interne
303	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	23/09/ 1985	Contractuel	M	KH. A	Allées
304	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	28/10/ 1976	Contractuel	M	KH. A	Cardiologie
305	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	30/07/ 1975	Contractuel	M	KH. A	Réanimation
306	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	03/07/ 1978	Contractuel	M	KH. A	Réanimation
307	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	12/04/ 1980	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
308	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	27/01/ 1979	Contractuel	M	KH. A	UMC
309	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	17/09/ 1988	Contractuel	M	KH. A	Bloc opératoire
310	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	11/03/ 1987	Contractuel	M	KH. A	Radiologie
311	Ouvrier Professionnel niveau 1	17/03/2015	26/05/ 1974	Contractuel	M	KH. A	UMC
312	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	27/09/ 1976	Contractuel	M	KH. A	UMC
313	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015		Contractuel	M	T. O	Allées
314	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	02/06/ 1982	Contractuel	M	KH. A	Allées
315	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	20/01/ 1972	Contractuel	M	KH. A	Allées
316	Agent de Service Niveau 1	10.03.10	29/03/ 1977	Contractuel	M	KH. A	U M C
317	Agent de Service Niveau 1	10.03.10	31/01/ 1976	Contractuel	M	KH. A	Economat
318	Agent de Service Niveau 1	04.02.10	08/11/ 1964	Contractuel	F	T. O	Standard
319	Agent de Service Niveau 1	04.02.10	09/12/ 1963	Contractuel	F	T. O	Cuisine

320	Agent de Service Niveau 1	07.02.10	04/06/1963	Contractuel	M	F. F	Cuisine
321	Agent de Service Niveau 1	07.02.10	17/09/1969	Contractuel	M	F. F	Psychiatrie H
322	Agent de Service Niveau 1	25.12.2011	28/05/1973	Contractuel	F	T. O	U M C
323	Agent de Service Niveau 1	26.12.2011	16/03/1972	Contractuel	F	T. O	Admissions
324	Agent de Service Niveau 1	25.12.2011	31/05/1977	Contractuel	F	F. F	Laboratoire
325	Agent de Service Niveau 1	25.12.2011	10/10/1965	Contractuel	M	KH. A	Chirurgie Infantile
326	Agent de Service Niveau 1	26.12.11	01/07/1981	Contractuel	F	T. O	Maternité
327	Agent de Service Niveau 1	25.12.11	22/02/1984	Contractuel	F	KH. A	Médecine interne
328	Agent de Service Niveau 1	26.12.11	30/01/1976	Contractuel	F	KH. A	Neurochirurgie
329	Agent de Service Niveau 1	26.12.11	11/04/1966	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
330	Agent de Service Niveau 1	26.12.2011	28/10/1965	Contractuel	M	KH. A	Orthopédie
331	Agent de Service Niveau 1	18.03.2013	13/02/1975	Contractuel	F	F. F	Bloc Opératoire ORL + Maxillo
332	Agent de Service Niveau 1	18.03.13	10/05/1967	Contractuel	M	KH. A	Allées
333	Agent de Service Niveau 1	18.03.13	04/02/1984	Contractuel	F	F. F	Pneum-Phtis
334	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	02/08/1988	Contractuel	M	KH. A	Médecine interne
335	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	22/11/1989	Contractuel	M	T. O	Lingerie
336	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	24/03/1981	Contractuel	M	KH. A	Allées
337	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	09/10/1970	Contractuel	M	F. F	Médecine légale
338	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	14/12/1969	Contractuel	F	KH. A	Cardiologie
339	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	08/10/1985	Contractuel	M	F. F	Ana pathologie
340	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	10/04/1971	Contractuel	F	KH. A	Lingerie
341	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	30/04/1976	Contractuel	M	KH. A	Foyer
342	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	11/09/1979	Contractuel	M	F. F	Hématologie
343	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	18/11/1980	Contractuel	M	F. F	Hémodialyse
344	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	20/05/1974	Contractuel	M	F. F	Médecine de travail

345	Ouvrier Professionnel niveau 3	31.12.07	29/06/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
346	Ouvrier Professionnel niveau 2	01.12.10	02/01/ 1991	Contractuel	M	F. F	Cuisine
347	Ouvrier Professionnel niveau 2	26.03.13	19/07/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Atelier
348	Ouvrier Professionnel niveau 2	31.03.13	02/07/ 1968	Contractuel	M	F. F	Atelier
349	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.2014	21/08/ 1990	Contractuel	M	KH. A	Atelier
350	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	29/04/ 1985	Contractuel	M	T. O	Atelier
351	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	15/11/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Atelier
352	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	28/07/ 1986	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
353	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	10/10/ 1988	Contractuel	M	KH. A	Foyer
354	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	25/01/ 1990	Contractuel	M	T. O	Cuisine
355	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.2014	16/10/ 1986	Contractuel	M	F. F	Cuisine
356	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	15/10/ 1982	Contractuel	M	T. O	Cuisine
357	Ouvrier Professionnel niveau 2	22.05.14	10/04/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
358	Ouvrier Professionnel niveau 2	21.05.2014	16/10/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Atelier
359	Ouvrier Professionnel niveau 2	02.06.2014	23/02/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Atelier
360	Ouvrier Professionnel niveau 2	03.06.14	06/02/ 1991	Contractuel	M	KH. A	Atelier
361	Ouvrier Professionnel niveau 2	11/03/2015	19/10/ 1977	Contractuel	M	KH. A	Cuisine

Source : L'enquête, Sous Directeur de Logistique

Annexes N° 03 : Annexes de CHU de Bejaia

Tableau N° 02 : Les caractéristiques professionnelles des enquêtés :

Enquêtés	Sexe	Age	Situation matrimoniale	Niveau d'instruction	Année d'expérience	Lieu d'habitat	Affectation actuel	Catégorie professionnelle
Enquêté N°01	M	54 ans	Marie	Primaire	30 ans	Bejaia	Pédiatrie	OP niveau 03
Enquêté N°02	M	54 ans	Marie	Primaire	12 ans	Smaoun	Réanimation	OP niveau 01
Enquêté n°03	M	38 ans	Marie	Primaire	20 ans	Bejaia	Laboratoire	OP niveau 02
Enquêté n°04	M	35 ans	Marie	Primaire	05 ans	Bejaia	Orthopédie	OP niveau 03
Enquêté n°05	M	42 ans	Célibataire	Primaire	10 ans	Bejaia	Ailler	OP niveau 03
Enquêté n°06	M	28 ans	Célibataire	Secondaire	04 ans	Sidi Aiche	Cuisine	OP niveau 02
Enquêté n°07	M	49 ans	Célibataire	Primaire	09 ans	Bejaia (Oued Ighir)	Pédiatrie	OP niveau 03
Enquêté n°08	M	28 ans	Célibataire	Secondaire	04 ans	Bejaia	Bloc opératoire	OP niveau 01
Enquêté n°09	M	42 ans	Marie	Secondaire	10 ans	Bar Bacha	Chirurgie	OP niveau 03
Enquêté n°10	F	39 ans	Célibataire	Primaire	03 ans	Bejaia	Radiologie/Imagerie	OP niveau01
Enquêté n°11	F	35 ans	Mariée	Lycéenne	07 ans	Bejaia	Neurochirurgie	OP niveau 02
Enquêté n°12	F	42 ans	Mariée	Lycéenne	7 ans	Sidi Aiche	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n°13	F	52 Ans	Mariée	Primaire	04 ans	Alger	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n°14	F	37 ans	Mariée	Primaire	04 ans	Bejaia	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n° 15	F	31 ans	Célibataire	Primaire	05 ans	Bejaia	Médecine Interne	Op niveau 02
Enquêté n°16	F	44 ans	Célibataire	Primaire	02 ans	Oran	Chirurgie	OP niveau 02
Enquêté n°17	F	42 ans	Mariée	Lycéenne	03 ans	Bejaia	Chirurgie	OP niveau 02
Enquêté n° 18	F	44 ans	Célibataire	Primaire	04 ans	Bejaia	Urgence	OP niveau 01
Enquêté n°19	F	45 ans	Divorcée	Secondaire	06 ans	Bejaia	Urgence	OP niveau 01
Enquêté n° 20	F	45 ans	Mariée	Secondaire	03 ans	Bejaia	Bloc opératoire	OP niveau 01
Enquêté n° 21	F	41 ans	Mariée	Lycéenne	05 ans	Alkseur	Cuisine	OP niveau 01

Enquêté n° 22	F	39 ans	Mariée	Lycéenne	07 ans	Bejaia	Cuisine	Op niveau 01
------------------	---	-----------	--------	----------	--------	--------	---------	--------------

Source enquête **CHU de Bejaia**



Annexes N° 04 :
Annexes de CHU de Bejaia

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
Ministère de la santé, de la population et de la réforme Hospitalière

Wilaya de Bejaia

ولاية بجاية

Centre Hospitalo Universitaire
de Bejaia

المركز الإستشفائي الجامعي

Programme de formation des référents
en Hygiène Hospitalière.

✓ **Objectifs-Correspondant en hygiène hospitalière :**

- Approfondir les connaissances et la prévention des infections.
- Identifier, analyser, clarifier les missions en hygiène.
- Définir et préciser le rôle du référent médical ou correspondant en hygiène hospitalière.

✓ **Programme-Correspondant en hygiène hospitalière :**

1. Gestion de l'environnement :

- **Le nettoyage et la désinfection.**
 - Entretien des locaux.
 - Entretien du matériel.
- **Les circuits :**
 - Le linge, la méthode RABC.
 - Les déchets.
 - Hygiène en cuisine et/ou distribution des repas HACCP.

2. Les règles d'hygiène fondamentales :

- Tenue professionnelle (quand se changer et où).

Annexes N° 01 Guide d'entretien

I -Identification

1. Sexe :
2. Age :
3. Situation matrimoniale :
4. Niveau d'instruction :
5. Nombre d'années de travail :
6. Lieu d'habitat :
7. Affectation actuelle (Service) :

II -Parcours professionnel

8. Comment avez-vous accédez au poste d'agent d'entretien ?
9. Avez-vous déjà été dans autres espaces ?
10. Quel est l'apport des expériences antécédentes au poste actuel ?

III-Activité Professionnelle

11. Parlez nous de votre travail au quotidien ?
12. Etes vous appeler à effectuer autres taches au sein de ce service ?
13. Comment trouvez-vous votre présence au sein de ce service ?

IV- Rapports Professionnels

14. Parlez nous de vos relations au sein de votre espace professionnel ?
Chef de service, Médecins, Paramédicaux, Usagers, et les autres agents de service ?
Comment sont –elles ?
15. Comment trouvez-vous ces rapports ? Justifiez ?

V-Suggestions et recommandations

16. Comment trouvez-vous, l'état actuel du métier de l'agent d'entretien en Algérie ?
justifiez ?
17. Qu'est ce qui vous semble le plus approprié pour l'amélioration de la situation
actuelle du métier en Algérie ?

Annexes N° 02 :
Annexes de CHU de Bejaia

Tableau N°I : Les statistiques de la population mère

N°	GRADE	Date d'Installation	Date de Naissance	Corps	Sexe	Unité	Service
1	O.P.H.Catg.	01.01.93	08/08/1969	Tech+ Services	M	KH. A	Atelier
2	O.P.H.Catg.	02.07.83	27/09/1961	Tech+ Services	M	KH. A	Atelier
3	O.P.H.Catg.	01.06.96	03/11/1966	Tech+ Services	M	KH. A	Magasin
4	O.P.H.Catg.	01.01.83	16/09/1958	Tech+ Services	M	KH. A	Dépense
5	O.P.H.Catg.	06.02.95	18/02/1974	Tech+ Services	M	F. F	Cuisine
6	O.P.H.Catg.	01.11.2014	09/09/1966	Tech+ Services	M	KH. A	Parc Autos
7	O.P.H.Catg.	01.11.2014	04/06/1976	Tech+ Services	M	KH. A	Cuisine
8	O.P.H.Catg.	01.11.2014	15/01/1970	Tech+ Services	M	F. F	Cuisine
9	O.P.H.Catg.	01.11.2014	23/11/1972	Tech+ Services	M	F. F	Cuisine
10	O.P.H.Catg.	01.11.2014	19/02/1974	Tech+ Services	M	KH. A	Admissions
11	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	28.12.05	31/01/1979	Tech+ Services	M	KH. A	Atelier
12	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	28.12.2005	01/08/1977	Tech+ Services	M	T. O	Cuisine
13	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	12.10.85	02/01/1962	Tech+ Services	M	T. O	Admissions
14	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	28.03.09	28/01/1963	Tech+ Services	F	T. O	Maternité
15	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	22.08.87	06/08/1961	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
16	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.01.93	19/03/1955	Tech+ Services	F	F. F	Néphrologie
17	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	05/02/1968	Tech+ Services	M	KH. A	Economat
18	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	14/07/1957	Tech+ Services	F	F. F	Allées
19	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	01/04/1962	Tech+ Services	M	KH. A	Bloc Opératoire
20	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	07/08/1961	Tech+ Services	M	F. F	Admissions

21	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	08/03/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Pédiatrie
22	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	29/11/ 1964	Tech+ Services	M	F. F	Atelier
23	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	20/03/ 1961	Tech+ Services	M	F. F	Hémodialyse
24	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	13/03/ 1966	Tech+ Services	M	T. O	Sécurité
25	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	24/07/ 1971	Tech+ Services	M	T. O	Atelier
26	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	15/11/ 1968	Tech+ Services	M	T. O	Cuisine
27	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	14/06/ 1963	Tech+ Services	M	F. F	Atelier
28	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	20/07/ 1968	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
29	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	12/05/ 1964	Tech+ Services	M	F. F	Pneum-Phtis
30	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	03/10/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Atelier
31	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	17/04/ 1964	Tech+ Services	M	SAMU	SAMU
32	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	28/06/ 1965	Tech+ Services	M	F. F	Gardiennage
33	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	06/01/ 1965	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
34	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	22/07/ 1963	Tech+ Services	M	KH. A	Bloc Opérateur
35	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	12/01/ 1970	Tech+ Services	M	KH. A	Cuisine
36	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	22/05/ 1966	Tech+ Services	M	F. F	Atelier
37	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	06/02/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
38	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	26/11/ 1966	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
39	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	13/04/ 1959	Tech+ Services	M	T. O	Foyer
40	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	03/01/ 1965	Tech+ Services	M	KH. A	Ascenseur
41	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	24/02/ 1964	Tech+ Services	F	F. F	Lingerie
42	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	28/12/ 1960	Tech+ Services	M	T. O	Lingerie
43	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	11/03/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	U M C
44	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	01/11/ 1963	Tech+ Services	M	KH. A	Economat
45	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	20/10/ 1963	Tech+ Services	M	F. F	Médecine Légale

46	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	08/02/ 1968	Tech+ Services	F	T. O	Maternité
47	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	18/02/ 1962	Tech+ Services	M	KH. A	Bloc Opérateur
48	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	01/08/ 1965	Tech+ Services	M	F. F	Pneum-Phtis
49	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	22/04/ 1962	Tech+ Services	M	F. F	Gardiennage
50	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	03/10/ 1962	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
51	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	23/08/ 1964	Tech+ Services	M	KH. A	Brancardier
52	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	28/11/ 1963	Tech+ Services	M	F. F	Ophtalmologie
53	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	17/08/ 1972	Tech+ Services	M	KH. A	Cuisine
54	Ouvrier Professionnel 1ere Catégorie	01.11.2014	13/01/ 1967	Tech+ Services	M	F. F	Standard
55	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	26.12.99	02/01/ 1965	Tech+ Services	F	T. O	Stérilisation
56	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	02.06.1996	18/08/ 1974	Tech+ Services	M	F. F	Vagmeste
57	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	05.03.95	04/03/ 1969	Tech+ Services	M	F. F	Mouvement
58	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	28.03.09	27/01/ 1963	Tech+ Services	M	T. O	Allées
59	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	14.05.89	16/05/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
60	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	14/03/ 1963	Tech+ Services	F	KH. A	Lingerie
61	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	06/05/ 1977	Tech+ Services	M	F. F	Magasin
62	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	21/04/ 1965	Tech+ Services	M	KH. A	Bloc Opérateur
63	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	06/04/ 1970	Tech+ Services	F	T. O	Maternité
64	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	06/10/ 1971	Tech+ Services	F	T. O	Néonatalogie
65	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	18/05/ 1976	Tech+ Services	M	KH. A	Pharmacie
66	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	29/11/ 1955	Tech+ Services	F	T. O	Allées
67	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	26/12/ 1975	Tech+ Services	F	T. O	Bloc Opérateur
68	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	17/07/ 1972	Tech+ Services	M	KH. A	Admissions
69	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	19/08/ 1969	Tech+ Services	F	KH. A	Pédiatrie
70	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	1965/P J	Tech+ Services	F	F. F	Néphrologie

71	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	10/06/ 1975	Tech+ Services	M	KH. A	Cuisine
72	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	31/12/ 1964	Tech+ Services	F	T. O	Stérilisation
73	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	05/09/ 1968	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
74	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	30/03/ 1965	Tech+ Services	M	KH. A	Standard
75	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	20/12/ 1976	Tech+ Services	M	KH. A	Laboratoire
76	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	03/04/ 1963	Tech+ Services	M	F. F	Foyer
77	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	02/02/ 1970	Tech+ Services	M	KH. A	U M C
78	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	23/10/ 1968	Tech+ Services	M	KH. A	Lingerie
79	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	12/09/ 1966	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
80	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	15/01/ 1961	Tech+ Services	M	F. F	Bloc Opératoire ORL + Maxilo
81	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	23/02/ 1964	Tech+ Services	F	KH. A	Lingerie
82	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	31/12/ 1963	Tech+ Services	M	KH. A	Chirurgie Infantile
83	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	16/05/ 1959	Tech+ Services	M	T. O	Allées
84	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	01/01/ 1971	Tech+ Services	M	KH. A	Sec Dir Gene
85	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	08/12/ 1969	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
86	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	04/04/ 1959	Tech+ Services	M	F. F	Cuisine
87	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	07/06/ 1968	Tech+ Services	F	KH. A	Lingerie
88	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	04/02/ 1963	Tech+ Services	M	T. O	Standard
89	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	18/02/ 1973	Tech+ Services	M	F. F	Allées
90	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	14/11/ 1957	Tech+ Services	M	KH. A	Lingerie
91	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	21/02/ 1967	Tech+ Services	F	KH. A	Atelier
92	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	08/03/ 1963	Tech+ Services	M	KH. A	U M C
93	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	07/12/ 1961	Tech+ Services	F	T. O	Néonatalogie
94	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	18/11/ 1969	Tech+ Services	M	KH. A	Brancardier
95	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	20/12/ 1956	Tech+ Services	M	KH. A	Sec Dir Gene

96	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	02/11/ 1969	Tech+ Services	F	T. O	Gynécologie
97	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	05/06/ 1977	Tech+ Services	M	F. F	Allées
98	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	04/03/ 1961	Tech+ Services	F	F. F	Infectieux
99	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	11/02/ 1964	Tech+ Services	M	EPSP	EPSP
100	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	31/05/ 1965	Tech+ Services	F	KH. A	Viscérale
101	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	31/12/ 1961	Tech+ Services	M	KH. A	Pharmacie
102	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	1970/P. J	Tech+ Services	M	KH. A	Médecine interne
103	Ouvrier Professionnel 2 ^{ème} Catégorie	01.11.2014	15/09/ 1960	Tech+ Services	M	F. F	Psychiatrie H
104	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	14/05/ 1965	Tech+ Services	M	F. F	Atelier
105	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	18/01/ 1980	Tech+ Services	M	KH. A	Orthopédie
106	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	23/08/ 1960	Tech+ Services	M	T. O	Standard
107	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	22/02/ 1980	Tech+ Services	M	KH. A	Allées
108	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	05/06/ 1973	Tech+ Services	M	KH. A	Incinérateur
109	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	28.12.05	02/01/ 1973	Tech+ Services	M	KH. A	Viscérale
110	Ouvrier Professionnel 3 ^{ème} Catégorie	03.11.01	19/07/ 1966	Tech+ Services	M	F. F	Maxillo-facial
111	Ouvrier Professionnel niveau 1	30.12.2007	02/01/ 1961	Contrac tuel	M	KH. A	Réanimation
112	Ouvrier Professionnel niveau 1	30.12.07	12/10/ 1978	Contrac tuel	F	KH. A	Admissions
113	Ouvrier Professionnel niveau 1	21.02.2009	11/04/ 1958	Contrac tuel	F	T. O	Cuisine
114	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.03.09	19/04/ 1971	Contrac tuel	M	F. F	Dépense
115	Ouvrier Professionnel niveau 1	15.11.10	28/08/ 1980	Contrac tuel	M	KH. A	Atelier
116	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.11.10	08/05/ 1970	Contrac tuel	F	KH. A	Cuisine
117	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.11.10	02/01/ 1966	Contrac tuel	M	T. O	Lingerie
118	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.11.10	17/01/ 1981	Contrac tuel	M	KH. A	Atelier
119	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.11.10	09/07/ 1979	Contrac tuel	M	T. O	Allées
120	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.12.10	22/12/ 1968	Contrac tuel	M	F. F	Atelier

121	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	22/07/ 1976	Contractuel	M	T. O	Labo + Pharmacie
122	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	16/11/ 1963	Contractuel	M	KH. A	Magasin
123	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	25/01/ 1975	Contractuel	F	KH. A	Médecine interne
124	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	28/11/ 1974	Contractuel	M	KH. A	Allées
125	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	29/06/ 1975	Contractuel	M	F. F	Médecine Légale
126	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	09/05/ 1988	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
127	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	09/11/ 1969	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie
128	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	19/07/ 1968	Contractuel	M	KH. A	U M C
129	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	31/07/ 1965	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie F
130	Ouvrier Professionnel niveau 1	25.12.2011	09/02/ 1981	Contractuel	M	F. F	Infectieux
131	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	23/06/ 1976	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie F
132	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	05/10/ 1989	Contractuel	M	T. O	Cuisine
133	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	25/01/ 1989	Contractuel	M	T. O	Dépense
134	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	25/12/ 1972	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie F
135	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	10/01/ 1969	Contractuel	F	KH. A	Cardiologie
136	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	14/12/ 1966	Contractuel	M	KH. A	Dépense
137	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	08/03/ 1987	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie F
138	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	26/12/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Atelier
139	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	14/08/ 1972	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
140	Ouvrier Professionnel niveau 1	28.12.2011	05/04/ 1962	Contractuel	F	T. O	Cuisine
141	Ouvrier Professionnel niveau 1	26.12.2011	06/04/ 1978	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
142	Ouvrier Professionnel niveau 1	28.12.2011	09/06/ 1970	Contractuel	F	KH. A	Neurochirurgie
143	Ouvrier Professionnel niveau 1	27.12.2011	13/10/ 1975	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
144	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	20/02/ 1970	Contractuel	M	F. F	Allées
145	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	05/01/ 1979	Contractuel	M	KH. A	U M C

146	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	17/10/ 1963	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
147	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	06/07/ 1982	Contractuel	F	KH. A	Lingerie
148	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	12/01/ 1979	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie
149	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	09/09/ 1984	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
150	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	04/06/ 1985	Contractuel	M	KH. A	Bloc Opératoire
151	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	26/09/ 1983	Contractuel	M	F. F	Foyer
152	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	16/05/ 1969	Contractuel	F	T. O	Cuisine
153	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	21/12/ 1972	Contractuel	M	KH. A	U M C
154	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	11/02/ 1969	Contractuel	M	F. F	Hémodialyse
155	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	21/04/ 1967	Contractuel	M	SAMU	SAMU
156	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	02/01/ 1979	Contractuel	F	T. O	Maternité
157	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	05/06/ 1972	Contractuel	F	T. O	Maternité
158	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	11/03/ 1977	Contractuel	M	F. F	Psychiatrie H
159	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	04/03/ 1979	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie (Biberonneuse)
160	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	22/09/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Laboratoire
161	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	07/09/ 1974	Contractuel	F	T. O	Cuisine
162	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	15/12/ 1980	Contractuel	F	T. O	Bloc Opératoire
163	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.03.2013	26/07/ 1978	Contractuel	M	KH. A	Standard
164	Ouvrier Professionnel niveau 1	31.03.2013	00/00/ 1967	Contractuel	F	F. F	O R L
165	Ouvrier Professionnel niveau 1	31.03.2013	30/04/ 1969	Contractuel	F	T. O	Nurserie
166	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	15/06/ 1987	Contractuel	M	T. O	Admissions
167	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	21/03/ 1986	Contractuel	M	F. F	Cuisine
168	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	03/05/ 1972	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
169	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	24/02/ 1983	Contractuel	F	KH. A	Consultation spécialisée
170	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	01/05/ 1983	Contractuel	M	F. F	Cuisine

171	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	06/08/ 1990	Contractuel	F	KH. A	Pédiatrie
172	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	27/09/ 1975	Contractuel	F	F. F	Laboratoire
173	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	02/06/ 1973	Contractuel	F	T. O	Cuisine
174	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	11/08/ 1976	Contractuel	F	T. O	Maternité
175	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	28/03/ 1977	Contractuel	F	T. O	Maternité
176	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/07/ 1986	Contractuel	M	KH. A	Bloc Opératoire
177	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	07/01/ 1973	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
178	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	18/11/ 1972	Contractuel	F	T. O	Maternité
179	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	30/10/ 1963	Contractuel	M	KH. A	Atelier
180	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	02/06/ 1992	Contractuel	M	KH. A	Viscérale
181	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	26/11/ 1959	Contractuel	F	KH. A	Neurochirurgie
182	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	27/12/ 1971	Contractuel	M	KH. A	Allées
183	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	19/02/ 1962	Contractuel	M	KH. A	Allées
184	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	25/07/ 1977	Contractuel	M	KH. A	Allées
185	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	30/03/ 1980	Contractuel	M	KH. A	Magasin
186	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	07/02/ 1971	Contractuel	F	KH. A	U M C
187	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	22/12/ 1977	Contractuel	F	C.T.S	C.T.S
188	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	02/04/ 1975	Contractuel	M	KH. A	Allées
189	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	20/08/ 1970	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
190	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	17/12/ 1963	Contractuel	F	KH. A	Cardiologie
191	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	26/09/ 1977	Contractuel	M	KH. A	U M C
192	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	06/12/ 1976	Contractuel	M	KH. A	Allées
193	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	1970 Jug 05/11/1 978	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
194	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	18/09/ 1972	Contractuel	M	KH. A	Jardinage

195	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/06/ 1969	Contractuel	F	KH. A	U M C
196	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	25/09/ 1964	Contractuel	F	F. F	Hémodialyse
197	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	24/09/ 1972	Contractuel	F	KH. A	Médecine interne (Secrétaire)
198	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	06/09/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Allées
199	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	01/07/ 1969	Contractuel	M	KH. A	Foyer
200	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	09/03/ 1956	Contractuel	M	KH. A	Atelier
201	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	04/04/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Atelier
202	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	23/03/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Cardiologie
203	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	19/05/ 1959	Contractuel	M	C.T.S	C.T.S
204	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	07/08/ 1961	Contractuel	M	KH. A	Jardinage
205	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	22/06/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Dépense
206	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	11/09/ 1972	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
207	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	03/04/ 1973	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie
208	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	09/08/ 1966	Contractuel	M	F. F	Allées
209	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	22/02/ 1990	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
210	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	12/11/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
211	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	05/09/ 1973	Contractuel	F	KH. A	Orthopédie
212	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	09/08/ 1974	Contractuel	F	KH. A	Allées
213	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	26/04/ 1981	Contractuel	F	KH. A	Allées
214	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	02/04/ 1972	Contractuel	M	F. F	Allées
215	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	20/07/ 1986	Contractuel	M	F. F	Allées
216	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/10/ 1978	Contractuel	M	KH. A	U M C
217	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	23/01/ 1969	Contractuel	F	KH. A	PU Pédiatrique
218	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	25/07/ 1979	Contractuel	F	F. F	Infectieux
219	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	01/07/ 1975	Contractuel	F	T. O	Nursérie

220	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	09/10/ 1983	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
221	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	14/09/ 1973	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
222	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/02/ 1974	Contractuel	M	KH. A	Allées
223	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	18/10/ 1965	Contractuel	M	KH. A	Allées
224	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	05/09/ 1984	Contractuel	M	F. F	Lingerie
225	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	28/09/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Orthopédie
226	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	28/11/ 1993	Contractuel	M	F. F	Cuisine
227	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	13/12/ 1969	Contractuel	F	KH. A	Bloc Opératoire
228	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	07/01/ 1971	Contractuel	M	KH. A	Service Pédiatrie
229	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	01/04/ 1976	Contractuel	M	F. F	Infectieux
230	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	15/6/1 960	Contractuel	F	T. O	Orthopédie
231	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	11/07/ 1972	Contractuel	F	T. O	Maternité
232	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	24/06/ 1994	Contractuel	M	F. F	Foyer
233	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	29/12/ 1989	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
234	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	10/10/ 1989	Contractuel	M	F. F	Cuisine
235	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	08/03/ 1981	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
236	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	22/04/ 1973	Contractuel	F	KH. A	Bloc Opératoire
237	Ouvrier Professionnel niveau 1	09.12.2013	03/01/ 1986	Contractuel	M	KH. A	Foyer
238	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	29/02/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Réception (nuit)
239	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	14/04/ 1974	Contractuel	M	KH. A	Standard
240	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	10/10/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Médecine interne (Portier)
241	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	29/11/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Urgences Pédiatriques (Portier)
242	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	24/01/ 1971	Contractuel	M	KH. A	Réception (nuit)
243	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	21/07/ 1989	Contractuel	F	KH. A	Réception
244	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	05/07/ 1977	Contractuel	F	T. O	Admissions

245	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	22/09/ 1989	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie (Secrétaire)
246	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	11/09/ 1989	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
247	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	19/04/ 1993	Contractuel	F	KH. A	Cardiologie (Secrétaire)
248	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	27/07/ 1980	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
249	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	01/01/ 1978	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
250	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	23/05/ 1968	Contractuel	M	F. F	Maxillo-facial
251	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	31/03/ 1982	Contractuel	M	KH. A	Atelier
252	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	02/07/ 1976	Contractuel	M	KH. A	UMC (Portier)
253	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	08/02/ 1973	Contractuel	M	KH. A	U M C
254	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	20/05/ 1978	Contractuel	M	KH. A	Chirurgie générale+chirurgie infantile
255	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	23/02/ 1987	Contractuel	F	F. F	Standard
256	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	16/08/ 1985	Contractuel	M	T. O	Allées
257	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	18/02/ 1978	Contractuel	M	T. O	Standard
258	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	26/12/ 1975	Contractuel	M	KH. A	UMC (Portier)
259	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	10/10/ 1971	Contractuel	M	T. O	Admissions
260	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	24/01/ 1976	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie (Biberonneuse)
261	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	27/11/ 1980	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie (Biberonneuse)
262	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	03/12/ 1977	Contractuel	M	F. F	Allées
263	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	04/05/ 1978	Contractuel	M	F. F	Hémodialyse
264	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	26/05/ 1984	Contractuel	M	F. F	Atelier
265	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	04/03/ 1988	Contractuel	F	EPSP	EPSP
266	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	06/02/ 1985	Contractuel	F	KH. A	Secrétaire (Réanimation)
267	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	03/04/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Archives
268	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	29/12/ 1986	Contractuel	F	KH. A	Mouvement
269	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	04/05/ 1982	Contractuel	M	KH. A	UMC (nuit)

270	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	13/02/ 1980	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
271	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	06/06/ 1969	Contractuel	M	KH. A	Laboratoire
272	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	20/09/ 1965	Contractuel	M	KH. A	Lingerie
273	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	16/01/ 1988	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
274	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	08/04/ 1986	Contractuel	M	T. O	Allées
275	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.14	12/09/ 1974	Contractuel	M	KH. A	UMC (portier)
276	Ouvrier Professionnel niveau 1	18.05.2014	31/08/ 1988	Contractuel	M	KH. A	Réanimation
277	Ouvrier Professionnel niveau 1	21.05.14	11/08/ 1978	Contractuel	M	KH. A	U M C
278	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.06.2014	14/03/ 1979	Contractuel	F	KH. A	Accueil
279	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.06.14	02/04/ 1989	Contractuel	M	KH. A	Pédiatrie
280	Ouvrier Professionnel niveau 1	01.06.14	28/04/ 1982	Contractuel	M	KH. A	Pédiatrie
281	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	04/04/ 1979	Contractuel	F	T. O	Maternité
282	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	14/01/ 1989	Contractuel	F	T. O	Maternité
283	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	12/03/ 1972	Contractuel	F	T. O	Maternité
284	Ouvrier Professionnel niveau 1	15/03/2015	19/06/ 1984	Contractuel	F	T. O	Bloc opératoire
285	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	15/03/ 1982	Contractuel	F	T. O	Maternité
286	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	13/08/ 1994	Contractuel	F	KH. A	Cuisine
287	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	07/06/ 1976	Contractuel	F	T. O	Bloc opératoire
288	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	01/06/ 1980	Contractuel	F	T. O	Bloc opératoire
289	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	31/03/ 1976	Contractuel	F	F. F	Psychiatrie
290	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	29/07/ 1979	Contractuel	F	T. O	UMC
291	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	23/01/ 1977	Contractuel	F	T. O	Néonatalogie
292	Ouvrier Professionnel niveau 1	24/03/2015	27/10/ 1980	Contractuel	M	KH. A	Pédiatrie
293	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	14/03/ 1984	Contractuel	F	T. O	Bureau des entrées
294	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	31/03/ 1974	Contractuel	F	KH. A	Chirurgie infantile

295	Ouvrier Professionnel niveau 1	15/03/2015	22/02/ 1979	Contractuel	F	T. O	Gynécologie
296	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	15/10/ 1982	Contractuel	M	KH. A	Chirurgie Viscérale
297	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	04/01/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Neurochirurgie
298	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	12/04/ 1980	Contractuel	M	KH. A	Standard
299	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	14/08/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Pharmacie
300	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	20/06/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Pédiatrie
301	Ouvrier Professionnel niveau 1	15/03/2015	19/09/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Neurochirurgie
302	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	13/09/ 1967	Contractuel	M	KH. A	Médecine interne
303	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	23/09/ 1985	Contractuel	M	KH. A	Allées
304	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	28/10/ 1976	Contractuel	M	KH. A	Cardiologie
305	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	30/07/ 1975	Contractuel	M	KH. A	Réanimation
306	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	03/07/ 1978	Contractuel	M	KH. A	Réanimation
307	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	12/04/ 1980	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
308	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	27/01/ 1979	Contractuel	M	KH. A	UMC
309	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	17/09/ 1988	Contractuel	M	KH. A	Bloc opératoire
310	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	11/03/ 1987	Contractuel	M	KH. A	Radiologie
311	Ouvrier Professionnel niveau 1	17/03/2015	26/05/ 1974	Contractuel	M	KH. A	UMC
312	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	27/09/ 1976	Contractuel	M	KH. A	UMC
313	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015		Contractuel	M	T. O	Allées
314	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	02/06/ 1982	Contractuel	M	KH. A	Allées
315	Ouvrier Professionnel niveau 1	11/03/2015	20/01/ 1972	Contractuel	M	KH. A	Allées
316	Agent de Service Niveau 1	10.03.10	29/03/ 1977	Contractuel	M	KH. A	U M C
317	Agent de Service Niveau 1	10.03.10	31/01/ 1976	Contractuel	M	KH. A	Economat
318	Agent de Service Niveau 1	04.02.10	08/11/ 1964	Contractuel	F	T. O	Standard
319	Agent de Service Niveau 1	04.02.10	09/12/ 1963	Contractuel	F	T. O	Cuisine

320	Agent de Service Niveau 1	07.02.10	04/06/1963	Contractuel	M	F. F	Cuisine
321	Agent de Service Niveau 1	07.02.10	17/09/1969	Contractuel	M	F. F	Psychiatrie H
322	Agent de Service Niveau 1	25.12.2011	28/05/1973	Contractuel	F	T. O	U M C
323	Agent de Service Niveau 1	26.12.2011	16/03/1972	Contractuel	F	T. O	Admissions
324	Agent de Service Niveau 1	25.12.2011	31/05/1977	Contractuel	F	F. F	Laboratoire
325	Agent de Service Niveau 1	25.12.2011	10/10/1965	Contractuel	M	KH. A	Chirurgie Infantile
326	Agent de Service Niveau 1	26.12.11	01/07/1981	Contractuel	F	T. O	Maternité
327	Agent de Service Niveau 1	25.12.11	22/02/1984	Contractuel	F	KH. A	Médecine interne
328	Agent de Service Niveau 1	26.12.11	30/01/1976	Contractuel	F	KH. A	Neurochirurgie
329	Agent de Service Niveau 1	26.12.11	11/04/1966	Contractuel	F	T. O	Urgence Gyné.Obst
330	Agent de Service Niveau 1	26.12.2011	28/10/1965	Contractuel	M	KH. A	Orthopédie
331	Agent de Service Niveau 1	18.03.2013	13/02/1975	Contractuel	F	F. F	Bloc Opératoire ORL + Maxillo
332	Agent de Service Niveau 1	18.03.13	10/05/1967	Contractuel	M	KH. A	Allées
333	Agent de Service Niveau 1	18.03.13	04/02/1984	Contractuel	F	F. F	Pneum-Phtis
334	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	02/08/1988	Contractuel	M	KH. A	Médecine interne
335	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	22/11/1989	Contractuel	M	T. O	Lingerie
336	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	24/03/1981	Contractuel	M	KH. A	Allées
337	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	09/10/1970	Contractuel	M	F. F	Médecine légale
338	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	14/12/1969	Contractuel	F	KH. A	Cardiologie
339	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	08/10/1985	Contractuel	M	F. F	Ana pathologie
340	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	10/04/1971	Contractuel	F	KH. A	Lingerie
341	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	30/04/1976	Contractuel	M	KH. A	Foyer
342	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	11/09/1979	Contractuel	M	F. F	Hématologie
343	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	18/11/1980	Contractuel	M	F. F	Hémodialyse
344	Agent de Service Niveau 1	11/03/2015	20/05/1974	Contractuel	M	F. F	Médecine de travail

345	Ouvrier Professionnel niveau 3	31.12.07	29/06/ 1984	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
346	Ouvrier Professionnel niveau 2	01.12.10	02/01/ 1991	Contractuel	M	F. F	Cuisine
347	Ouvrier Professionnel niveau 2	26.03.13	19/07/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Atelier
348	Ouvrier Professionnel niveau 2	31.03.13	02/07/ 1968	Contractuel	M	F. F	Atelier
349	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.2014	21/08/ 1990	Contractuel	M	KH. A	Atelier
350	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	29/04/ 1985	Contractuel	M	T. O	Atelier
351	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	15/11/ 1981	Contractuel	M	KH. A	Atelier
352	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	28/07/ 1986	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
353	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	10/10/ 1988	Contractuel	M	KH. A	Foyer
354	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	25/01/ 1990	Contractuel	M	T. O	Cuisine
355	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.2014	16/10/ 1986	Contractuel	M	F. F	Cuisine
356	Ouvrier Professionnel niveau 2	18.05.14	15/10/ 1982	Contractuel	M	T. O	Cuisine
357	Ouvrier Professionnel niveau 2	22.05.14	10/04/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Cuisine
358	Ouvrier Professionnel niveau 2	21.05.2014	16/10/ 1979	Contractuel	M	KH. A	Atelier
359	Ouvrier Professionnel niveau 2	02.06.2014	23/02/ 1983	Contractuel	M	KH. A	Atelier
360	Ouvrier Professionnel niveau 2	03.06.14	06/02/ 1991	Contractuel	M	KH. A	Atelier
361	Ouvrier Professionnel niveau 2	11/03/2015	19/10/ 1977	Contractuel	M	KH. A	Cuisine

Source : L'enquête, Sous Directeur de Logistique

Annexes N° 03 : Annexes de CHU de Bejaia

Tableau N° 02 : Les caractéristiques professionnelles des enquêtés :

Enquêtés	Sexe	Age	Situation matrimoniale	Niveau d'instruction	Année d'expérience	Lieu d'habitat	Affectation actuel	Catégorie professionnelle
Enquêté N°01	M	54 ans	Marie	Primaire	30 ans	Bejaia	Pédiatrie	OP niveau 03
Enquêté N°02	M	54 ans	Marie	Primaire	12 ans	Smaoun	Réanimation	OP niveau 01
Enquêté n°03	M	38 ans	Marie	Primaire	20 ans	Bejaia	Laboratoire	OP niveau 02
Enquêté n°04	M	35 ans	Marie	Primaire	05 ans	Bejaia	Orthopédie	OP niveau 03
Enquêté n°05	M	42 ans	Célibataire	Primaire	10 ans	Bejaia	Ailler	OP niveau 03
Enquêté n°06	M	28 ans	Célibataire	Secondaire	04 ans	Sidi Aiche	Cuisine	OP niveau 02
Enquêté n°07	M	49 ans	Célibataire	Primaire	09 ans	Bejaia (Oued Ighir)	Pédiatrie	OP niveau 03
Enquêté n°08	M	28 ans	Célibataire	Secondaire	04 ans	Bejaia	Bloc opératoire	OP niveau 01
Enquêté n°09	M	42 ans	Marie	Secondaire	10 ans	Bar Bacha	Chirurgie	OP niveau 03
Enquêté n°10	F	39 ans	Célibataire	Primaire	03 ans	Bejaia	Radiologie/Imagerie	OP niveau01
Enquêté n°11	F	35 ans	Mariée	Lycéenne	07 ans	Bejaia	Neurochirurgie	OP niveau 02
Enquêté n°12	F	42 ans	Mariée	Lycéenne	7 ans	Sidi Aiche	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n°13	F	52 Ans	Mariée	Primaire	04 ans	Alger	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n°14	F	37 ans	Mariée	Primaire	04 ans	Bejaia	Cardiologie	OP niveau 01
Enquêté n° 15	F	31 ans	Célibataire	Primaire	05 ans	Bejaia	Médecine Interne	Op niveau 02
Enquêté n°16	F	44 ans	Célibataire	Primaire	02 ans	Oran	Chirurgie	OP niveau 02
Enquêté n°17	F	42 ans	Mariée	Lycéenne	03 ans	Bejaia	Chirurgie	OP niveau 02
Enquêté n° 18	F	44 ans	Célibataire	Primaire	04 ans	Bejaia	Urgence	OP niveau 01
Enquêté n°19	F	45 ans	Divorcée	Secondaire	06 ans	Bejaia	Urgence	OP niveau 01
Enquêté n° 20	F	45 ans	Mariée	Secondaire	03 ans	Bejaia	Bloc opératoire	OP niveau 01
Enquêté n° 21	F	41 ans	Mariée	Lycéenne	05 ans	Alkseur	Cuisine	OP niveau 01

Enquêté n° 22	F	39 ans	Mariée	Lycéenne	07 ans	Bejaia	Cuisine	Op niveau 01
------------------	---	-----------	--------	----------	--------	--------	---------	--------------

Source enquête **CHU de Bejaia**



Annexes N° 04 :
Annexes de CHU de Bejaia

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات
Ministère de la santé, de la population et de la réforme Hospitalière

Wilaya de Bejaia

ولاية بجاية

Centre Hospitalo Universitaire
de Bejaia

المركز الإستشفائي الجامعي

Programme de formation des référents
en Hygiène Hospitalière.

✓ **Objectifs-Correspondant en hygiène hospitalière :**

- Approfondir les connaissances et la prévention des infections.
- Identifier, analyser, clarifier les missions en hygiène.
- Définir et préciser le rôle du référent médical ou correspondant en hygiène hospitalière.

✓ **Programme-Correspondant en hygiène hospitalière :**

1. Gestion de l'environnement :

- **Le nettoyage et la désinfection.**
 - Entretien des locaux.
 - Entretien du matériel.
- **Les circuits :**
 - Le linge, la méthode RABC.
 - Les déchets.
 - Hygiène en cuisine et/ou distribution des repas HACCP.

2. Les règles d'hygiène fondamentales :

- Tenue professionnelle (quand se changer et où).

- Lavage des mains : la flore microbienne des mains, les différentes techniques de lavage des mains, les hydroalcooliques.

3. Les risques professionnels (AES et autres risques) :

- Epidémiologie (définition et fréquence).
- Prévention du risque (isolement, stérilité).

4. Les infections nosocomiales :

- Généralités sur les infections nosocomiales : définition, origines des germes transmissibles.
- Epidémiologie (définition, fréquences et conséquences).
- Modalité de transmission : urinaires, respiratoires, site opératoire, cathéter.
- Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (structures).

5. Notions de microbiologie et immunologie.

- Les différents micro-organismes.
 - Ecologie et pouvoir pathogène.
 - Les défenses de l'organisme.
 - L'infection.

6. Stratégie de prévention :

- **Isolement septique et protecteur.**
- **Asepsie :**
 - Les antiseptiques-désinfectants.
 - Maitriser de la diffusion des BRM.
 - Bon usage des ATB.
- Prévention des risques liés à l'environnement (eau, air, surface).

7. Les méthodes de surveillance :

- Enquête de prévalence.
- Enquête d'incidence.

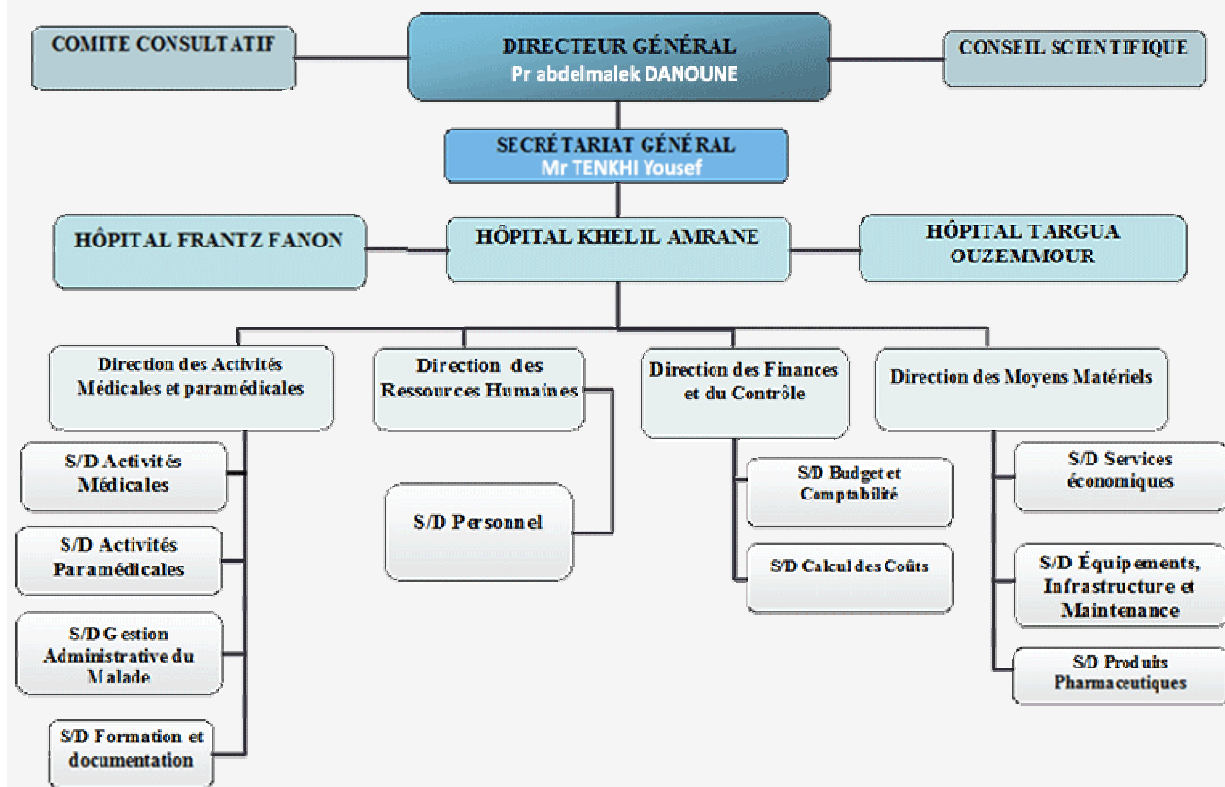
8. Principe de fonctionnement :

- Du clin et de la cellule Hygiène : les missions, la tenue, du dossier « hygiène ».
- La traçabilité des documents.

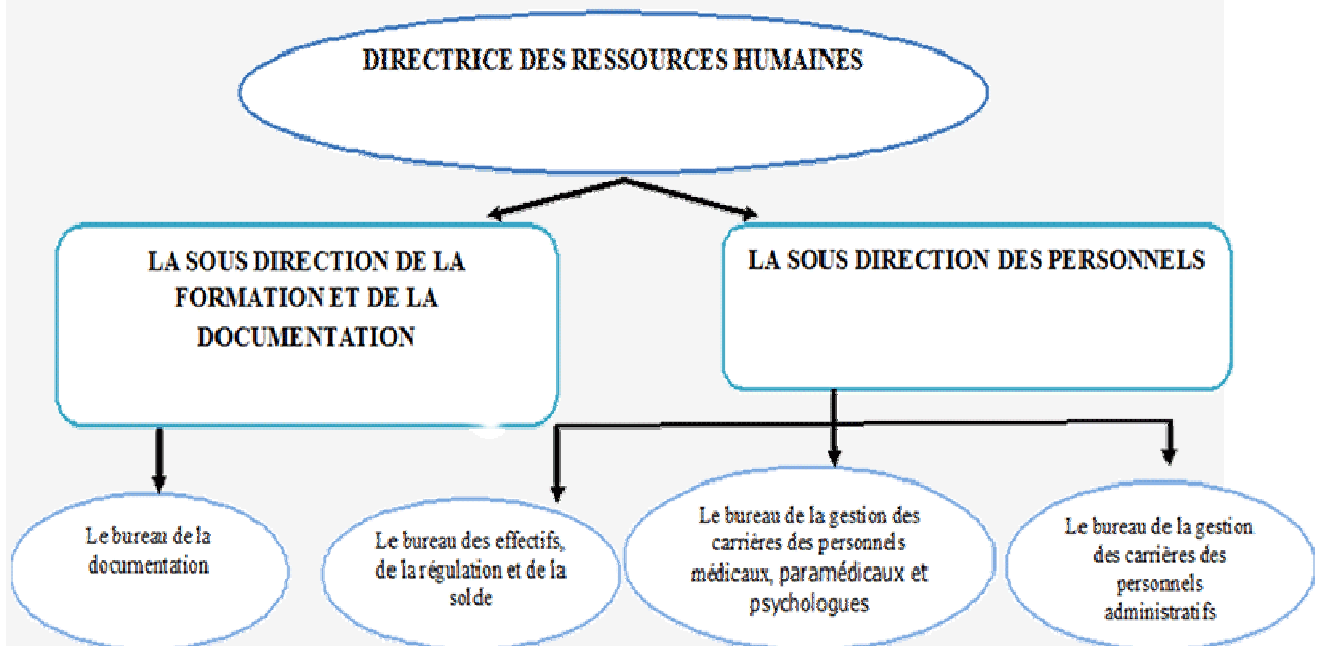
9. Rôle du référent :

- Mission au sein du service.
- Rôle de signalisation des infections nosocomiales et surveillance.
- La communication des informations (intranet) et évaluation des pratiques mais aussi formation des nouveaux arrivés ou stagiaires dans le service.
- Recherche de solutions.

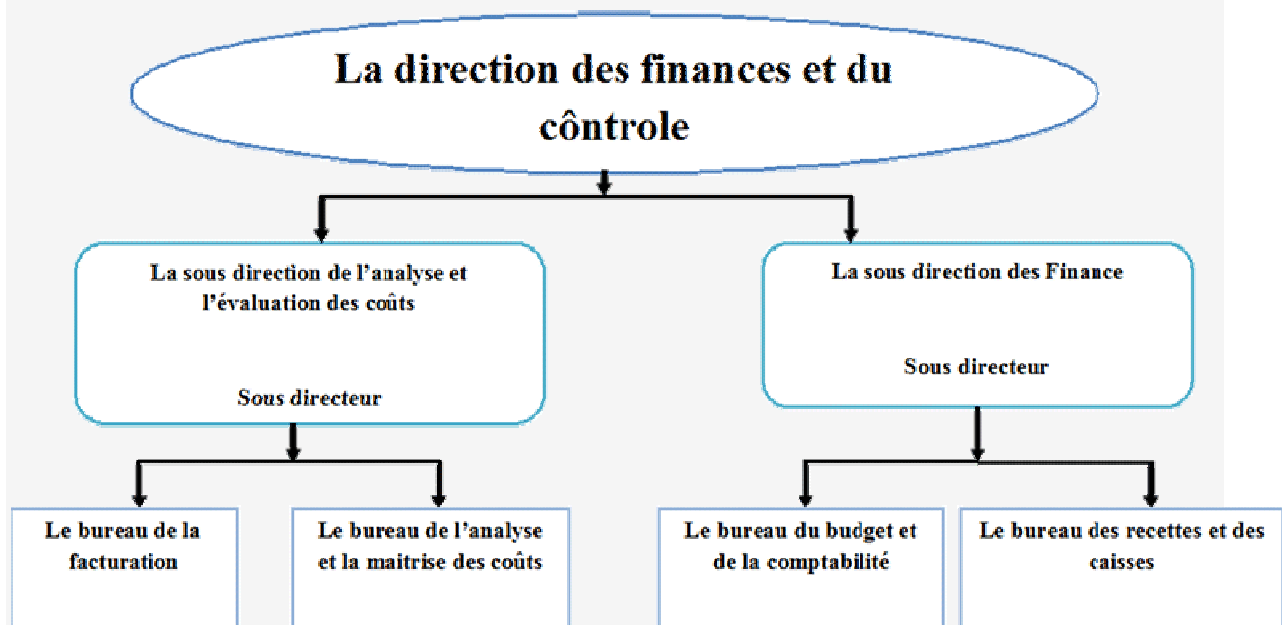
ORGANIGRAMME DU CHU DE BEJAIA



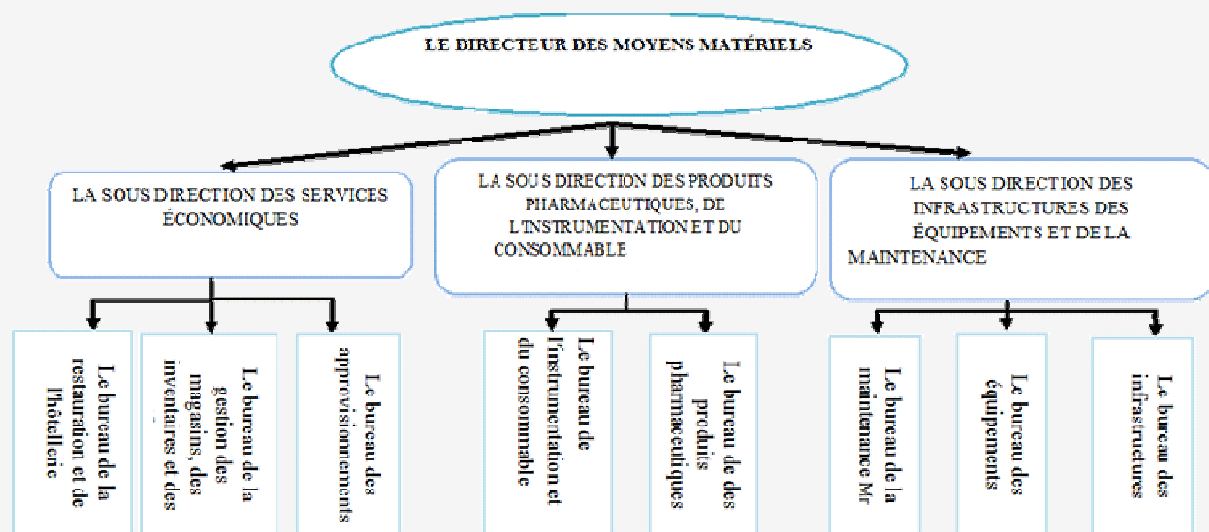
ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES



ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES FINANCES ET DU CONTROLE



ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES MOYENS MATÉRIELS



ORGANIGRAMME DU CHU DE BEJAÏA

