



جامعة بجاية
Tasdawit n'Bgayet
Université de Béjaïa

UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
Faculté des Sciences Humaines et sciences Sociales
Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle
En vue de l'obtention du diplôme de Master
Option : Psychologie de travail et de l'organisation GRH

THEME

La corrélation entre la qualité de vie au travail, et les troubles mentaux courants (TMC) chez les employées de la fonction publique.

Cas : L'APC D'ADEKAR.

Réalisé par :

-TAMERT Takfarinas
-TARTAG Lahcene

Encadré par :

-AIT OUARES Lila

Année Universitaire 2021/2022

Remerciement

Nous tenons à remercier dieu qui nous accordé aide, force, courage et la volonté d'entamer et de Nous terminer ce mémoire, en premier ce travail ne serait pas fini sans l'encadrement de madame **AIT OUARES LILA** on a la remercier vivement pour ses orientations, ses conseils et le temps qu'elle nous accordé pour notre encadrement.

Nous tenons aussi à remercier tous les salariés de L'APC D'ADEKAR de nous avoir accueillir dans la mairie et notamment le service personnel à leur tête monsieur **AOUDIA CHOUAIB**.

Enfin, merci à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce mémoire.

Dédicaces

Je dédie ce travail :

- ✓ A mes parents pour leur soutien et leurs encouragements, sacrifices qui ont consentis pour me permettre de suivre mes études dans meilleurs les conditions possibles et m'avoir jamais cessé de m'encourager tout au long de mes années d'étude.
 - ✓ A mes chères frères MASSINISSA/ LOUNES.
 - ✓ A ma sœur et son mari Samir et leurs adorable fils AXIL LARBI.
 - ✓ A mon binôme et toute sa famille.
- ✓ A ma chère **chanez** qui m'a accompagnée durant tous ces dernières années d'étude.

TAKFARINAS

Dédicaces

Je remercie Allah de m'avoir donné la force et le courage pour pouvoir réaliser ce modeste travail.

Je dédie ce modeste travail :

- ✓ A mes parents pour leur soutien et leurs encouragements sans faille tout au long de mon parcours, Aucun mot ne serait exprimé tout mon amour et tout ma gratitude, merci pour vos sacrifices, merci pour votre présence rassurante, et si j'en suis arrivée la grâce vous. J'espère que le bon dieu les garde, les comble de santé et une longue vie.
- ✓ A mon père « **Ferhat** » pour sa patience avec moi et son encouragement.
- ✓ A ma source de bonheurs, la prunelle de mes yeux, ma mère « **adouda** ».
- ✓ A mes chères sœurs pour leur aide et dévouement, que Dieux nous garde toujours unis.
 - ✓ A mon binôme et toute sa famille.
- ✓ A Tout ma famille, oncles et tantes, cousins et cousines, petit et grand, sans exception.
- ✓ A mon Encadreur Dr, « **Ait Ouares Lila** » Merci pour votre patience, vos efforts intenses, et votre disponibilité permanente.

Lahcene

Résumé de recherche :

Notre thème d'étude est « la corrélation entre la qualité de vie au travail et les troubles mentaux courants (TMC) chez les employés de la fonction publiques », réalisé sur un échantillon d'employés(es) de l'APC D'ADEKAR.

Afin de concrétiser notre recherche, nous avons formulé les hypothèses

Ci-après :

- Les employées de L'APC D'ADEKAR sont exposées à un degré moyen de qualité de vie au travail.
- Les employés de L'APC D'ADEKAR sont exposés à un degré élevé d'anxiété et de dépression.
- Il existe une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété chez les employés de L'APC D'ADEKAR.
- Il existe une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression chez les employés de L'APC D'ADEKAR.

Afin de tester nos hypothèses, nous avons utilisé la méthode D'échantillonnages probabilistes aléatoires simples appliqués sur un échantillon composé de (50) employés (es).

Nous avons soumis les répondants au questionnaire de la qualité de vie au travail, ainsi on a appliqué une échelle de mesure des troubles mentaux courants (TMC) : échelle de l'anxiété et de la dépression de (HADS).

Afin d'analyser les résultats obtenus de cette étude, nous avons utilisé la statistique descriptive, et la statistique appliquée pour les tests d'hypothèses, réalisés avec le logiciel SPSS version 26.

- Les employées de l'APC D'ADEKAR sont exposés un degré moyen de la qualité de vie au travail.
- L'existence d'une corrélation significative entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de troubles mentaux courants (TMC) tels que la dépression et l'anxiété chez les employées de l'APC D'ADEKAR.

- L'existence d'une corrélation significative entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété chez les employées de l'APC D'ADEKAR.
- L'existence d'une corrélation significative entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression chez les employées de l'APC D'ADEKAR.

Abstract:

Our study theme is « the correlation between the quality of life at work and common mental disorders in the public service », carried out on a sample of employees of the APC D'ADEKAR. In order to concretize our research, we formulated the hypotheses below: the quality of life at work among the employees of APC D'ADEKAR has an average level.

APC D'ADEKAR employees are exposed to a high degree of anxiety and depression

There is a correlation between the quality of life at work and the appearance of anxiety symptoms in APC D'ADEKAR employees there is a correlation between quality of life at work and the onset of depressive symptoms in APC D' employees. To test our hypotheses, we used the method simple random sampling applied to sample (50) employees, we submitted the respondents to the questionnaire of the quality of life at work, and thus we applied a scale of measurement of common mental disorders scale of anxiety and depression (HADS).in order to analyze the resultats obtained from this study, we used descriptive statistics, and applied statistics for hypothesis testing carried out with SPSS version 26 software.

The existence of a significant correlation between the quality of life at work and the appearance of symptoms of common mental disorders such as depression and anxiety in APC D'ADEKAR.

Remerciement.....	
Dédicaces.....	
Résumé.....	
Abstract.....	

Sommaires

La liste des abréviations.

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction	1
---------------------------	----------

Chapitre I : Cadre méthodologique de la recherche

1. La problématique de recherche	4
2. Les hypothèses de recherche.....	7
3. Les définitions des concepts clés	8
4. Les objectifs de la recherche.....	12
5. L'importance de la recherche.....	12
6. Les études antérieures	12

Partie théorique

Chapitre II : La qualité de vie au travail :

1-Historique de la qualité de vie au travail	21
2-l'origine de la qualité de vie au travail	27
3-Les théories de la qualité de vie au travail	29
4- Le Rôle de l'apport de l'agence Nationale pour Amélioration des Condition de Travail (L'ANACT)	31
5- L'Inventaire Systémique de Qualité de Vie au Travail (ISQVT)	32
6- le lien entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie	36

Chapitre III : Les troubles mentaux courants :

1-Les troubles mentaux courants (TMC)	39
2-classification des troubles mentaux courants	40
3- la différence entre la dépression et l'anxiété en termes de symptômes	41

4- Les troubles mentaux courants (TMC) au milieu de travail	43
5-Historique des troubles mentaux courants.....	43
6- Les indicateurs des (TMC) au milieu de travail	49
7-Les types des troubles mentaux courants (TMC)	50

Partie pratique

Chapitre IV : Procédures méthodologique

1-Description de terrain (organisation	55
2-Type de méthode choisie dans l'étude.....	60
3-Etude préliminaire	61
4-Echantillon (caractéristique de la population étudiée)	63
5-Description des instruments et outils utilisés pour le recueil de données.....	66
6-technique de traitement de données	71

Chapitre V : Présentation et analyse des résultats

1-Présentation des résultats	72
2-Analyse et discussions des résultats	76
Conclusion	81
Les recommandations	82
Liste bibliographique	84

Les annexes

La liste des abréviations :

OMS : Organisation mondial de la santé.

QV : Qualité de vie.

QVT : Qualité de vie au travail.

QWL: Quality working of life.

ISQV : Inventaire systémique de la qualité de vie.

ISQVT : Inventaire systémique de la qualité de vie au travail.

ANACT : Agence national pour l'amélioration des conditions de travail.

HAS : Haute autorité de santé.

ANI : L'accord national interprofessionnel.

TMC : Troubles mentaux courants.

OIT : Organisation internationales de travail.

HADS: Hospital anxiety and depression scale.

Liste des tableaux :

N°	Titres	Page
1	La différence entre la dépression et l'anxiété en termes de symptômes	41
2	Les principales causes de la dépression au travail	51
3	La répartition des membres de l'échantillon selon le sexe	61
4	La répartition des membres de l'échantillon selon le l'âge	62
5	La répartition des membres de l'échantillon selon le statut	62
6	La répartition des membres de l'échantillon selon le contrat	63
7	Récapitulatif de traitement des observations	69
8	Le coefficient alpha GRANBACH global	69
9	Le niveau de la qualité de vie au travail	73
10	Le niveau de l'anxiété et la dépression	73
11	Résultats de corrélation de Pearson (QVT/anxiété)	74
12	Résultats de corrélation de Pearson (QVT/dépression)	75

Liste des figures :

N°	Titres	Page
1	La répartition des membres de l'échantillon selon sexe	64
2	La répartition des membres de l'échantillon selon l'âge	65
3	La répartition des membres de l'échantillon selon statut	65
4	La répartition des membres de l'échantillon selon contrat	66
5	Niveau de la qualité de vie au travail	73

Introduction

Introduction :

Le travail tient aujourd'hui une place essentielle dans l'organisation de la société en générale et dans la vie humaine en particulier, c'est une source d'intégration sociale et de développement personnel, reconnaissance, construction identitaire et aussi facteur de libération et d'indépendance. Le travail est un moyen dans lequel s'inscrivent et s'investissent toutes leurs capacités et efforts morale et physique, qui tend à améliorer les conditions et la qualité de vie au travail au travail à la fois.

La qualité de vie est une notion vaste qui peut être définie de nombreuses façons et pourrait comprendre aussi bien les niveaux de revenus, que les habitudes de vie, les styles de vie, les index de santé, il est le produit de l'interaction d'un certain nombre de facteurs psychologique, liés à la santé, sociaux, environnementaux, économiques, politique.

Alors, la qualité de vie au travail constitue un enjeu important dans les organisations contemporaines, elle fait l'objet d'un vif intérêt notamment récent pour les fonctionnaires et les employés, en effet, la qualité de vie au travail englobe de multiples significations qui reflètent tous les principes les valeurs de chaque individu.

La qualité de vie au travail, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société.

Il ne fait aucun doute que négliger cet aspect crée des répercussions négatives dans les institutions de travail auxquelles ils appartiennent, entraînant des troubles mentaux courants, notamment la dépression et l'anxiété.

Introduction

Les troubles mentaux courants (TMC) sont différents et variés et sont représentés par la dépression et l'anxiété, ces dernières étant décrites comme des troubles normaux.

L'anxiété est l'un des problèmes de santé mentale les plus fréquents en milieu de travail. Le trouble anxieux lié au travail étant le plus répandu, surtout dans le cas des situations préoccupantes prolongées, de longue durée ou récurrentes.

La dépression est un trouble mental familial qui se manifestent par la dépression, une diminution de la capacité de l'individu à accomplir ses activités habituelles et une faible estime de soi.

Notre travail de recherche a pour objectif d'étudier la corrélation entre la qualité de vie au travail et les troubles mentaux courants (TMC) chez les employés l'APC D'ADEKAR. Donc pour réaliser cette étude nous avons divisé notre travail en 5 chapitres :

Le cadre général contient des éléments suivants : On trouve la problématique, les hypothèses, les définitions, les raisons de choix du thème, l'objectif de la recherche, ainsi que les études antérieures.

Le deuxième chapitre consacré à la qualité de vie au travail, dont lequel on a traité un aperçu historique et l'origine de la qualité de vie au travail, les écoles de pensées, et enfin le lien entre qualité de vie au travail et la qualité de vie.

Dans troisième chapitre qui présente les troubles mentaux courants (TMC), lequel on a divisé ce chapitre en deux sections, la section une on a traité l'historique et la nature et la classification des TMC, puis on a donné la référence entre la dépression et l'anxiété des symptômes. Et dans la deuxième section consacrée pour les troubles mentaux courants dans le milieu de travail.

Pour le quatrième chapitre, qui parle sur la présentation du terrain d'enquête en donnant son historique et ses différentes structures.

Introduction

Dans le dernier chapitre et consacré pour la présentation et l'analyse des Résultats obtenus dans notre étude, on conclut notre travail avec une conclusion générale et les recommandations

Dans les pages qui suivent, le thème «la corrélation entre la qualité de vie au travail et les troubles mentaux courants » sera traitée. Où on souhaitera de porter le plus possible d'importance sur le sujet en tant que notion nouvelle dans la société Algérienne et plus spécifiquement au sein de L'APC ADEKAR.

Chapitre I :

Cadre général de la Problématique

Préambule :

Dans ce chapitre nous avons présenté six éléments, d'abord on a commencé par Présenter notre problématique de recherche, en suit on a exposé nos hypothèses, puis on a défini les déférents concepts liés à notre étude, Ensuite on a enchainé par les objectifs et l'importance de notre étude, Enfin on termine notre travail avec quelques études qui ont été déjà faites sur notre sujet.

1- La problématique de recherche :

Ces dernières années, il y a eu une acceptation croissante que le travail est bon Santé et bien-être physique et mental (**Waddell & Burton, 2006**), exister En effet, **Waddell et Bruton (2006)** mentionnent que le travail présente les avantages suivants :le moyen le plus important d'obtenir des ressources économiques essentiel au bien-être matériel et à la pleine participation à une vie sociale active actuel peut répondre aux besoins psychologiques de la société postindustrielle l'emploi est considéré comme le statut que des normes sociales il est au cœur d'identité d'une personne est déterminée par la définition des rôles et du statut social, sur la même ligne **Morin et Forest (2007)** ont souligné que le travail tout en réussissant l'intégration sociale créer un réseau social, procurer un sentiment d'accomplissement et d'auto-efficacité, donne un sens à la vie, et favorise l'autonomie, le travail est traité comme un vecteur effectuer ou au besoin, le fait demeure, après le lieu l'occupation du travail par la famille est une valeur fondamentale dans la société contemporaine (**Sénik et al. 2006**), par conséquent, travaillez, quand cela correspond aux besoins et aux capacités individus, ont un impact positif sur la santé, la longévité et la qualité de vie (**Waddell & Burton, 2006**).

A cet effet, le terme de la qualité de vie est un concept large et vaste que chaque individu a sa propre définition, selon le point la vue de l'OMS (l'organisation mondiale de la santé) en (1994) comme étant « la perception qu'un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relations avec ses objectifs, ses

attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles, sa relation avec les spécificités de son environnement. » (**Hoeffel, 2014, p5**).

La qualité de vie au travail est grandement influencée par le type d'organisation dans lequel l'individu travaille. Par exemple, une étude conduite dans un milieu hospitalier a montré que la culture de l'organisation, orientée vers les relations humaines, est reliée à la perception de qualité de vie au travail des infirmières (Gifford et al, 2002), De plus, cette culture est corrélée à des mesures positives de qualité de vie au travail, d'engagement, d'implication, d'empotement et de satisfaction au travail (**Gifford et al, 2002**).

La qualité de vie au travail est une innovation récente dans le paysage des relations socioprofessionnelles françaises, un accord interprofessionnel datant de (2013) en définit les fondements et invite les acteurs sociaux à mener des négociations et des expérimentations sur le terrain afin de mieux articuler les questions du travail (**Julien Pelletier, P.16**).

Les contextes et les conditions de travail ne sont pas toujours favorables au maintien d'une bonne santé mentale, les troubles mentaux liés au travail ou leurs symptômes peuvent affecter significativement la qualité de vie et le fonctionnement des personnes, par le fait même, ils peuvent entraîner l'une ou plusieurs conséquences dans les milieux de travail (**site Internet www.Gouvernement Québec, 2022**).

Les Troubles mentaux graves sont relativement rares, la plupart des troubles mentaux sont mineurs ou modérés, et sont alors fréquemment qualifiés de « troubles mentaux Courants » (TMC). Les troubles de l'humeur (dépression), les troubles névrotiques (anxiété) Et ceux liés à la consommation de drogues sont de loin les (TMC) les plus fréquents.

Cependant, toutes ces affections peuvent s'aggraver au point de devenir des troubles Mentaux graves (TMG).

En général, les trois quarts des personnes qui connaissent des problèmes de santé Mentale souffrent d'un (TMC), et un quart d'un (TMG), la principale différence est qu'un (TMC) est moins handicapant et, par conséquent, plus facile à gérer par l'individu concernée la société au sens large, néanmoins, certains symptômes de (TMC) peuvent réduire considérablement les capacités professionnelles l'un des principaux défis pour les responsables de l'action publique est donc d'empêcher qu'un problème de santé mentale de niveau infra clinique ne dégénère en (TMC) chronique et handicapant. **(OCDE, 2012, P, 221).**

« La dépression et les troubles de l'anxiété sont des problèmes courants de santé mentale qui agissent sur notre capacité à travailler et sur notre productivité », rappelle l'**OMS** dans un communiqué publié à l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale (2017).

Selon l'Organisation basée à Genève, plus de (300) millions de personnes dans le monde souffrent de dépression, la principale cause d'incapacité, plus de (260) millions présentent des troubles de l'anxiété. Un grand nombre vit avec les 2 pathologies et Près de (264) millions de personnes de tous âges en souffrent. Les femmes sont plus touchées que les hommes à cet égard.

Selon une étude récente menée par l'OMS, on estime que la dépression et les troubles de l'anxiété coûtent à l'économie mondiale (1000) milliards de dollars par an en perte de productivité. **(OMS).**

Les troubles mentaux représentent un problème croissant dans la société, affectant de plus en plus la productivité et le bien-être des personnes au travail, le rapport « Mal être au travail ? Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi » révèle qu'un travailleur sur cinq souffre de troubles mentaux, comme la dépression ou l'anxiété, et que bon nombre d'entre eux peinent à s'en sortir, sur quatre travailleurs présentant un trouble mental, trois font état d'une baisse

de productivité au travail, la proportion n'étant que de un sur quatre pour les travailleurs en bonne santé, les absences sont également beaucoup plus fréquentes chez les personnes atteintes d'une maladie mentale, par ailleurs, (30 à 50 %) des nouvelles demandes de pension d'invalidité dans les pays de l'OCDE sont désormais motivées par une mauvaise santé mentale. (OCDE, 2011).

Des études sur la santé et le bien être au (Québec) réalisées entre (1987 et 1998) ont également démontré que le nombre moyen de jours d'incapacité de travail des individus est dû à des problèmes de santé mentale, où ce pourcentage a doublé entre (1992), passant de (7.4 jours à 24. 6) jours jusqu'en (1998), et ceci pour 100 travailleurs, ce qui équivaut à (200 %) (OMS, 2005.p.2).

Sur la base de tout ce qui précède et Durant la pré-enquête réalisée avec certains employés de la fonction publique au sein de la commune D'ADEKAR à l'aide d'un questionnaire et une échelle, notre objectif consiste à rechercher la relation possible entre la qualité de vie au travail et les Troubles mentaux courants (la dépression et l'anxiété) chez les employés de la fonction publique De la commune D'ADEKAR ?

Pour cela nous avons posées les questions des recherches suivantes :

2. Les hypothèses de recherche :

2. 1 Hypothèse générale :

- ✓ Existe-il une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de troubles mentaux courants (TMC) chez les employés de L'APC D'ADEKAR ?

2.2 Hypothèses secondaire :

- ✓ Est-ce que les employés de L'APC D'ADEKAR sont-ils exposé un degré moyen de la qualité de vie au travail ?
- ✓ Les employés de L'APC D'ADEKAR sont-ils exposés à un degré élevé d'anxiété et de dépression ?

- ✓ Existe-il une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété chez les employés de L'APC D'ADEKAR ?
- ✓ Existe-il une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression chez les employés de L'APC D'ADEKAR ?

3. Définition des concepts essentiels de l'étude :

✓ Définition de la qualité de vie :

La qualité de vie au travail est une notion à la mode depuis une quinzaine d'années et qui a réussi à supplanter, tout en les intégrant, les notions concurrentes (bien-être, santé, satisfaction de vie, bonheur...), pourtant, même si elle paraît évidente et banale, c'est une notion « fourre-tout » qu'il est difficile de définir et de délimiter. En effet, il peut y avoir des conceptions fort différentes de la QVT selon que l'on en privilégie les aspects objectifs (conditions de vie, état fonctionnel, etc.) ou subjectifs (satisfaction, bonheur, bien-être subjectif,) les composantes physiques (état fonctionnel, santé organique) ou mentales (santé psychique), son unidimensionnalité (absence de maladie) ou sa bi-dimensionnalité (à la fois absence de pathologie et présence de bien-être) ou si l'on en valorise telle ou telle composante (cognitive, émotionnelle, physique, socio-économique, relationnelle ,,),(**psychologie de la santé Marilou Bruchon ,Schweitzer 2002**).

✓ Définition de la qualité de vie au travail :

Définition de Martel et Dupuis (2006) : « la qualité de vie au travail, à températures non données, correspondent au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de sa vie professionnelle ou la réduction de l'écart séparant l'individu de son objectif soit traduit par son impact sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement mondial de la société (**MARTEL, J.P, 2004**).

La qualité de vie au travail peut se définir comme « l'existence d'un cercle vertueux entre plusieurs dimensions directement ou indirectement liées à

l'activité professionnelle : relations sociales et de travail, contenu du travail, environnement physique, organisation du travail, possibilité de réalisation et de développement personnel, conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle ». Il est entendu que l'effet global de l'action menée sur chacune de ces dimensions n'est pas le résultat d'une simple addition, mais de l'émergence d'une culture partagée autour du sujet qualité de vie au travail. (**Vivien Philippe, 2012, p07**).

Selon, LAANI de 2013 : définit la qualité de vie au travail comme, « la manière de regrouper sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salaires et la performance globale des entreprise ».

BNE business2008 : de la qualité de vie au travail : « le degré de satisfaction personnel vécue au travail, la qualité de vie au travail dépend de la mesure dans laquelle un employé se sent valorisé, récompensé, motivé, consulté, et le pouvoir Elle est également influencée par des facteurs tels que la sécurité d'emploi, les possibilités de développement de carrière, les modes de travail et l'équilibre travail-vie. (**CENT Network s, Inc. une société CBS, 2008**).

✓ **Définition opérationnelle de la qualité de vie au travail :**

La qualité de vie au travail représente dans notre étude, le degré de satisfaction des employés de l'APC d'ADEKAR de leur qualité de vie dans leur travail qui apparaissent dans trois aspects qui sont, la qualité de vie au travail, conditions d'emploi et de travail, les possibilités d'expression et de participation

✓ **Définition des troubles mentaux courants (TMC) :**

Les troubles mentaux courants sont généralement définis comme des troubles mentaux de types anxieux ou dépressif malgré qu'on les distingue des troubles psychotiques ou des autres troubles mentaux graves, les troubles mentaux courants peuvent s'avérer invalidants pour les personnes touchées, car ils peuvent mener à des atteintes fonctionnelles significatives des points de vue

professionnel, scolaire, social ou familial. (**Bulletin épidémiologie hebdomadaire, 2009.p5**).

✓ **Définition de l'Anxiété :**

L'anxiété est une émotion souvent ressentie comme désagréable qui correspond à l'attente plus ou moins consciente d'un danger ou d'un problème à venir, l'anxiété est un phénomène normal, présent chez tous les individus, elle peut cependant prendre un caractère excessif et pathologique dans différentes situations : on parlera alors de troubles anxieux.

Les sujets souffrant de troubles anxieux sont envahis par ce sentiment d'inconfort ou de peur secondaire à une anticipation excessive d'éventuelles difficultés avant même que les problèmes ne soient survenus, ou avant même que le sujet ait repéré précisément ce qu'il redoute. Les psychiatres parlent parfois de « peur sans objet ». (**WWW. Anxiété. Fr**).

- Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) :

« Il s'agit d'un sentiment d'un danger imminent et indéterminé s'accompagnant d'un état de malaise d'agitation, de désarroi voire d'anéantissement ».

L'anxiété est une sensation de tension intérieure de danger imminent, elle peut être paralysante ou, au contraire, susciter de l'agitation (avec incapacité à rester en place), elle peut se cristalliser sur une situation particulière ou un projet spécifique : peur nouvelle d'un contexte social avec incapacité à l'affronter (un changement de travail par exemple), préoccupations excessive concernant son état, etc. l'anxiété devient pathologique lorsqu'elle perturbe de manière non négligeable la vie du sujet, généralement, dans ce cas des symptômes somatiques s'associent aux peurs : oppression thoracique, palpitations, sueurs, tremblements, gorge serrée, difficultés à déglutir. (**Panazol. J, et Coll, 2005, p61**).

✓ Définition de la dépression :

Constitue un trouble mental courant, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration.

Elle peut être de longue durée ou récurrente, et porte essentiellement atteinte à la capacité des personnes à fonctionner au travail ou à l'école, ou à gérer les situations de la vie quotidienne, dans les cas les plus graves, la dépression peut conduire au suicide, lorsque légère, la dépression peut être traitée sans médicaments, cependant, lorsqu'elle est modérée ou grave, les patients peuvent avoir besoin de médicaments et d'une thérapie par le dialogue, les agents de santé non spécialisés peuvent diagnostiquer la dépression de façon fiable et traiter celle-ci dans le cadre des soins de santé primaires, les soins spécialisés sont cependant nécessaires pour une faible proportion de personnes souffrant d'une dépression complexe ou qui ne réagissent pas aux traitements de première intention.

La dépression commence souvent à un jeune âge, elle touche plus souvent les femmes que les hommes, et les personnes sans emploi sont également à haut risque ([www OMS Europe](http://www.OMS.Europe)).

✓ Définition opérationnelle des troubles mentaux courants :

Les troubles mentaux courants représentent dans notre étude, l'ensemble des troubles qui ne sont pas dangereuses apparaissent chez les employées de la mairie d'ADEKAR dans leur travail, dans notre étude les troubles mentaux courants représentent les degrés obtenus sur l'échelle de dépression et de l'anxiété de (HADS) les quelle sont exposés les employés de la mairie d'ADEKAR

4. Les objectifs de l'étude :

Cette recherche a pour but, de révéler la relation entre la qualité de vie au travail et les Troubles mentaux courants

Déterminer la notion de la qualité de vie au travail et d'écrire et analyse les troubles mentaux courants (la dépression et l'anxiété) au milieu de travail

La recherche vise également à obtenir des données statistiques qui reflètent la réalité du phénomène dans les institutions publiques telles que la commune D'ADEKAR.

5. L'importance de l'étude :

L'importance du notre thème la qualité de vie au travail et les Troubles mentaux courants dans la psychologie du travail et des ressources humaines fait pour nous une des grandes raisons pour le choix de ce sujet qui apparait comme concret c'est-à-dire que le sujet nous permet de réaliser :

- Acquérir des connaissances sur le thème de qualité de vie au travail et les troubles montants courants, et de savoir l'importance accordée par les APC Algériennes et en particulier dans L'APC ADEKAR
- De savoir plus sur l'environnement du travail et d'acquérir une petite expérience professionnelle dans notre domaine, ainsi que de découvrir le monde de travail avec ses exigences et ses avantages.

6. Les études antérieures :**6.1 Les études antérieures de la première variable La qualité de vie au travail :**

En science sociale chaque recherche porte sur une étude ou sur une enquête ou sur un thème bien définie, le chercheur dans sa recherche dépend de son thème pour ne pas confondre avec d'autre thème plusieurs étude sont faite sur la qualité de vie au travail et les Troubles mentaux courants, en site quelqu'une :

➤ **L'étude de Lawler (1975) :**

Selon Lawler, En (1975) soulève l'absence d'une définition précise et partagée par tous concernant le concept de la (QVT), en dépit de l'hétérogénéité des définitions du concept, Lawler juge que la mesure de la (QVT) doit inclure quatre caractéristiques : mesurer les aspects importants de la (QVT), présenter une validité

Apparente suffisante tant aux yeux des répondants qu'à ceux des utilisateurs (chercheurs-praticiens), être objective (vérifiable et mesurable) et être en mesure de distinguer des différences individuelles à l'intérieur d'un même environnement de travail (Lawler, 1975).

Contrairement à Lawler (1975) qui se base sur les caractéristiques de la mesure de la QVT, Se shore s'attarde davantage à regarder les différents aspects sur lesquels se base l'évaluation de la QVT selon différents groupes d'acteurs, tels les employeurs, les employés et la communauté, dans le monde du travail (Seashore, 1975), du point de vue des salaires, le rendement et la productivité, le coût de revient et la qualité du produit constituent les aspects à évaluer, du côté des employées, la (QVT) dépend du revenu, de la sécurité et de la satisfaction du travail en soi, quant à l'évaluation faite par la communauté, elle est davantage liée à une utilisation optimale des talents et des compétences de chacun pour profiter à la société dans laquelle ces derniers évoluent (**Dupuis et al, 2010**).

➤ **L'étude Haute Autorité de santé, Octobre 2013 (HAS) :**

L'HAS a engagé des travaux sur la qualité de vie au travail (QVT) dans l'établissement de santé compte tenu du lien établi avec la qualité des soins. Il s'agit pour la HAS de promouvoir les démarches sur la qualité de vie au travail en utilisant les leviers disponibles dans la certification.

Ces travaux ont débuté dans le cadre du déploiement de la V2010 compte tenu de l'introduction de thématique dans cette version de la certification. Les exigences introduites dans la dernière version du manuel

complètent les exigences déjà présentes dans les manuels antérieurs sur la santé et la sécurité au travail. L'intérêt pour la qualité de vie au travail est renforcé à l'issus du processus d'élaboration des orientations stratégiques qui doivent guider les évolutions ultérieures de la certification, cette thématique apparaissant cruciale pour faire progresser la certification et la qualité des soins.

Le thème de la qualité de vie au travail a été retenu car :

- Le secteur hospitalier n'est pas épargné par les phénomènes globaux d'intensification du travail et d'augmentation des pathologies associées aux contextes professionnels ;
- L'introduction de la qualité de vie au travail représente un rapport en termes de démarche de prévention des risques psycho-sociaux en la situant au niveau des enjeux d'organisation du travail, ce qui permet aux organisations de prendre en compte le bien-être au travail des salariés et les enjeux collectifs de production ;
- La littérature scientifique mais aussi des études plus empiriques font apparaître l'existence d'un cercle « vertueux » liant qualité de vie au travail/condition de travail des soins/ bien traitante des patients ;
- Une enquête auprès des professionnels a montré que le thème des conditions de travail fait l'objet d'une attente forte de leur part-vis-à-vis de la certification des établissements de santé.
- L'introduction de ce thème est cohérente avec l'introduction d'une nouvelle thématique de la certification, le développement durable.

L'HAS a poursuivi son étude de la thématique sur la base des expériences et des expertisés disponibles. Après avoir réalisé un séminaire sur le thème en octobre 2010 pour initier la démarche et fédérer autour d'elle différentes parties prenantes, l'action d'accompagnement et de Co-construction se poursuit auprès de trois cibles : Experts-visiteurs, établissement, organisations, syndicales.

Les Travaux en cours avec l'ensemble des acteurs ont mis en exergue l'évolution des contraintes pesant sur les établissements : intensification du travail liée à l'évolution des organisations, contraintes financières, développement des normes réglementaire ou professionnelles visant à renforcer la qualité et la sécurité des soins.

Si les normes et la réglementation ont un rôle structurant et nécessaire dans l'amélioration des pratiques et des organisations, elles rencontrent rapidement des limites dans leur efficacité, et peuvent devenir contre-productives lorsque les stratégies d'amélioration de la qualité et de la sécurité adoptées sont fondées exclusivement sur l'accumulation normative et le contrôle.

Dans les différents domaines d'activité, le constat est effectué que l'approche normative ne suffit pas à maîtriser de manière satisfaisante la qualité et la sécurité. Dans approches de type « facteurs humains et organisationnels de la sécurité » plaident des organisations et des professionnels, au plus près de la prise de la prise en charge des patients.

La qualité de vie au travail présente l'opportunité de se saisir de l'ensemble des enjeux actuels dans un cadre cohérent, permettant ces réflexions et ces échanges sur les conditions de réalisation de l'activité au quotidien et notamment la régulation des relations de travail pluri professionnelles et l'arbitrage entre les différentes logiques à l'œuvre parfois difficiles à concilier.

Au-delà de la mise en place du dispositif de certification, La HAS assure le « portage » de la thématique, c'est-à-dire qu'en appui des exigences présentes dans le manuel de certification elle met en œuvre des actions d'accompagnement méthodologique, de sensibilisation et de communication permettant de renforcer l'appropriation par les professionnels et les experts visiteurs de ses attentes. **(Haute Autorité de santé, Octobre 2013).**

➤ **L'étude de Malakoff Médéric (2016) :**

Selon l'étude de Malakoff sur la qualité d'au travail, 70% des salariés et 95% des managers évaluent le niveau de la qualité de vie au travail est bon ou très bon. Tous s'accordent à dire que la qualité des salariés contribue à la performance de l'entreprise et 83% des managers pensent même que ce sera un axe majeur pour l'entreprises à l'avenir, C'est ce que révélé la dernière étude sur la qualité de vie au travail réalisée par Malakoff Médéric auprès de salariés et dirigeants.

Transformation des entreprises et du travail lui mémé sous l'influence des technologie numériques, les enjeux de la conciliation vie personnelle et vie professionnelle, allongement de la durée de vie professionnelle... ; les défis pour la santé et la qualité de vie au travail dans les années à venir ne manquent pas , Alors que 3em plan santé au travail affiche l'ambition de faire de la qualité de vie au travail un sujet stratégique dans les entreprises, les études menées par Malakoff Médéric auprès des salariés et des managers apportant des éléments éclairant pour agir., déclare Anne-Sophie Godon, Directrice innovation, Études et Veille de Malakoff Médéric.

Le niveau de perception de la qualité de vie au travail demeure élevé malgré une baisse en 2016.

D'après Malakoff (70%) des salariés et (95%) managers jugent que le niveau de qualité de vie au travail est bon ou très bon. Cependant, 2016 a été marquée par une dégradation de cette perception des à cet égard, sur une échelle de 0 à 10, la part des salariés qui accordent une note comprise entre 8 et 10 est en baisse de 3 points par rapport à 2015, et 30% (38% des ouvriers) accordent une note faible (entre 0 et 5). **(Malakoff, Médéric, 2016, P 01).**

6.2 Les études antérieures de la deuxième variable Les troubles mentaux courants (TMC) :

➤ L'ÉTUDE Rapports sur la santé au Canada (2002) :

Une grande enquête sur la « santé dans les Collectivités canadiennes » portant sur la santé mentale et le bien-être a été réalisée en (2002), les résultats éclairent de manière probante les relations dépression et travail environ(500 000) travailleurs souffrent de dépression., la Plupart d'entre eux (79 %) déclarent que leurs symptômes nuisent à leur capacité de faire leur travail, quatre pour cent des travailleurs de (25 à 64) ans ont souffert de dépression au Cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, les travailleurs les plus touchés sont ceux qui font des quarts de soirée ou de nuit ainsi que ceux qui travaillent Dans le secteur des ventes et des services et ceux occupant un emploi de col blanc qui sont plus susceptibles que les cols Bleus d'avoir souffert de dépression. En moyenne, les travailleurs déprimés ont déclaré que leurs symptômes les avaient rendus totalement incapables de travailler ou d'exécuter leurs activités normales pendant au moins un mois durant l'année précédant l'étude, Plusieurs éléments indispensables au rendement professionnel comme la gestion du temps, la concentration, le travail d'équipe et la production globale sont particulièrement vulnérables aux symptômes dépressifs.

Un certain nombre de facteurs liés à l'emploi, comme le Travail par quarts, les heures de travail, le stress au travail et la profession sont associés à la dépression. La prévalence de la dépression était relativement élevée chez les travailleurs qui passaient moins de 30 heures par semaine au travail et plus faible chez ceux qui travaillaient plus de 40 heures. Les travailleurs déprimés sont plus susceptibles d'avoir des problèmes au travail, environ 29 % des travailleurs qu'ont vécu un épisode dépressif récent ont déclaré avoir réduit Leurs activités au travail, en raison d'un problème de santé de longue durée. (F.raffaitin, 2008, p.336).

➤ **L'ÉTUDE (institut veille-Sanitaire) en France (2005) :**

Cette étude a été menée sur l'état de santé mentale d'un échantillon de travailleurs exerçant dans divers établissements français selon l'enquête « Santé mentale en population générale, image et réalité », réalisée en France par l'institut de Veille-sanitaire. Les troubles de l'humeur concernent (11 %) des hommes et (16 %) des femmes, alors que les troubles Anxieux touchent 17 % des hommes et (25 %) des femmes.

Les chômeurs sont deux fois plus touchés que les Actifs et dans la population active, les employés et les ouvriers sont les plus concernés, viennent ensuite les Artisans et les commerçants, les interruptions de travail surviennent chez (12 à 37 %) des cas, principalement chez les Cadres.

Selon l'OMS, la France est le troisième pays derrière l'Ukraine et les États-Unis où les dépressions liées au travail sont les plus fréquentes aux États-Unis, les arrêts de travail dus à des troubles mentaux coûtent chaque année environ 200 millions de journées de travail, ce qui représente un coût de (30 à 44) milliards de dollars.

Selon le bureau international du travail, ce problème est sérieusement pris en compte aux États-Unis. Les maladies dépressives représentent la majeure partie des dépenses occasionnées par les problèmes médicaux de santé mentale et d'invalidité.

➤ **Étude AIT OURES (2018) :**

L'existence d'une corrélation significative entre l'exposition à la violence psychologique au travail et l'apparition des symptômes de troubles mentaux courants tels que la dépression et l'anxiété et le trouble de l'état de stress post-traumatiques des communs de la wilaya de tizi-ouzou (de tizi-ouzou, tadmait, larbaa Nathirathen et Ain el Hammam).

Résumé de chapitre :

On conclusion à ce chapitre, On a présenté la problématique suivie par une hypothèse générale et deux hypothèses secondaire de recherche, puis on a donné les définitions de chaque concept qui ont reliant notre thème, après son a montré quelques raison et objectifs qui ont incité à choisir ce thème en final, on aussi mit en lumière les déférentes études antérieures qui ont été faites sur notre thème.

Partie

Théorique

Chapitre II

La qualité de vie au travail (QVT)

Préambule :

Dans cette partie de notre mémoire, elle est composée d'un chapitre consacré pour le cadre théorique. A ce niveau nous procéderons, dans un premier point à mettre en valeur, l'histoire et l'évolution de concept, l'origine de concept, les théories de la qualité de vie au travail, l'apport de l'ANACT, l'approche systémique de la qualité de vie au travail.

1 -Historique du concept de qualité de vie au travail (QVT) :

Pour la première fois, des travaux de recherche majeurs sur l'organisation du travail, en Suède, la politique sociale-démocrate du gouvernement d'alors favorise le virage vers une modification des conditions de travail davantage orientées vers le bien-être du travailleur. Cette approche est d'ailleurs supportée, dès le début des années (60) par les syndicats, les principaux partis politiques et les employeurs suédois (Davis &Cherns, 1975). À la même période, le besoin de réorganiser le travail se fait sentir simultanément dans plusieurs autres pays de l'Europe de l'Ouest, mais, contrairement à la Suède, les initiatives observées en Angleterre, au Danemark, en France, en Hollande, en Irlande et en Norvège sont caractérisées par des efforts peu organisés et isolés (Cherns& Davis, 1975). (Martel et Dupuis 2006.).

Plusieurs pays revendiquent la paternité du concept de la qualité de vie au travail. Mais Il semble toutefois que ce soit en Suède, dans les années 60, où cette approche fût sa première apparition. A cette époque, la Suède menait une étude sur les conditions de travail et le bien-être au travail. Très vite, et de manière simultanée, d'autres pays d'Europe, comme par exemple, la France, l'Angleterre et l'Allemagne, réagissent et commencent à penser à la réorganisation du travail, vers la fin de cette décennie, ce besoin se fait également ressentir aux Etats-Unis, d'une part, General Motors s'est penchée sur le thème de la satisfaction au travail et son rôle dans la productivité des travailleurs les études menées au sein de cette entreprise a permis de mettre en place une série de mesure permettant ainsi d'améliorer la productivité de ses

employés, par ailleurs, le terme de « Quality of work life » aurait été employé pour la première fois dans cette étude (Goode, 1989). D'autre part, le secrétariat américain de la santé, de l'éducation et du bien-être s'est intéressé aux problèmes de santé et de bien être dans le monde du travail. Le groupe de travail formé alors a conclu à l'existence d'un lien sensible entre l'amélioration de la qualité de vie au travail et l'efficacité de l'entreprise, de plus, ce même rapport a mis en évidence l'importance des éventuels coûts sociaux à supporter par une entreprise en cas d'absence de politique de qualité de vie au travail. D'ailleurs, selon Barnabé (1993), cette étude constituerait le début du mouvement de la qualité de vie au travail. Par ailleurs, dans les années 70 et malgré les initiatives de Lawler (1975), aucun consensus sur une définition claire de la qualité de vie au travail n'a pu être dégagé. En effet, les dimensions proposées de ce construit divergent selon les auteurs. A titre d'exemple, certains auteurs réduisent la qualité de vie au travail au seul aspect de la sécurité des postes de travail. D'autres auteurs parlent de motivation du travailleur ou encore de l'accroissement de la productivités. Pour répondre à ces différentes interrogations, Lawler propose une conception protéiforme de la qualité de vie au travail. Il intègre à ce construit, qu'il considère comme un concept abstrait, des notions plus facilement quantifiables comme celles de satisfaction au travail et de stress au travail. Selon cet auteur, la mesure de la qualité de vie au travail doit impérativement intégrer les quatre points suivants :

- ✓ La mesure doit être valide, en d'autres termes, elle doit tenir compte de tous les aspects essentiels de la qualité de vie au travail.
- ✓ La mesure doit avoir un sens à la fois pour ceux qui répondent aux questionnaires comme à ceux qui vont exploiter les résultats.
- ✓ La mesure doit répondre à une certaine objectivité et doit être vérifiable.
- ✓ La mesure doit pouvoir faire le distinguo entre les différences individuelles.

Pour compléter cette définition, (Seashore ,1975) propose de tenir compte des conditions environnementales, de la perspective temporelle ainsi que les points de vue des différentes parties prenantes à cette démarche (employeur, employé et communauté), en effet, selon cet auteur, ces différentes intervenantes ne présentent pas forcément le même angle de vue de la qualité de vie au travail par ailleurs, (Sheppard, 1975) conteste deux aspects aux mesures susmentionnées de la qualité de vie au travail, tout d'abord, la difficulté d'appréhender un concept abstrait et subjectif de la qualité de vie au travail uniquement au moyen d'une batterie de tests. Ensuite, la nature de la relation entre la satisfaction au travail et la qualité de vie au travail tel que promue par (Lawler, 1975), il affirme à ce titre que le lien entre ces deux construits ne peut se résumer à une simple relation de composantes. Au début des années 80, (Bergeron, 1982) tente de définir la qualité de vie au travail selon une approche inspirée de la philosophie humaniste de l'administration. Selon cet auteur, la qualité de vie au travail « considère le travail comme un facteur essentiel à l'épanouissement de la personne humaine, Chapitre II la qualité de vie au travail 26 elle-même considérée comme l'élément fondamental d'une organisation. Elle vise à modifier un ou plusieurs aspects du milieu de travail par l'introduction de méthodes participatives afin de créer une situation nouvelle plus favorable à la satisfaction des employés ». **(Barnabé, 2009, p.345).**

De l'autre côté de l'Atlantique, la pression se fait de plus en plus forte pour suivre le nouveau courant initié en Europe. Vers la fin des années '60, Irving Bluestone, alors à l'emploi de la compagnie General Motors, met sur pied un programme qui vise essentiellement à évaluer le niveau de satisfaction des employés afin de développer une série de mesures contribuant à augmenter la productivité des travailleurs. C'est dans ce cadre qu'est utilisé pour la première fois le terme « Quality of work life » **(Goode, 1989).**

Le concept de qualité de vie au travail (QVT) s'est progressivement développé au début des années 1970 à partir de l'idée qu'une amélioration de la

QVT des employés pourrait permettre une amélioration de leur productivité et de leur bien-être, via notamment une meilleure prise en compte de leurs besoins (Laflamme, 1994). Précisément, le terme *quality of working life* a été introduit pour la première fois lors de la conférence d'Arden House (1972) aux États-Unis. Depuis, les experts de la QVT ont considéré que le travail est une activité qui a un sens propre et que le milieu professionnel n'est pas simplement un système technique, mais une organisation sociale complexe (Laflamme, 1994). En bref, la notion de QVT évoque donc une façon de concevoir le travail et l'organisation du travail, fondée sur des principes qui valorisent l'être humain plutôt que les objets.

D'après les chercheurs, il s'agit là du point de départ pour la communauté scientifique, les employeurs et les syndicats pour tenter de définir les conditions qui permettraient de concilier les buts et les aspirations de tous les acteurs en présence dans le monde du travail le début des années (70) est une période fertile en recherches et en tentatives de clarification de la définition de la (QVT), le point culminant de cette effervescence est sans doute la conférence internationale sur la qualité de vie au travail tenue en septembre (1972) dans l'état de New York.

Une des conclusions de cette conférence a été de reconnaître la nécessité de coordonner les efforts des chercheurs et organismes concernés afin de bâtir un corpus théorique solide autour du domaine de recherche de la (QVT), C'est ainsi qu'est institué, en (1973), le Conseil International de Qualité de Vie au Travail. Cet organisme reçoit alors le mandat de promouvoir la recherche et l'échange des connaissances dans le domaine de la santé mentale au travail et de la qualité de vie au travail, les deux étant étroitement liées.

En dépit de ces initiatives, Lawler (1975) constate qu'il n'existe, à cette époque, aucune définition claire et largement acceptée de la qualité de vie au travail. Il attribue ce fait à la variété des intérêts des groupes qui coexistent à l'intérieur des organisations. En effet, certains groupes sont davantage

préoccupés par la sécurité des postes de travail alors que d'autres dirigent leurs priorités vers la motivation du travailleur et l'accroissement de la productivité.

À défaut de proposer une définition rejoignant les intérêts de tous, Lawler (1975) suggère certaines pistes de consensus, tout d'abord, il juge nécessaire de considérer la satisfaction au travail comme une part importante de la QVT, en précisant toutefois que ces deux construits diffèrent. Il souligne également que toute définition de la QVT se doit d'inclure des mesures de stress et de tension susceptibles d'être présents dans le milieu de travail ce qui, généralement, est ignoré par la recherche sur la satisfaction au travail. Toujours selon Lawler (1975), la mesure de la qualité de vie au travail doit respecter quatre caractéristiques :

- Elle doit d'abord être valide, c'est-à-dire mesurer les aspects importants de la QVT.
- Elle doit aussi présenter une validité apparente suffisante tant aux yeux de tous ceux qui sont susceptibles de répondre aux questionnaires qu'à ceux qui doivent les utiliser en tant que chercheur ou praticien.
- Elle doit d'être objective et par conséquent vérifiable, sans possibilité d'être sujette à des manipulations.
- Elle doit permettre la distinction de différences individuelles à l'intérieur d'un même environnement de travail.

Par contre, selon Seashore (1975), le paradigme utilisé jusqu'à présent pour définir la QVT se base sur l'argument que le sentiment de satisfaction ou d'insatisfaction détermine le niveau de QVT. De même, il souligne l'importance de se préoccuper des conditions environnementales et de la perspective temporelle dans la mesure de la satisfaction et de tenir compte du point de vue de l'employeur, de l'employé et de la communauté dans la définition de l'efficacité des rôles de chacun au sein du monde du travail.

Du point de vue de l'employeur, la QVT se traduit en termes de rendement, de productivité, de coût de revient et de qualité du produit. Selon la

perspective de l'employé, la QVT est dépendante du revenu, de la sécurité et de la satisfaction intrinsèque du travail. Quant à la perspective communautaire, la QVT résulte d'une utilisation maximale des talents et des compétences de chaque employé, car une sous-utilisation de ceux-ci peut constituer une perte nette pour la société. Pour sa part, Sheppard (1975) dénonce l'utilisation de batteries de tests pour mesurer un concept aussi subjectif que la QVT et rappelle que la satisfaction au travail doit être considérée comme une cause de la QVT.

Recherche de consensus (1980 à 2000) :

Dès le début des années '80, Nadler et Lawler (1983) constatent que la nature même de la QVT a subi plusieurs mutations. Pour ces auteurs, la QVT devient le symbole d'une approche plus harmonieuse entre l'employeur et l'employé et est associée à une méthode permettant l'amélioration des conditions de travail. De ce point de vue, la QVT est perçue comme un outil au même titre que les groupes de travail ou l'enrichissement de la tâche. Déjà vers la fin des années ('70), la popularité du concept de QVT est en baisse. Pour certains auteurs, la QVT est devenue un mouvement, une idéologie ou une mode.

D'après Nadler et Lawler (1983), la QVT risque à court terme d'être indéfinissable si elle ne comble pas les attentes voulues. Les auteurs précisent aussi que tant que le problème de la définition de la QVT n'est pas réglé, l'implantation et le développement de la recherche dans ce domaine seront grandement compromis. Enfin, le lien prématuré de cause à effet entre productivité et QVT génère plusieurs faux espoirs. Les auteurs précisent que, même s'il est raisonnable de croire que la QVT entraîne une augmentation du sentiment d'appartenance, un travail de meilleure qualité et un plus faible taux d'absentéisme, il est par contre inexact de croire que le niveau de productivité y est directement relié. Après avoir erré dans un important vague conceptuel au cours des années '70, le concept de qualité de vie au travail donne lieu, au cours de la décennie suivante, à ce qui semble être un certain consensus. C'est du

moins ce que laissent entrevoir les écrits de différents auteurs, dont Sashkin& Burke (1987) Nadler& Lawler (1983) et Seashore (1975).

Un examen des publications concernant la qualité de vie au travail depuis les trente-cinq dernières années révèle que ce consensus tourne autour de trois points :

- La qualité de vie au travail est un construit subjectif (Nadler& Lawler, 1983 ; Kiernan&Knutson, 1990 ; Elizur&Shye, 1990).
- La qualité de vie au travail se doit d'intégrer des aspects organisationnels, individuels et sociaux. (Seashore, 1975 ; Kiernan et Knutson, 1990).
- Le travail a une influence certaine sur les autres domaines de vie et fait partie intégrante de la qualité de vie générale (Goode, 1989 ; Elizur&Shye, 1990 ; Kiernan&Knutson, 1990 ; Loscocco&Roschelle, 1991). (Carlson, Bruke&Goodstein 1980 p. 83-123).

Dans les années 2000 et après maintes tentatives de définition du concept de la qualité de vie au travail, une définition semble avoir été retenue. Selon Dupuis et Martel (2006), la qualité de vie au travail correspond à un temps donné «au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société ». **(Dupuis, Martel, 2009, p 30).**

02- L'origine de la notion de la qualité de vie au travail (QVT) :

Premièrement, les origines de la QVT remontent aux années (1960_1970), et liées au concept de condition de travail, issue tout à la fois du droit du travail et des négociations sociales, Jusque dans les années (1990), on évoque avant tout les conditions de et du travail dans les organisations. La création de l'ANACT, en 1937 et l'accord –cadre du 17 mars 1975 sur les conditions de travail actent cette tendance en affirmant en préambule que « l'amélioration des

conditions de travail est l'un des principaux problèmes sociaux de notre époque ».

Durant cette période, ce sont essentiellement les conditions matérielles de travail (bruit, chaleur, lumières ...) qui sont au centre de l'attention. Les revendications se concentrent sur la pénibilité du travail, compte tenu que le monde du travail est en pleine remise en cause de l'organisation classique et taylorienne du travail. Parallèlement, l'accord de 1975 va au-delà de la seule considération des conditions matérielles de travail, pour aborder différentes dimensions de la vie au travail, comme l'organisation du travail, la rémunération ou encore le rôle de l'encadrement.

Au final, en devenant un enjeu du dialogue social, les conditions du travail ont conduit à des questionnements divers sur l'environnement de travail dans lequel vivent les salariés (rythme de travail, horaires, environnement physique de travail, mode de participation dans l'organisation ...). Il s'agissait d'attendre conjointement la performance des organisations et la satisfaction des salariés

Ensuite, de la décennie 1980 jusqu'aux années 2000, la QVT fait l'objet d'une consécration contingentée par l'impact du chômage de masse. En effet, l'accès à l'emploi comme son maintien sont placés aux cœurs des négociations sociales, faisant de la notion de RPS une question essentielle de l'époque.

De nombreuses négociations ont lieu autour de nouvelles problématiques comme le stress au travail, qui fait l'objet de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 2 juillet 2008, La santé au travail devient un thème de négociation au même titre que la pénibilité au travail. C'est dans les années 2000, avec notamment « la des vagues de suicides » dans les entreprises et les organisations publiques, qu'a culminé cette vision du travail, perçue comme pathogène. A ce sujet, des auteurs tels que Bourdu, Peretie et Richer (2016) ont parlé d'une « conception doloriste » du travail. **(Franck Brillet, Isabelle Sauviat, Emilie Soufflet. P,91).**

La définition de Kieman et Knutson (1990), met l'accent sur la nature subjective de la QVT au point d'en faire un concept spécifique pour chaque individu, tout comme Nadler et Lawler (1983) ont craint (**Kieman et Knutson, 1990 ; Nadler et Lawler, 1983**).

Le fait que la définition de la QVT soit aussi variable d'un individu à l'autre condamne le concept de QVT à demeurer un sujet d'interprétation et empêche toute possibilité d'y attacher une méthode d'évaluation qui soit valide. Toutefois, cette manière de définir la QVT a l'avantage de prendre en compte la nature dynamique de la QVT (**Martel et Dupuis, 2006, p 16**).

3. Les théories de la qualité de vie au travail :

3-1 -Deux écoles de pensées :

Deux principales écoles de pensées ont travaillé sur le concept de qualité de vie au travail.

3-1-1- L'école des ressources humaines :

➤ Une première issue des travaux des chercheurs de l'école des ressources humaines :

L'école des relations humaines apparaît aux États-Unis suite aux expérimentations réalisées par Elton Mayo dans l'usine de la Western Electric Company – Hawthorne Works – à partir de 1928 (David, 2013). Il teste avec son équipe l'influence de la luminosité sur la productivité des ouvrières de l'usine et observe, contre toute attente, que la productivité des femmes ne chute pas, même dans le cas d'une très faible intensité lumineuse (**Tavani et al. Op.cit.**).

Cette école de pensée met l'accent sur les facteurs psychologiques, sur les besoins de valorisation de l'individu dans l'entreprise. La satisfaction des besoins individuels extrinsèques (temps de travail, rémunération, organisation du travail) et intrinsèques (développement personnel, participation aux décisions, individualisation du travail) est au cœur des travaux de l'école des relations humaines (**Larouche et Trudel, 1983**).

L'école des relations humaines permet de faire ressortir l'impact des facteurs psychologiques sur la productivité des entreprises. Son initiateur, Elton Mayo (1880–1949), ne rejette pas globalement les fondements de l'organisation taylorienne. Les principes de cette école reposent sur :

- ▶ La notion de groupe ;
- ▶ La responsabilisation de l'individu ;
- ▶ L'intérêt donné au travail ;
- ▶ La reconnaissance sociale des individus

3-1-2- L'approche sociotechnique :

A l'origine, développée par Trist, Emery et leurs collègues du Tavistock Institute of Human Relations, cette approche a été ensuite développée par Davis (1977). En 1984, Davis ajoute qu'il est nécessaire de prendre en compte conjointement des aspects sociaux et techniques dans l'optimisation de l'efficacité organisationnelle. Il pointe l'importance des facteurs humains, techniques et économiques dans une organisation efficace du travail, et milite pour une plus grande participation des employés à leur environnement de travail et avoir ainsi plus de responsabilités.

Au-delà de leurs divergences, ces deux courants de pensée s'accordent à dire que la qualité de vie au travail est un processus d'apprentissage dynamique, unique et en constante évolution. Jenkins (1981) pointe la complémentarité des visions imposées par ces deux courants. Il conclue en Chapitre II la qualité de vie au travail 30 disant qu'au-delà de la nature abstraite de la qualité de vie au travail, son objectif général demeure celui de « voir à ce que les organisations, les procédures de management, et le travail permettent une utilisation maximum des talents et habilités individuels de façon à rendre le travail plus stimulant et plus satisfaisant et à améliorer l'efficacité de l'organisation, voire même la productivité ». (**AbaidiJamila, 2011, p03**).

4- Le Rôle de l'apport de l'agence Nationale pour Amélioration des Conditions de Travail (L'ANACT) :

L'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail est un établissement public paritaire qui dépend du Ministère du Travail. Elle a pour mission de promouvoir des démarches innovantes en matière d'amélioration des conditions de travail. Elle anime un réseau de 26 ARACTS, les associations régionales paritaires réparties sur l'ensemble du Territoire.

L'ANACT est présente aux cotés des entreprises et des salariés pour que l'amélioration des conditions de travail permette de concilier satisfaction au travail et performance économique. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact) est un établissement public administratif créé en 1973 et placé sous la tutelle du ministère en charge du Travail. Ses missions et son fonctionnement sont précisés par le décret n°2015-968 du 31 juillet 2015

Elle a réalisé une grande conférence sociale pour l'emploi le 20 et 21 Juin 2013 sous le thème « les promesses de la qualité de vie au travail ». En France. Cette contribution faite sur une table ronde N°2, a pour objectif d'améliorer les conditions de travail, prévenir les risques et protéger la santé des salariés ». Emergence d'un cadre de référence renouvelé, la qualité de vie au travail : Un sondage récent (mai 2013) de l'ANACT. (ANACT, 2013) Indique qu'une forte majorité des salariés considère que leur qualité de vie au travail s'est dégradée depuis cinq ans tandis que les études pointent un niveau préoccupant d'engagement, y compris dans l'encadrement, ce sentiment d'une dégradation de la qualité de vie au travail renvoie à de multiples causes : les réorganisations et restructurations « incessantes » Contribuent à créer un sentiment de précarité, à fragiliser les parcours professionnels et à augmenter l'anxiété face à l'avenir ; l'intensification du travail, accentuée par les exigences de reporting et le « flux tendu », augmente la pression sur les salariés et l'encadrement ; les efforts d'adaptation aux nouvelles technologies, la pression sur les coûts et les objectifs d'innovation génèrent des phénomènes de

surinvestissement au travail, du stress ou, à l'opposé, des formes de désengagement avec une hausse de l'absentéisme ou des résistances au changement pourtant nécessaire le plus souvent. (Dupuis., Perrault, Lambany, p 5, 36).

5 -L'Inventaire Systémique de Qualité de Vie au Travail (ISQVT) :

L'approche systémique est un modèle de représentation de la réalité qui trouve ses sources dans la pensée scientifique (théorie des systèmes, Bertalanffy²) et dans les théories de la communication (Grégory Bateson³). L'approche systémique est entrée dans le champ du travail social aux Etats-Unis dans les années 50. (Bertalanffy, 2006, p, 179).

L'Inventaire Systémique de Qualité de Vie au Travail (ISQVT) a été développé par Martel & Dupuis (2006), cet outil a pour but à la fois de fournir un diagnostic organisationnel permettant de cibler les domaines problématiques, et de servir de base à l'élaboration d'un plan d'intervention visant à résoudre ou prévenir les problèmes rencontrés. Le concept de qualité de vie au travail auquel fait référence cet outil repose sur deux postulats de base : 1) dans chaque domaine de vie au travail, le but ou l'objectif de nos actions est d'essayer d'être heureux ; 2) par conséquent, nos comportements visent à réduire le plus possible l'écart entre notre situation actuelle et les objectifs que l'on se fixe. Ainsi, l'ISQVT repose sur la définition de la qualité de vie au travail suivante : « la qualité de vie au travail, à un temps donné, correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société ».

L'ISQVT consiste en 34 items pour lesquels le sujet doit indiquer à l'aide d'une échelle visuelle analogique sa situation actuelle, sa situation désirée, ainsi que l'importance qu'il accorde à chacun des 8 sous-domaines concernés

(rémunération, cheminement professionnel, horaire de travail, climat avec les collègues, climat avec les supérieurs, caractéristiques de l'environnement physique, soutien apporté à l'employé, facteurs qui influencent l'appréciation des tâches). Cet outil permet de comparer le score de chaque individu et pour chaque sous-domaine à un score moyen obtenu à l'aide d'un échantillon de 3000 employés. Cet outil permet également de calculer un score global de qualité de vie au travail. Cet outil possède une bonne validité de contenu, une bonne validité de construit (comparativement à la satisfaction au travail, la détresse psychologique, le stress au travail et la qualité de vie générale), une bonne cohérence interne et une bonne validité discriminante (**Martel & Dupuis, 2006**).

➤ **Les indicateurs de chaque dimension :**

L'inventaire systémique de la qualité de vie au travail (ISQVT) comporte des questions touchant 34 domaines de vie au travail, regroupées en huit sphères différentes :

1. Rémunération :

- Revenu-Le salaire.
- Avantages sociaux.
- Sécurité de revenu.

2. Cheminement professionnel :

- Possibilité d'avancement.
- Possibilité de mutation.
- Perfectionnement et formation offert par l'entreprise.
- La promotion dans l'entreprise.

3. Horaire de travail :

- Flexibilité de l'horaire.
- Influence de nombre d'heures travaillées et de la plage horaire sur la santé de l'employé.
- Possibilité de s'absenter pour des raisons familiales.

4. Climat avec les collègues :

- Sentiment d'appartenance à l'égard de l'entreprise.
- Degré ou niveau de compétition ressenti au travail.
- Relations avec les confrères et les collègues de travail.
- Degré de conflit entre les tâches de l'employé ou celles d'un ou de plusieurs autres employés.

5. Climat avec les supérieures :

- Réactions verbales (positives ou négatives).
- Interaction avec le supérieur.
- Interaction du supérieur avec ses employés.
- Efficacité avec laquelle l'information (mémos, consignes, plan d'action, etc...) est transmise à l'intérieur de l'entreprise.
- Pertinence de l'évaluation et des commentaires faits sur le travail.

6. L'environnement physique :

- Lieu de travail (bruit, éclairage, propreté, etc...).
- Equipement et outillage disponible pour exécuter le travail.

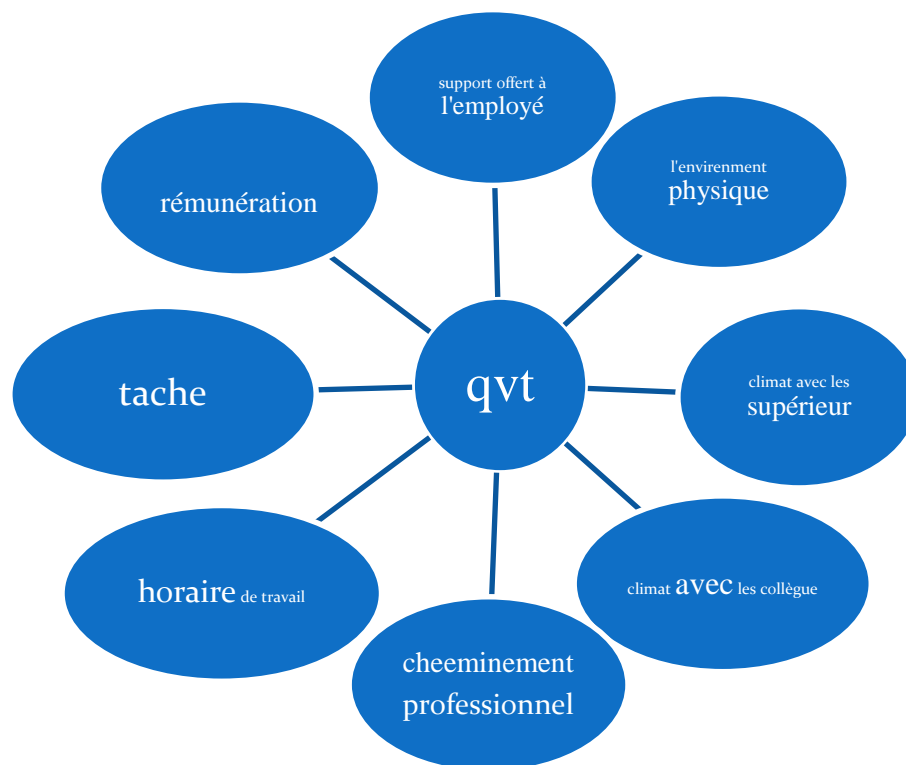
7. Support offert à l'employé :

- Gestion des absences.
- La clarté de la tâche.
- Ressources d'aide aux employés.
- Commandités : (Garderie, accès au restaurant, stationnement, etc..).
- Répartition de la charge de travail occasionnée par l'absence d'un(e) ou plusieurs employé(e)s.

8. La tâche :

- Efficacité de la tâche.
- Efficacité de la tâche.
- Temps pour les tâches.
- Exigence physique.
- Autonomie de l'employé dans l'exécution de ses tâches.

- Clarté du rôle que l'employé à jouer dans l'intérieur de l'organisation dans le cadre des tâches à accomplir.
 - Charge émotive.
 - Correspondance entre les compétences et la nature des tâches à accomplir. (Martel et Depuis, juillet, 2009).
- ✓ **Les dimensions de la QVT.**



(Martel et depuis, juillet, 2009).

6-Le lien entre la qualité de vie au travail et qualité de vie :

D'après Yves Clot dans un entretien filmé avec la Haute Autorité de Santé explique le lien qu'il voit entre qualité de vie au travail et qualité du travail, de son point de vue, qualité de vie au travail et qualité du travail ne sont pas suffisamment reliées actuellement dans les esprits. Et séparer ces deux notions revient à séparer la santé et la performance, la performance étant considérée ici comme l'efficacité individuelle.

Et pourtant de son point de vue, « santé au travail et efficacité sont des choses reliées de l'intérieur ». Elles sont reliées car l'efficacité est fondamentale pour chacun d'entre nous. Et qui ne se sent pas efficace dans son travail, ne se sent pas bien, avec donc des impacts potentiels sur la santé physique et mentale. Le travail empêché reste sur l'estomac et ainsi "on en fait une maladie". Selon lui, le monde du travail souffre de ne pas pouvoir mettre en débat le sujet de l'efficacité. L'efficacité est vue essentiellement sous l'angle de la performance, et la performance (versus rentabilité) est un sujet du ressort des directions et des conseils d'administration. Elle ne se négocie pas ou tout au plus à la marge.

La santé, elle se négocie, en particulier au sein des CHSCT. Il s'agit alors de négocier sur les risques psychosociaux, le stress au travail ... les conditions de travail, mais pas sur la performance.

Yves Clot appelle de ses vœux que les institutions dans les organisations puissent se saisir du sujet de la performance en lien avec la santé au travail. Qu'elles puissent discuter et négocier sur les critères de la qualité du travail. Il en indique deux : la qualité du résultat du travail (produit ou service) et la qualité du collectif. D'autres critères sont à construire, à négocier entre partenaires sociaux.

Ce n'est pas seulement une affaire de partenaires sociaux, puisqu'il faut que chacun dans l'organisation puisse disposer de l'espace de dialogue pour évoquer sa propre efficacité au travail. Non seulement évoquer les résultats, mais aussi les objectifs qui lui sont donnés et/ou qu'il se donne lui-même. Il avertit que

mettre en débat ce sujet ne créera certainement pas de consensus en première intention entre les différents acteurs. Ce serait de la « naïveté sociale » que le croire. Mais ne pas le faire, conduit à des tactiques de « cicatrisation sociale » qui ne répondent que superficiellement à la réalité des problèmes posés. (Hoeffel,2014, p25).

Synthèse de chapitre :

Ce deuxième chapitre est consacré à la qualité de vie au travail en générale, ou on a présenté l'historique de concept de la qualité de vie au travail, puis sont origines, et ensuite on a cité les différentes théories de ce dernier et aussi on a présenté le rôle de l'apport de l'ANACT, et l'inventaire systémiques de la qualité de vie au travail, la fin on a expliqué le lien entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie.

CHABITRE III :

Les troubles mentaux Courants (TMC)

Préambule :

Le chapitre a été divisé en deux parties la première nous aborderons les troubles mentaux courants en général telles que la Dépression et l'anxiété en suite dans la deuxième partie nous aborderons les troubles mentaux courants au milieu de travail.

1-La nature des troubles mentaux courants (TMC) :

Les troubles mentaux en général sont divisés en troubles mentaux courants (TMC) et Graves (TMG), selon un projet de travail préparé par (Québec) entre les années (2005-2010) les troubles mentaux que l'on qualifie de courants, c'est quand ils s'accordent avec certains Critères diagnostiques suffisants et appropriés pour continuer ou maintenir des fonctions normales ou des fonctions habituelles pour l'individu.

Ces troubles nécessitent un traitement et peuvent avoir des répercussions importantes elle affecte la vie sociale et professionnelle de l'individu, et l'une des caractéristiques de ces troubles n'entraîne pas Les handicaps chez l'individu par rapport aux troubles mentaux graves, les troubles mentaux courants apparaissent, notamment à travers les troubles anxieux, la dépression et les troubles de stress post-traumatique, en plus des phobies et des troubles obsessionnels compulsifs. **(Josée & al 2012, p 6).**

L'Organisation mondiale de la santé s'attend à ce que moins de (40%) des personnes aient été infectées par la Dépression et l'anxiété, qui sont dues à l'interaction de composés de facteurs biologiques et psychologiques Et les problèmes sociaux, qui conduisent inévitablement à l'émergence de problèmes de santé mentale, comme elle a confirmé que y une relation entre les troubles de santé mentale et des situations sociales inconfortables, telles que le Chômage, pauvreté, discrimination fondée sur le sexe et violation des droits individuels.

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré que le nombre de personnes qui souffriront des troubles mentaux augmentera jusqu'à (15 %) dans 2020 (**organisation mondiale de la santé (OMS), 2001, p, 16**).

2. Classification des troubles mentaux courants (TMC) :

Parmi les troubles mentaux les plus fréquents on retrouve les troubles mentaux courants qui incluent généralement la dépression et les troubles anxieux. La dépression se caractérise par une humeur dépressive, une perte d'intérêt et d'autres symptômes comme des changements au niveau eau de l'appétit, du poids, du sommeil, de l'énergie et de la concentration pendant insu deux semaines (**American Psychiatric Association, 2013, p200**).

Les troubles anxieux se distinguent par la présence d'un état d'anxiété excessif qui persiste pendant au moins six mois. Les symptômes sont variables selon le trouble et engendrent un impact au niveau du Fonctionnement de l'individu (**American Psychiatric Association, 2013, p194**).

Dans la plus récente Révision du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, les troubles anxieux Incluaient le trouble d'anxiété généralisée, les phobies spécifiques et sociales, l'agoraphobie, le trouble de panique, le trouble d'anxiété de séparation et le mutisme sélectif (surtout présent Chez les enfants)

(**American Psychiatric Association, 2013**).

1. La différence entre la dépression et l'anxiété :

Tableau (1) : la différence entre la dépression et l'anxiété en termes de symptômes :

Troubles / Symptômes	Dépression	Anxiété
Humeur	Tristesse perte de plaisir	Appréhension Plaisir gâché par l'inquiétude
Contenus de pensée	Autodépréciation Baisse de l'estime de soi perte d'espoir Fatalisme appauvrissement	Manque de confiance en soi Doute surmontable si conseils diversifiés mais parasités
Troubles psychomoteurs	Ralentissement psychomoteur possible Baisse du débit verbal	Pas de ralentissement psychomoteur Agitation anxieuse Logorrhée
Troubles somatiques	Insomnie matinale Fatigue matinale	Insomnie d'endormissement Fatigue vespérale
Comportement social	Repli sur soi Retranchement	Crainte de la solitude et d'abandon

(Référentiel inters régionaux en soins en oncologiques de support 2014, p16).

3-1Anxiété :

L'anxiété n'est pas néfaste dans tous les cas elle est bénéfique lorsqu'elle nous permet de détecter un danger par exemple, mais elle devient difficilement supportable lorsqu'elle s'installe durablement dans la vie quotidienne. Lorsqu'elle devient trop présente, elle devient pathologique et on parle alors de

troubles anxieux, mais alors comment l'identifier ? L'anxiété est liée au futur, elle vient du fait d'anticiper avec peur une situation ou un évènement à venir. Une personne anxieuse va avoir du mal à ressentir de la joie pour un évènement, elle va tout de suite anticiper les difficultés possibles qui pourraient arriver et va avoir tendance à toujours imaginer le pire. Ici, le stress devient permanent et toutes les choses du quotidien sont sources d'inquiétudes. L'individu anxieux craint davantage les éléments qui proviennent de l'extérieur, à l'inverse d'une personne souffrant de dépression. On estime que 2 à 5% de la population serait concerné par un trouble anxieux. Si les troubles anxieux ne sont pas pris en charge, il y a risque qu'ils se transforment en dépression.

✓ **Les symptômes physiques de l'anxiété :**

- Nausées
- Fréquence cardiaque élevée
- Vertiges
- Fatigue
- Insomnies
- Troubles du sommeil

✓ **Les symptômes psychologiques de l'anxiété :**

- ✓ Irritabilité
- ✓ Difficulté à se projeter
- ✓ Frustration
- ✓ Baisse de l'estime de soi. (**Site internet Geo-psy**).

✓ **Les symptômes cognitifs :**

- Baisse de la concentration.

3-2-Dépression :

La dépression est une maladie qui touche environ 1 personne sur 5. Elle impacte considérablement la vie quotidienne. Une personne qui souffre de dépression ressent généralement une grande tristesse, des pensées négatives

l'envahissent et elle broie du noir la plupart du temps. La personne atteinte souffre aussi généralement de troubles anxieux.

A l'inverse de l'anxiété, la souffrance de la dépression vient de l'intérieur et est en lien avec le passé : traumatisme antérieur, perte d'un être cher... La personne touchée ne parvient pas à surmonter l'évènement qu'elle a traversé. Malgré tout, les causes d'une dépression sont diverses. La dépression est une souffrance qui dure sur le long terme, on parle de dépression lorsque le mal-être va au-delà de deux semaines. Lors d'une dépression, le risque suicidaire est plus élevé.

✓ **Symptômes de la dépression :**

- Isolement
- Pensées négatives
- Diminution de l'estime de soi
- Sentiment de culpabilité
- Tristesse
- Perte d'envie pour les activités habituellement appréciées
- La dépression peut aller jusqu'à entraîner des pensées suicidaires

✓ **La dépression a aussi un impact physique :**

- Troubles de l'appétit : augmentation ou perte de l'appétit.
- Troubles du sommeil : difficultés d'endormissements, insomnies, réveils nocturnes.
- Perte d'énergie.
- Fatigue. **Site internet (Geo-psy).**

➤ **Les troubles mentaux courants dans le milieu du travail :**

4- Historique sur l'apparition de (TMC) dans le domaine du travail :

La reconnaissance de la santé mentale au travail n'est que le résultat d'un développement historique de résistances et les conflits entre différents chercheurs avec différentes spécialisations, surtout ce qui est apparu dans la recherche (Christophe Dejours) qui s'est développé en France à travers des

périodes historiques qui ont commencé en Sixième décennie (XIX) qui se caractérisait par une lutte et une résistance intenses pour vivre et assurer la survie, pendant toute cette période, le travail s'est fait à bas salaires et à cause de l'existence d'une classe sociale pauvre, et à cause de cette ambiance psychoprofessionnelle, les syndicats et les lois sont apparus dans le but d'améliorer les conditions de travail ses efforts se sont essentiellement limités à reconsidérer le temps de travail en modifiant la durée légale de travail et éviter de travailler pendant de longues périodes continues, aussi prendre soin des accidents et trouver des moyens de leur prévention .Entre (1841-1892) des lois sont apparues pour protéger les enfants du travail et établir l'Inspection du travail, ainsi entre (1882- 1893) des lois relatives à la prévention et à la sécurité paraissent pour la prévention des accidents du travail, en plus de l'émergence de lois pour reconsidérer la période de travail entre (1879 -1913) après avoir été précédée par la création de certains organes dans le domaine du travail, comme le ministère du Travail (1906), et l'inclusion des médecins inspecteurs dans les institutions entre (1913 - 1915), tandis que dans la période entre (1919-1945) les maladies professionnelles ont été reconnues et une législation sur la sécurité sociale a été introduite, mettant fin à cette époque avec l'apparition de la législation sur la médecine du travail et du comité de prévention et de sécurité les années (1946 et 1947).

Dans le domaine de la santé physique au travail, l'intérêt pour celle-ci a commencé pendant la première guerre mondiale jusqu'à la Seconde (1968), alors que cette étape a vu de profonds changements dans les conditions de travail et de santé dus à l'inclusion de la mécanisation, et cette période était connue pour prendre des mesures pour les empêcher :

- Création de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et prise en compte de la notion de protection contre les aléas entre (1973 - 1976), puis la mise en place du Comité de Prévention et de Sécurité - Situations Professionnelles de Travail et les conditions de travail dans l'établissement,

ainsi que la protection contre les risques professionnels pendant la période (1982-1991) (Marien, 2012, p.33).

Et c'était au milieu des développements dans le domaine de la promotion et de l'amélioration des conditions de travail afin de fournir la meilleure garantie pour la santé physique et mentale du travailleur, en montrant en parallèle des préoccupations particulières accompagner la santé mentale au travail grâce à des approches de la cliniques du travail, ce qui était-elle a commencé en France, qui a combiné de nombreux courants, dont la psychopathologie du travail et la science de la psychologie dynamique et la psychologie clinique du travail, ces courants qui ont abouti à privilégiés avec certains courants d'ergonomie, de médecine du travail et de sociologie qui ont des applications dans Psychiatrie et psychologie, à première vue, il s'intéresse au travail du point de vue du traitement et non avec les individus. Il a appelé le concept de traitement plusieurs concepts, y compris "soins de santé", "traitement avec prudence" et "prendre Sérieusement" par respect pour l'importance de la relation qui lie les travailleurs dans leurs rapports au travail avec prudence ainsi que la protection contre les dangers de blessures dans le domaine professionnel.

C'est le début des approches cliniques du travail, à travers les concepts de psychopathologie du travail.

Qui a été associé à la psychopharmacologie et à la recherche sur les relations de travail et la maladie mentale, et une étude de fatigue névrotique depuis (1950) chez les travailleurs des télécommunications - opérateurs téléphoniques et opérateurs télécoms exécutés par des travailleurs sous pression, (téléphonistes et mécanographes) usagers, ce qui entraîne une détérioration rapide de l'équilibre psychologique du travailleur, et cette recherche a ouvert la voie pour des recherches ultérieures sur les effets psychologiques du travail dans les centres d'appels, en particulier dans les années 2000 (Molinier& Flottes, 2012, p.51).

Au début des années (1960), le développement de la psychopathologie du travail à travers les apports de (Georges Friedman) qui s'est concentré dans ses études sur les catastrophes et les accidents de la société industrielle, comme apparue dans cette période école (Louis le Guillant, Cloud Veil et poulsivadon) car l'école de Louis le Guillant, le travail est une pénibilité en soi, et (Louis le Guillant) a été créé pour cela, car il était considéré comme une école cloude voile et pour l'école a des mesures de prévention, comme pour l'école des deux dans le développement du domaine (sivadon) à travers lequel le concept de protection est apparu, et (sivadon) a contribué études de psychopathologie du travail à travers la publication de son ouvrage « intitulé Evolution de travail » a été considéré comme un moyen de réadaptation pour (l'évolution psychiatrique), psychiatrique travail acharné si les exigences de la tâche dépassent ou dépassent les capacités de l'individu (sivadon) et qu'il a lié là où nous l'abordons, nous nous concentrons sur les caractéristiques individuelles du travailleur, comme il a suggéré le terme protection, qui est partant du sens de la compatibilité et de l'incompatibilité de l'individu avec les caractéristiques de la situation professionnelle.

Il a fait place à la question de l'organisation du travail, et s'est concentré sur sa conception du travail (voile nuageux). Sur le terme équivalence entre souffrance et innovation, et que la relation au travail est régie par des priorités comme la relation d'intérêt, la relation de contrôle, et les relations affectives et émotionnelles (**Genest, 2010, p 45**).

La psychopathologie du travail est devenue une approche spécialisée dans le domaine de la santé et une tendance à Analyse, diagnostic et traitement des maladies mentales liées au travail (**Maine et al, 1995, p230**).

Au début des années (1970), on a commencé à s'intéresser aux conditions psychologiques du travail et à leur impact sur la santé en essayant de rechercher une maladie mentale résultant du travail répétitif et routinier effectué ci-dessous forcer le temps, et c'est dans les recherches menées en France sur les ouvriers du

bâtiment et des travaux publics et les travailleurs étrangers, qui sont soumis à l'exploitation et qui font face à ces conditions à travers des mécanismes défensive, ce qui a entraîné des effets néfastes sur leur santé mentale et l'émergence de maladies mentales et d'habitudes d'abus Alcool et conduites solitaires(Dejours&Abdoucheli, 1990, p 127).

Des recherches antérieures en psychopathologie du travail ont conduit au développement du concept de santé mentale dans le domaine des travaux de recherche en psychologie dynamique au cours des années (1980), dans le livre qui considère le travail comme un effet d'harmonie et de compatibilité (usure mentale) sur l'épuisement mental (Dejours) entre les caractéristiques de l'individu et les caractéristiques qu'il recherche dans son travail d'une part, et ces caractéristiques qui caractérise ou montre le travail qu'il accomplit d'autre part, et à ce niveau les orientations pathologiques et insatisfaisantes pour un même travail peuvent être multiples selon les individus et les situations qu'ils rencontrent, et ce rapport à soi au travail et la difficulté qui en découle sont le travail est une source de contradictions sans fin (Dejours) qui composent le concept de souffrance au travail.

Le travailleur, quel que soit la nature de son travail et son niveau d'encadrement, doit marcher et affronter chaque jour chaque jour ces contradictions, la souffrance est générée par le sentiment du travailleur de ne pas bien faire son travail. Sentiment d'incompétence ou d'incapacité, pouvant conduire le travailleur à un risque de blessure Mentalité. (Loréne, 2010, p. 26).

Ainsi, le travail n'est pas un lieu pour réaliser uniquement le processus productif ou Fournir des services, mais c'est un lieu d'autoproduction et de réalisation et de tissage de relations sociales. Un ensemble de signaux professionnels tangibles, c'est plutôt un champ ou un espace pour la relation significative entre l'individu et la sphère sociale (Maine & al, 1995, p.228).

La psychologie dynamique est définie comme « l'analyse dynamique des processus subjectifs Conflit psychologique »,qui est motivé par des situations de

travail, et le concept de dynamisme en psychologie dynamique est basé sur le sens ce qui signifie que la recherche dans le domaine de la psychologie dynamique du travail prend en considérant les conflits qui surviennent à travers l'interaction entre le travailleur avec toutes ses caractéristiques personnelles et la situation de travail dont les caractéristiques sont spécifiques et indépendantes de la volonté du travailleur, puisque le concept est lié à la dynamique du travail avec le concept de reconnaissance dans le domaine du travail, Comme la reconnaissance dans le domaine du travail est considérée en tant que facteur essentiel du maintien de la santé du travailleur, la reconnaissance selon la psychologie dynamique n'est pas un processus tout aussi mécanique que dynamique **(Molinier & Flottes, 2012, p.51)**.

Les développements antérieurs dans le domaine du travail et de la psychopathologie professionnelle et dynamique ont permis, en élargissant le champ de la protection contre les dangers de l'exposition aux troubles de santé mentale sous ses diverses formes l'étude du trouble de stress post-traumatique chez (Molinier), comme il l'a tenté à cet égard (1991) les travailleurs après avoir été exposés à la violence, et la recherche en psychologie dynamique s'est également développée au fil des ans.

Enfin, l'attention s'est portée sur l'étude des risques psychosociaux, et on a noté dans ce le terrain depuis (2006), compenser l'usage du terme souffrance au travail par le terme aléas La psychologie sociale dans de nombreuses recherches **(Debard, 2015, p. 39)**.

1. Les indicateurs des troubles mentaux courants au milieu du travail :**• Fatigue constante :**

L'employé qui se sent fatigué montre généralement moins d'intérêt pour son travail en plus d'une faible productivité.

• Isolement :

Les indicateurs d'isolement au travail apparaissent en recherchant si le travailleur se soucie du processus de travail

A-t-il de bonnes relations et interactions avec ses collègues et interagit-il avec eux.

• Difficulté de concentration :

La difficulté à se concentrer peut entraver l'attention, qui est considérée comme un indicateur d'un problème.

• Perte de la responsabilité :

La perte du sens des responsabilités au travail peut être reconnue par le travailleur qui arrive toujours en retard, en plus de commettre de fréquentes erreurs au travail.

• Changements physiques :

Les changements physiques qui se produisent chez le travailleur comme indicateur que ce dernier a un trouble mental et parmi les changements physiques : la perte ou la prise de poids récemment. **(Gornik, 2005, page.14).**

Le guide à l'intention des gestionnaires du Canada a résumé les indicateurs des troubles mentaux au milieu de travail comme suit :

- ✓ Faible participation et coopération et incapacité générale à travailler avec des collègues.
- ✓ Baisse significative de la productivité.
- ✓ Le taux élevé d'accidents et de problèmes de sécurité et le faible niveau de vigilance et de prudence face aux accidents.
- ✓ Difficulté à prendre des décisions et troubles de la mémoire.

- ✓ Difficultés à respecter et à adhérer aux normes de qualité du travail.
(Guide à l'intention des gestionnaires du Canada, 2000, page 13).

7. Les types des troubles mentaux courants (TMC) au milieu de travail :

Les coûts d'une mauvaise santé mentale pour les individus concernés, les employeurs et la société au sens large sont énormes. Selon une estimation prudente de l'organisation Internationale du travail (OIT) ils représentent 3-4 % du produit intérieur brut dans L'Union européenne. La plupart de ces coûts se situent en dehors du secteur de la santé. La maladie mentale est à l'origine de pertes considérables de main-d'œuvre potentielle, de taux de chômage élevés, d'une forte incidence de l'absentéisme pour maladie et d'une moindre productivité au travail. Elle conduit trop de jeunes à quitter le marché du travail ou à ne jamais vraiment y entrer, parce qu'ils sont aiguillés très tôt vers le régime D'invalidité. Aujourd'hui, un tiers à la moitié de toutes les nouvelles demandes de Prestations d'invalidité sont imputables à des troubles mentaux, et cette proportion Dépasse 70 % chez les jeunes adultes (OCDE, 2012, Page 220).

7.1. La dépression au travail :

« Au travail, les trois quarts des troubles de santé mentale sont liés à la dépression Cette maladie, qui modifie la manière dont les personnes pensent, agissent et réagissent, peut se manifester de diverses manières, allant de la tristesse générale à des symptômes graves et invalidants. En milieu de travail, on utilise souvent le terme « dépression » pour désigner un trouble d'adaptation. Il est probable qu'un employé épuisé et dépassé par son travail qui a besoin de prendre quelques jours de repos de temps à autre, lorsque le travailleur apparaît en état de trouble d'adaptation, les individus qui apparaissent Ils ont ce trouble et ont du mal à continuer leur travail (Guide de la santé mentale en milieux de travail aux canadas, 2005. p.6.).

7.2 L'anxiété au travail :

Au travail Les personnes qui en sont atteintes des troubles anxieux s'inquiètent constamment et ont de la difficulté à continuer à travailler. L'anxiété prolongée peut se transformer en troubles anxieux reconnus, comme un trouble Panique, un trouble d'anxiété généralisée ou un syndrome de stress post-traumatique. Les Personnes qui souffrent d'une affection grave liée à l'anxiété peuvent être incapables de vaquer à leurs occupations quotidiennes, **(guide de la santé mentale en milieux de travail au Canada, 2005, p, 6).**

7.3. Les principales causes de la dépression au travail :

Le tableau (2) : ci-dessus résume les principales causes de la dépression au travail :

Liées aux Conditions d Travail	Liées aux facteurs humains et Relationnels
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surcharge, sous-charge de travail Sur- ou sous-qualification ▪ Tâches répétitives monotones ▪ Confrontation à la souffrance des autres Mutations, ▪ changements de poste Mauvaises conditions de travail et de Sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agressions verbales ▪ Conflits non extériorisés, non résolus ▪ Mésentente professionnelle : conflit de valeurs ▪ Absence de reconnaissance de la qualité du travail accompli, climat d'injustice « Maladresse » managériale : humiliante, ▪ agressive (dirigeant caractériel), stressante (dirigeant obsessionnel), isolement Transversal et hiérarchique...

(F. RAFFAITIN ,2008. p.435).

Synthèse de chapitre :

A travers ce troisième chapitre, premièrement on a présenté les troubles mentaux en générale et ses classifications et les types de TMC tels que la dépression et l'anxiété, en suite on a défini ses dernières. À la fin on cite la différence entre eux en termes de symptôme, en suite on a parlé sur les TMC dans les milieux de travail en commençant par l'historique des TMC et les indicateurs en milieu de travail.

Partie

Pratique

Chapitre IV :

Procédures méthodologiques

Préambule :

Dans chaque recherche scientifique, le chercheur doit suivre un ensemble d'étapes et de procédures afin d'atteindre les objectifs visés.

1/description de terrain (organisation) :**1-1-Historique de la commune d'Adekar :**

La commune d'Adekar est créée suivant le décret numéro 56-642 du 28/06/1957 transformant les communes mixtes d'Algérie aux communes régies par la loi du 05/04/1954. La mise en service de cette dernière suivant la circulaire N° 2498 du 14/04/1957 de monsieur L'administrateur chargé de la liquidation, elle été classé comme urbain par l'arrêté N° 60/144 32 Du 08/02/1960 par l'application de la loi N° 55/900 du 07/07/1955. (« **Décret n°84-365du1er, N°67,1décembre1984, p.1485.**)

1-2- Situation géographique de la commune d'Adekar :

ADEKAR est une commune Algérienne de la wilaya de Bejaia, en Kabylie, elle est située au Nord-ouest de la wilaya, elle se trouve dans une zone montagneuse, sa position géographique se Prête a constitué un prolongement vers l'est et la chaine du Djurdjura et vers la chaine du Babors prenant ainsi le relais entre la grande et la petite Kabylie. Au nord elle est limitée par la Commune de par la commune de TaourirtIghil, à l'ouest par la commune de Zekri et Yakourene de la wilaya de Tizi-Ouzou, et la commune et Tifra.

La commune d'Adekar est constitué des localités suivantes : Kebouche, Tizi d'AkfadouOuegueni, Alithoum, Hallafa, Mechnoua, Iouanoughen, Ikhetaben, IghilKroun, Tighzert, Timri Mahmoud, Taqerabt, Tzrout, Ait Malek, Hriz, Acif El Hammam, Kiria, Ait Yahia,Ighililmaten, Tamazert, Tanzit,M'zoulem, Takamra, Ighoulad, Adekar, Henied, Djebroune et Hathou. (« **Décret n°84-365du1er novembre 1984 fixant la composition, la consistance et les limites territoriale des communes** », dans journal officiel de la république algérienne démocratique et populaire, N°67,1décembre1984, p.1486.)

1-3- Présentation de l'APC d'Adekar :

-L'APC d'Adekar est délibérer le 14 Mai 1957, dont elle est présidée par monsieur F. A. De 1957 jusqu'au juin 1962.

- D'Aout 1962 à Mai 1964, c'est une délégation spéciale, déléguée par monsieur M. M.

-De Mai 1964 jusqu'au Octobre 1967, c'est une APC présidée par monsieur A.L.

-De 1967 à 1970, c'est une APC sous l'autorité de monsieur T.M.

-De 1970 jusqu'au 1975, c'est une APC présidée par monsieur M.L

-De 1975 jusqu'au 1979, c'est une APC présidée par monsieur M.A

-De 1985 à 1986, APC sous l'autorité de monsieur L.M.

-De 1986 jusqu'au 1989, c'est une APC présidée par monsieur F.M.

-De 1990 jusqu'au 1993, c'est une APC présidée par monsieur M. O

-De 1993 à Mai 1997, c'est une délégation exécutive communale, présidée par monsieur H. A. Z. M. et B.M.

-De 1997 jusqu'au 2002, c'est une APC présidée par monsieur H.A.

-De 2002 jusqu'au 2005, c'est une APC présidée par monsieur M.A.

-De 2005 jusqu'au 2012, c'est une APC présidée par monsieur H.I.

-De 2005 jusqu'au 2012, c'est une APC présidée par monsieur H.I.

De 2012 jusqu'au 2022, c'est une APC présidée par monsieur B.S. du parti RCD

De 2022 jusqu'à ce jour c'est une APC présidée par monsieur M. B

(Entretien diriger avec le responsable de service d'archive/personnel de L'APC D'adekar).

1-4-L'organisation administrative de l'APC d'Adekar :

L'organigramme de l'administration communale d'Adekar fixe et définit les postes supérieurs et l'organisation des services administratifs et techniques comme suit :

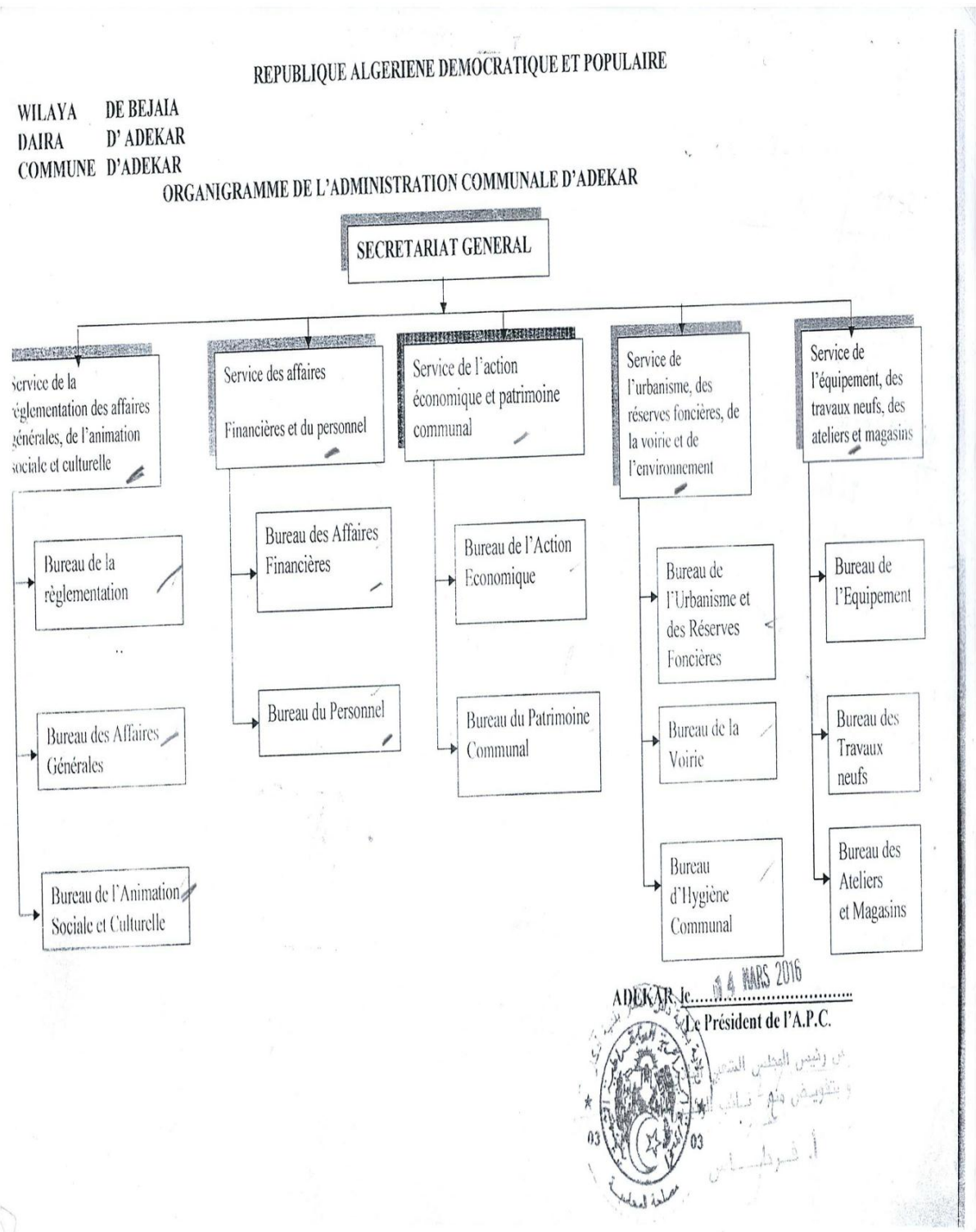
- Secrétariat général ;
- Service de la réglementation des affaires générales et culturelles, il se compose de trois

Bureaux :

- Bureau de la réglementation ;
- Bureau des affaires générales ;
- Bureau de l'action sociale et culturelle.
- Service des finances et du personnel, subdivisé en :
 - Bureau des affaires financières ;
 - Bureau du personnel.
- Service de l'action économique et du patrimoine communal, il contient :
 - Bureau de l'action économique ;
 - Bureau du patrimoine communal.
- Service d'urbanisme, des réserves foncières, de la voirie et de l'environnement, il est composé du :
 - Bureau d'urbanisme des réserves foncières ;
 - Bureau de la voirie ;
 - Bureau de l'hygiène communale.
- Service de l'équipement et travaux neufs, ateliers et magasins, il se compose de :
 - Bureau de l'équipement ;
 - Bureau des travaux neufs ;
 - Bureau des magasins et d'ateliers.

(Délibération de L'APC D'Adekar n°9/2006du08/03/2006portant la 19JUILLET ,2006).

1-5Organigramme de l'administration communale d'adekar :



1.6- Les commissions de l'APC :

L'APC forme en son sein des commissions permanentes pour les questions relevons dans son domaine :

- Commission d'économie, finance et investissement.
- Commission de la santé, d'hygiène et protection de l'environnement.
- Commission d'aménagement territoire, l'urbanisme le tourisme et l'artisanat.
- Commission d'hydraulique, l'agriculture et la pêche.
- Commission des affaires sociales, culturelles, sport et jeunesse.²

L'APC d'Adekar dispose de trois (03) commissions vu son nombre d'habitants qui ne dépasse pas les vingt (20) mille habitants, qui sont comme suite :

- ✓ Commission d'économie, finance et investissement.
- ✓ Commission d'aménagement territoire, l'urbanisme le tourisme et l'artisanat
- ✓ Commission des affaires sociales, culturelles, sport et jeunesse.

(Journal officiel de la République Algérienne Démocratique et Populaire, n° 37, Loi n° 11-10 du 20 Rajab 1432 Correspondant au 22 Juin 2011, relative à la commune, p.8)

1-7- Les objectifs de L'APC :

L'assemblée populaire communal a pour objectif de répondre aux besoins des citoyens de la commune d'où elle prend toutes les mesures pour informer les citoyens des affaires les concernant et les consulter sur les choix et priorités d'aménagement et de développement social, économique et culturel. Elle veille à mettre en place un encadrement adéquat.

L'APC a pour objectif de structurer à travers des commissions sociales de la population de la Commune par le milieu associatif (caractère sociale, culturel, sportif.....). Elle veille à proposer auprès des instances de la wilaya des besoins de localité (infrastructures, Rues, centre de loisir...)

L'APC et suite à une étude objective de la spécificité de sa commune (montagne, côtière, Agricole.....) élabore un projet de développement adéquat privilégiant les données naturelle et Humains de la commune (**Journal officiel, n° 37.p.6**)

2/ type de méthode choisis dans l'étude :

Il existe de nombreuses méthodes de recherche selon le phénomène de l'étude, donc le choix de la méthode est la base du succès de toute recherche, Nous avons utilisé dans notre étude l'approche descriptive qui décrit le phénomène de l'étude tel qu'il est dans la réalité en collectant des faits et des données, puis en les classant et en les analysant pour obtenir des résultats et des généralisations concernant le sujet de la recherche.

Puisque notre étude visait à rechercher la corrélation entre la qualité de vie au travail et les Troubles mentaux courants, l'approche appropriée dans de telles études visant à recueillir des faits sur le phénomène étudié et à analyser les éléments et les relations entre ses variables est l'approche descriptive.

La recherche descriptive est souvent de nature quantitative et comporte généralement des questions de recherche spécifiques.

Notre recherche porte sur « la corrélation entre la qualité de vie au travail et les troubles mentaux courants chez les employés de la fonction publique » nous avons beaucoup plus basé la méthode quantitative.

L'étude quantitative est une technique de collecte de données qui permet au chercheur d'analyser des comportements des opinions, ou même des attentes en quantité. L'objectif est souvent d'en déduire des conclusions mesurables statiquement.

Dans un travail de recherche, l'étude quantitative permet de prouver ou démontrer des faits en quantifiant un phénomène. Les résultats, exprimés en chiffres prennent la forme de données statistiques que l'on peut représenter dans des graphiques ou tableaux.

Dans notre recherche, Nous avons opté pour cette technique, qui est un mode d'investigation plus pratique le genre de recherche descriptives comme dans notre cas.

Nous avons modifié le questionnaire de la qualité de vie au travail en éliminons les questions qui ne réponds pas aux objectifs de notre étude.

L'HADS est un outil de dépistage bref et auto administré. La cotation ne prend qu'une minute lorsqu'elle effectuée un clinicien expérimenté et aucun équipement et particulier n'est nécessaire.

3. L'étude préliminaire :

Nos études préliminaires ont été réalisées au niveau de L'APC D'ADEKAR, pendant la période du 01 mars au 15 avril 2022 sur les employées de L'APC.

Nous avons distribué les outilles de notre étude qui concerne la qualité de vie au travail et l'échelle de HADS parmi les résultats obtenus dans notre étude préliminaire :

- **Tableau N° (03) La répartition des membres de l'échantillon selon le sexe.**

Le sexe	Effectifs	Pourcentage
Homme	4	40%
Femme	6	60%
Total	10	100%

Le tableau N° (03) représente la répartition des membres de l'échantillon par sexe, et nous remarquons à travers les résultats présentés dans le tableau précédent, que la majorité de membres de l'échantillon de notre étude sont des femmes avec un pourcentage de (60%), et ceci est comparé aux hommes qui représentent (40%) de l'échantillon.

- **Tableau N°4 la répartition des membres de l'échantillon selon l'âge :**

Age	Effectifs	Pourcentage
Moins de 25 ans	01	10%
De 25 à 34 ans	01	10%
De 35 à 44 ans	02	20%
De 45 à 54 ans	05	50%
55 ans et plus	01	10%
Total	10	100%

Le Tableau N° (04) représente la répartition des membres de l'échantillon selon l'âge. On note à travers les résultats présentés ce tableau que le pourcentage de (50%), qui représente la majorité des membres de l'échantillon dont l'âge entre (45) à (54) ans , et (20%) d'entre eux ont entre (35) à (44) ans , (10%) ont plus de (55) ans , et (10%) d'entre eux ont moins de (25) ans , et (10%) dont l'âge et entre (25) à (34) ans .

- **Tableau N° (05) répartition des membres de l'échantillon selon le statut :**

Statut	Effectifs	Pourcentage
Salarié non cadre	04	40%
Salarié cadre	06	60%
Total	10	100%

Tableau N° (05) représente la répartition des membres de l'échantillon selon le statut, Nous remarquons que la majorité des salariés de l'APC D'ADEKAR sont des salariés cadre avec un pourcentage de (60%), et (40%) sont des salariés non cadre.

- **Tableau N° (06) répartition des membres de l'échantillon selon le contrat de travail :**

Contrat de travail	Effectifs	Pourcentage
CDI	09	90%
CDD	01	10%
Total	10	100%

Tableau N° (06) représente la répartition des membres de l'échantillon selon le contrat de travail, et on constat que à travers les résultats présentés dans ce tableau, que le pourcentage de (90%), qui représente la majorité écrasante de l'échantillon sont des salariés de contrat à durée indéterminée (CDI), et (10%) ont un contrat à durée déterminée (CDD).

- Concernant les résultats de l'échelle de HADS les premiers scores obtenus ont prouvé que la majorité des employés de L'APC D'ADEKAR présentaient des symptômes des troubles mentaux courants telles que la dépression l'anxiété, 90% ont un état dépressif / anxieux certain.
- Nous avons modifié le questionnaire de la qualité de vie au travail en éliminant les questions qui ne répondent pas aux objectifs de notre étude telles que la 5ème et la 6ème questions, et la 2ème question de premier axe, la 10et 11ème questions de deuxième axe, et la 22ème questions de 3ème axe.

A la fin de l'étude préliminaire nous avons constaté que les deux variables (qualité de vie au travail et les troubles mentaux courants) sont disponibles ce que nous permettrons de réaliser notre étude finale.

4. échantillon (caractéristique de la population étudiant) :

4.1. Échantillonnage :

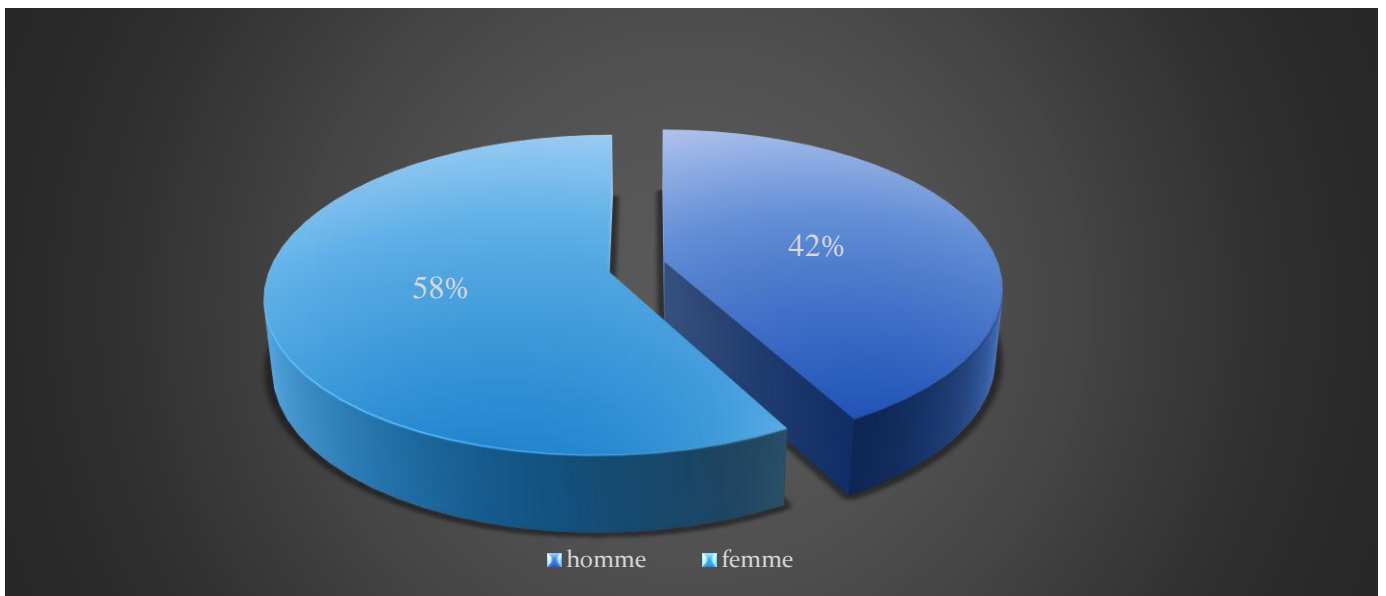
Comme toute la population ne pouvait pas interrogée, il nous fallait prélever un échantillon représentatif de cette population. Alors nous avons opté pour un échantillon de type aléatoire simple, il consiste à donner à tous les membres de

la population cible une probabilité égale et connue d'être sélectionnés comme répondants dans le groupe échantillon.

L'échantillonnage aléatoire simple attribue des nombres à tout le monde au sein de la population, de sorte qu'un groupe échantillon peut être sélectionné à l'aide de processus qui choisissent des nombres aléatoires dans la liste.

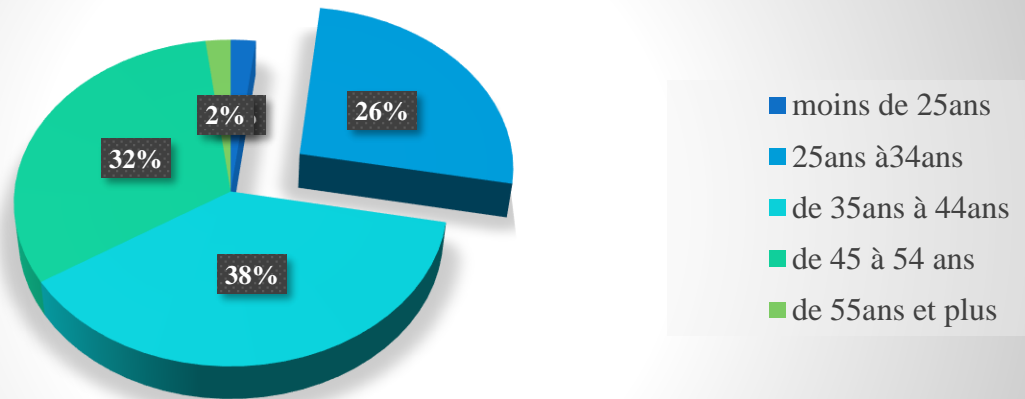
Cette méthode d'échantillonnage est la plus appropriée lorsque l'objectif principal d'une étude est que ses résultats soient généralisables à toute une population. En d'autres termes cette méthode d'échantillonnage garantit que les données extraites du groupe échantillon choisi reflètent ce qu'elles seraient pour la population cible dans son ensemble. L'échantillon de notre étude est reparti selon les caractéristiques suivantes : sexe, âge, statut, contrat de travail.

- **La figure n° (1) : la répartition des membres de l'échantillon selon le sexe :**



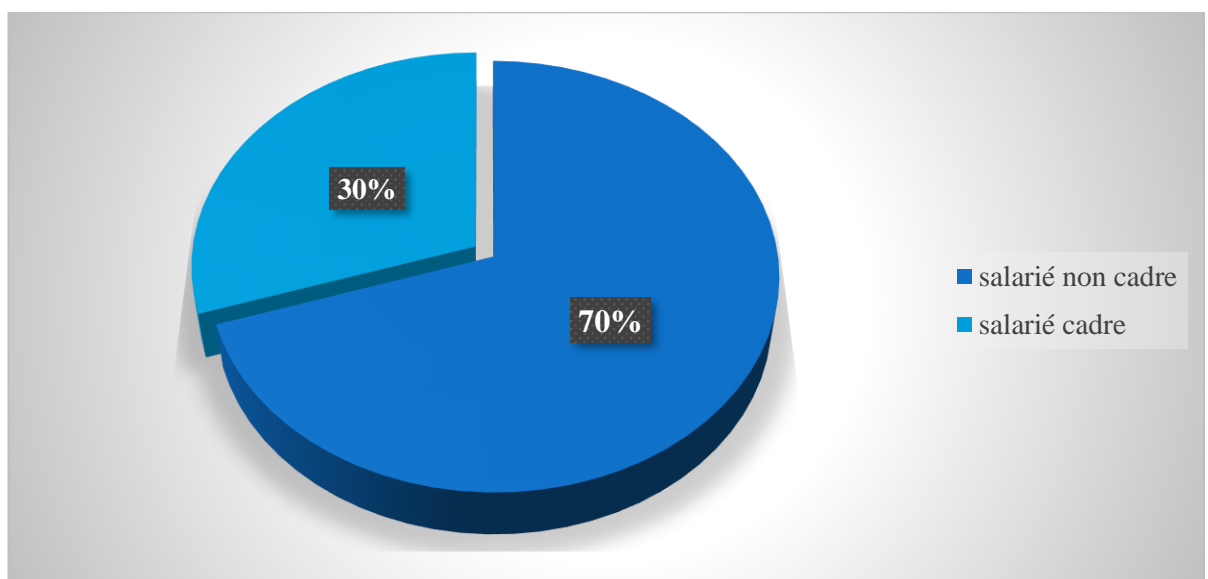
La figure N° (1) illustre que le taux de la catégorie féminine est supérieur à celle masculine et cela signifie que la majorité des membres de notre recherche finale sont des femmes.

- La figure n° (2) la répartition des membres de l'échantillon



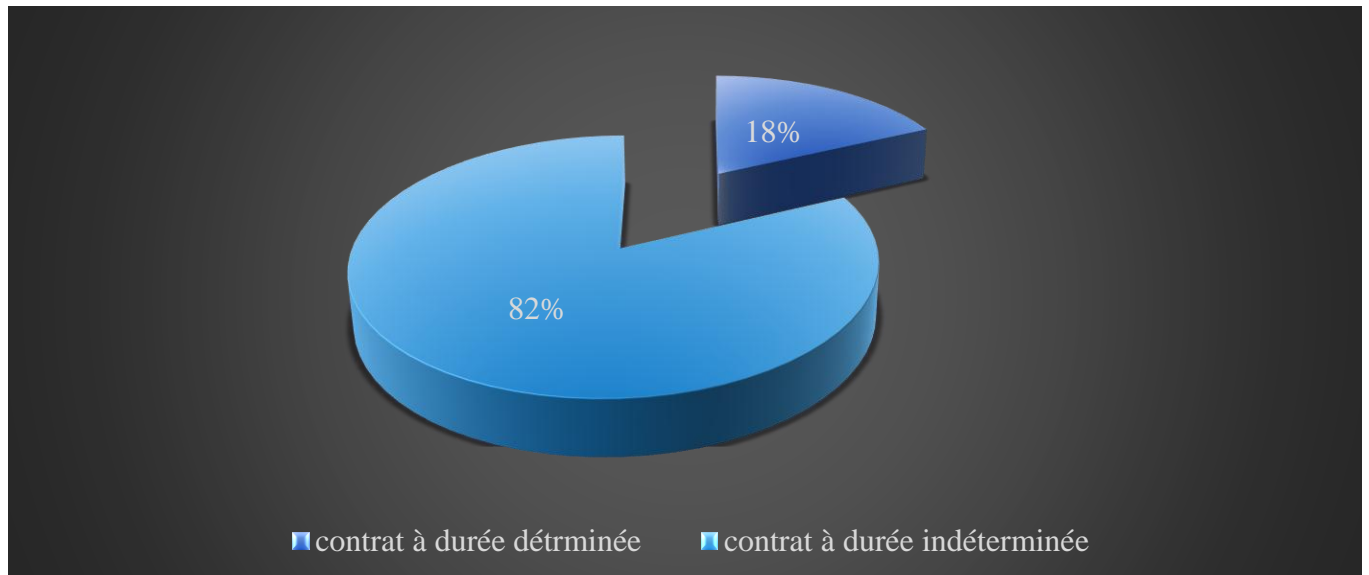
D'après la figure N° (02) qui repartie en cinq tranches d'âge, nous observons que la catégorie âgée de (35à34) ans ont une proportion élevée de (38%), suivit ceux qui ont âgé de (45à54) ans avec un pourcentage de 32%, et ceux qui ont âgé de (25à34) ans avec un pourcentage 26% en fin les deux dernières tranches avec un pourcentage de 2% tous les deux.

- La figure n° (3) répartition des membres de l'échantillon selon le statut :



La figure N° (03) montre que la majorité des salariés de L'APC D'adekar sont des salariés non cadrent avec un pourcentage de 70%, et les salariés cadrent représenter avec un pourcentage de 30%

✓ **La figure n° (4) répartition des membres de l'échantillon selon le contrat de travail :**



La figure N° (04) représente la répartition des membres de l'échantillon selon le contrat de travail, montre que le pourcentage de 82% sont des salariés avec un contrat à durée indéterminée, et 18% sont des salariés avec un contrat à durée déterminée.

5. Description des instruments et outils utilisé pour le recueil de données :

La technique c'est un moyen précis pour atteindre un résultat partiel à un niveau et un moment précis de la recherche, Dans notre recherche on a utilisé un questionnaire et une échelle qui se définis comme suit :

5.1. Questionnaire :

Notre première technique de recherche utilisée nous avons opté par un questionnaire (3 ans tous les salaries et des dirigeants de l'ESS). Qui réalisée avec l'appui de l'institut de sondage CSA et le soutien d'organisation employeurs et salaries de l'ESS de l'ANACT et de secrétariat d'état à l'économie social en France.

Notre questionnaire de la qualité de vie au travail est réparti sur trois (03) axes :

- ✓ Le premier axe : contient des questions relatives à la qualité au travail qui est composé trois (02) questions.
- ✓ Le second axe : contient des questions relatives aux conditions d'emploi et de travail cet axe regroupe huit (08) question qui permettront de d'identifier les conditions d'emploi et de travail.
- ✓ Le troisième axe : contient des questions relatives aux possibilités d'expression et de participation, cet axe est composé de neuf (09) questions qui est entouré sur les possibilités d'expression.

5.2. L'échelle HADS :

Notre deuxième technique de recherche utilisée nous avons opté par l'échelle (Hospital anxiety and depression scale. Sigmond&Snaith1983) est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et Sept autres à la dimension dépressive sont objectif et d'Évaluer et dépister les cas potentiels d'anxiété et de dépression.

➤ **Versions ou adaptations pertinentes :**

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) : anglais version originale

Échelle d'anxiété et de dépression en milieu hospitalier (ÉHAD) : version canadienne-française.

➤ **Validité du contenu :**

Les items de l'échelle HADS-A ont été choisis à partir de données de la littérature ceux du HADS-D sont largement basés sur l'état an hédonique de la dépression (forme de dépression qui répond bien aux médicaments antidépresseurs). Une étude préliminaire effectuée auprès de 50 sujets a permis d'identifier, par une analyse de cohérence interne, certains items qui devaient être retirés de la version finale. Le HADS a ensuite été validé auprès de 50 autres sujets.

➤ **Validité du critère :**

Quoique Sigmond&Snaith aient initialement étudié la validité du HADS, plusieurs autres auteurs l'ont également fait, auprès de diverses populations. Bjelland et al. Ont effectué une revue de littérature dans laquelle 71 études de validation ont été examinées. Le HADS est une échelle auto-administrée de 14 items, divisés en 2 sous-échelles de 7 items (7 items pour l'anxiété ou HADS-A. ; 7 items pour la dépression ou HADS-D) chaque item est coté sur une échelle de 0 à 3.

➤ **Faisabilité :**

L'HADS est un outil de dépistage bref et auto administré. La cotation ne prend qu'une minute lorsqu'elle effectuée un clinicien expérimenté et aucun équipement et particulier n'est nécessaire.

➤ **Cotation :**

- Chaque réponse est cotée de 0à3 sur une échelle évaluant de manière semi-quantitative l'intensité du symptôme au cours de la semaine écoulée.
- L'intervalle des notes possible s'étend donc pour chaque échelle de 0à 21, les scores les plus élevés correspondent à la présence d'une symptomatologie plus sévère.
- Les notes de l'anxiété (reconnaissables par la lettre « A »).
- Les notes de la dépression (reconnaissables par la lettre « D »).

➤ **Résultats / scores :**

- Un score inférieur ou égal à 7 = absence de cas
- Un score entre 8 et 10 =état anxieux ou dépressif douteux
- Un score supérieur ou égal 11= état anxieux ou dépressif certain.

Statistiques de fiabilité (coefficient Alpha Cronbach global) :

Le tableau N° (07) Montre le nombre d'observation qui été incluses dans l'analyse. Dans notre cas, nous voyons que 100% des réponses de 50 enquêtes ont été retenues. Cela implique qu'il n'avait aucune valeur manquante dans l'analyse.

- **Tableau N° (07) Récapitulatif de traitement des observations :**

Observations	N	%
Valide	50	100.0
Exclus a	0	.0
Total	50	100.0

- a. Suppression par liste sur toutes les variables de la procédure.

Ensuite, nous avons le tableau N° (08) qui montre la valeur de l'indice ALPHA CRONBACH global.

- **Tableau N° (08) : le coefficient Alpha Cronbach global.**

Alpha Cronbach	Nombre d'éléments
0.906	14

Nous remarquons ici que la valeur du coefficient est de (0.906) pour les 14 items (l'échelle de HADS). Ce qui est forte comme une consistance puisqu'elle est supérieure du seuil minimum requis de 0.70 par conséquent. Nous pouvons dire que nous obtenons pour cette échelle composée de 14 items une cohérence interne très satisfaisante.

- $\sqrt{0.906}=0.948$ ce résultat indique que l'échelle est valide.

6. Techniques de traitement de données :

Avant de procéder à l'interprétation des résultats obtenus en utilisant le logiciel de traitement des données statistiques :

- **Spss** : est un logiciel spécialement conçu pour organiser et analyser des données par description d'une variable à partir d'un échantillon qui représente la population d'étude. (statistical package for social science). on utilisés dans notre étude SPSS v26

- **Le coefficient alpha de Cronbach** : est un indice statistiques.il est généralement utilisé pour déterminer la cohérence de l'ensemble de questions composant un test psychologique.
- **La moyenne** : c'est l'ensemble de N. nombre est le quotient de la somme de ces nombres par nombre N d'éléments considéré.
- **L'écart-type** c'est la grandeur qui mesure la description autour de sa valeur moyenne de distribution statistique, associe à une valeur aléatoire.
- **Pourcentage** : taux calculé sur un capital de cent unités.
- **Coefficient de corrélation de Pearson** : (R) et utilisé pour analyser la relation entre deux variables quantitatives.

Synthèse de chapitre :

Nous avons consacré ce chapitre pour bien expliquer et définir la méthode et l'outil de recherche que nous avons utilisée, ce que nous permis d'assurer une bonne organisation a notre travail. Nous avons présenté notre recherche ainsi que le déroulement de notre étude préliminaire, en final ont a présenté aussi les résultats obtenus de notre étude, et les techniques que nous avons utilisés pour le traitement de données.

Chapitre V :

**Présentation et analyse
Des résultats**

Préambule :

Le cinquième chapitre est consacré pour la présentation et interprétation des résultats obtenus dans l'analyse statistique, On a terminé ce chapitre par une liste de recommandation.

5/ Présentation et interprétations des résultats :**5.1 Tableau N° (09) Présentation et interprétation des résultats de la première hypothèse H1 le niveau de la qualité de vie au travail :**

Membres D'échantillons	La variable	Moyenne	Ecart-type	Pourcentage%
50	Qualité de vie au travail	5.60	1.52	70%
	Condition d'emploi et de travail	15.62	3.18	62.48%
	Possibilité d'expression et de participation	17.74	2.85	68.23%
	QVT	38.14	4.97	64.64%

Tableau N° (09) représentent le niveau de la qualité de vie au travail. On a calculé la moyenne arithmétique, l'écart-type et le pourcentage pour chaque axe de la variable de la qualité de vie au travail, afin de connaître le niveau de qualité de vie au travail. A travers le tableau a constaté :

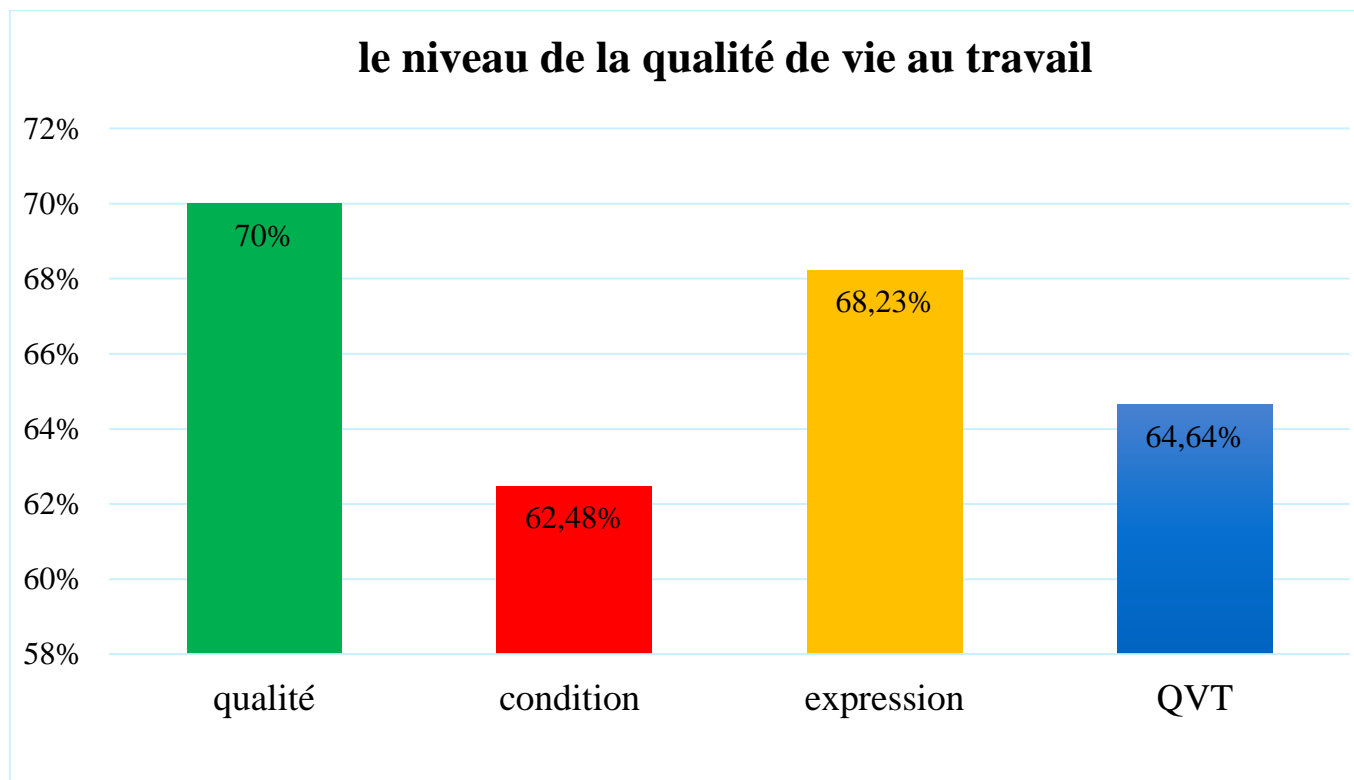
Premièrement, nous avons calculé la moyenne arithmétique de chaque axe, ou nous constatons que les résultats sont différents d'un axe à un autre, ou nous avons trouvés la moyenne arithmétique de premier axe de la qualité de vie au travail à (5.60), et le deuxième axe (conditions d'emplois et de travail) à (15.62),

et la moyenne de troisième axe (la possibilité d'expression et de participation) à (17.74). Ce qui nous fait conclure que le rapport de la moyenne générale de la variable de qualité de vie au travail et à (38.14).

- La moyenne globale de 1^{er} axe est $5.60 \times 100 / 8$ égale (70%).
- la moyenne globale de 2^{ème} axe est $15.62 \times 100 / 25$ égale à (62.48%).
- la moyenne globale de 3^{ème} axe est $17.74 \times 100 / 26$ est égale à (68.23%).

La somme globale de questionnaire de la (QVT) est $38.14 \times 100 / 59$ égale à (64.64%) = la qualité de vie au travail au sein de L'APC D'adekar est moyenne.

Deuxièmement, à travers le tableau, nous avons également calculé l'écart-type comme indiqué dans le tableau, ou l'on note que l'écart-type de premier axe de la qualité de vie au travail et estimé (1.52), et deuxième axe les conditions d'emplois et de travail (3.18), et la moyenne de troisième axe la possibilité d'expression et de participation (2.85). Ce qui nous fait conclure avec la moyenne générale de (l'écart-type) qui a été estimé a (4.17)



La figure N° (05) représente le niveau de la qualité de vie au travail dans tous ses axes. A travers les colonnes des graphiques, on remarque variation du niveau de la variable de qualité de vie au travail .au vue des niveau de chaque axe , le premier axe , la qualité de vie au travail attient (70%) alors que pour le deuxième axe les conditions d'emploi et de travail le pourcentage est faible par rapport à le premiers axe, il a été estime à (62.24%), et dans le troisième axe , on retrouve le pourcentage moyenne , qui a été estimé à (68,24 %). A travers ces donnée, nous concluons que le niveau de la variable de qualité de vie au travail est moyen en raison de la proportion qui été estimé à (64.64%) après avoir présenté les résultats sous forme des chiffres ont constatent que les conditions de travail au sein de l'APC D'ADEKAR sont pas vraiment idéal du a la charge et à l'intensité de travail accompli et aux conditions défavorable et le manque de travail en équipes...

5.1.1 : présentation des résultats de la deuxième hypothèse (H2) lies au niveau de l'anxiété et dépression :

- **Tableau N°10 : Présentation des résultats de la deuxième hypothèse H2 liés au niveau de l'anxiété et dépression :**

Membres d'échantillon	Variable	Moyenne	Ecart-type	Niveau
50	Anxiété / Dépression	15.64	5.44	Elevé

Tableau N° (10) : représente le niveau d'exposition des membres de l'échantillon aux troubles de l'anxiété et de la dépression (TMC) à travers le tableau il apparait que la valeur moyenne arithmétique était estimée à (15.64) et l'écart-type a (5.44), ces résultats permettent de nous dire que le niveau d'anxiété et de la dépression parmi les membres de l'échantillon est élevé, et cela selon l'échelle **HADS**, dans l'étude actuelle, le niveau d'anxiété et de la dépression a atteint 15.64 degrés, ce qui signifie qu'il se situe entre Au-delà de

10, un degré qui nous font dire que les membres de l'échantillon souffrent d'anxiété et de la dépression (TMC).

5.1.2 : Présentation des résultats de la troisième hypothèse liée à la corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition de symptôme d'anxiété :

- **Tableau N°11 : résultats de corrélation de Pearson :**

Echantillon	Variable	Moyenne	Ecart-type	Corrélation de Pearson	Sig	Niveau de signification	Observation
50	QVT	38.14	4.97	0,376**	0.007	0.01	Significative
	Anxiété	7.78	3.81				

** la corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Le tableau N° (11) représente la significativité de la corrélation statistique entre la qualité de vie au travail et le l'apparition de symptôme d'anxiété. Cette dernière présente un lien significatif (0.376, $r=0.007 < 0.01$), l'hypothèse « 3 » qui postule qu'il existe une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition de symptômes anxieux chez les employés de L'APC D'ADEKAR et retenue. On peut conclure qu'à chaque fois la qualité de vie au travail diminue les symptômes anxieux apparaissent.

5.1.3 : Présentation des résultats de la quatrième hypothèse liée à la corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition de symptôme dépressif :

- **Tableau N°12 : résultats de corrélation de Pearson :**

Echantillon	Variable	Moyenne	Ecart-type	Corrélation de Pearson	Sig	Niveau de signification	Observation
50	QVT	38.14	4.97	0.362**	0.010	0.01	Significative
	Dépression	5.80	3.88				

** la corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Le tableau N° (12) représente la significativité de la corrélation statistique entre la qualité de vie au travail et le l'apparition de symptôme d'anxiété. Cette

dernière présente un lien significatif ($0.362, r=0.010 \geq .01$). L'hypothèse «4 » qui postule qu'il existe une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition de symptômes de la dépression chez les employés de L'APC D'adekar et retenue. On peut conclure qu'à chaque fois la qualité de vie au travail diminue les symptômes dépressifs apparaissent.

2/ Analyse et discussion des résultats :

Hypothèse 01 :

Notre première hypothèse stipule que « les employés de L'APC D'ADEKAR sont-ils exposés un degré moyen de la qualité de vie au travail » d'après l'analyse de nos résultats on n'a constaté que le niveau de la qualité de vie au travail au sein de L'APC D'ADEKAR et moyen par rapport à la somme globale de la qualité de vie au travail qui a été estimé à 64.64% et sa dû aux manque de l'internet qui es un outil indispensable de nos jours surtout dans les fonction public, et à la charge de travail que subit les employés chaque jours et cela nous laisse dire que cette hypothèse est confirmée.

A travers l'étude de **Malakoff Mederic**, nous concluons que la qualité de vie au travail chez l'APC D'ADEKAR et moyenne, pour plusieurs raison, dont le manque d'environnement de travail adéquat pour les salaries, l'intensité du travail et l'ampleur de ses responsabilité, éluder les fonctionnaires et ne pas écouter les problèmes rencontrés par les employés dans l'exécution de leur travail, c'est ce que a entraîné une baisse de la qualité de vie au travail chez l'APC D'ADEKAR, et cela a été confirmé par l'étude de **Malakoff Mederic** en 2016, ou il a constatait une baisse de 3 point sur l'échelle par rapport à (2015).

Hypothèse 02 :

Notre deuxième hypothèse suppose qu' « les employés de L'APC D'ADEKAR sont exposés à un degré élevé d'anxiété et de la dépression. ». Les résultats statistiques montrent la présence des troubles mentaux courants tels que l'anxiété et la dépression chez les employés de L'APC D'ADEKAR à un degré élevé. En revenu au tableau N° 8 la moyenne a été estimée à (15.64) et un

écart type de (5.44) ce qui signifie que le niveau des troubles mentaux courants (anxiété/dépression) est élevé ces résultats statistiques nous permis de dire que les membres de l'échantillon sont exposés à une anxiété et une dépression sévères, et cela est dû au retour à l'échelle HADS ou le score total est de 15.64 ce que nous permis de dire que état anxiété ou dépression certain. Donc cette hypothèse est aussi confirmée.

D'après les deux études antérieurs (**sanitaire-vieille, 2005**) et (**RAFFAITIN, 2008**) que l'apparition des symptômes de (dépression et anxiété) au travail du a la mauvaise qualité au sein de milieu de travail.

Hypothèse 03 :

Notre troisième hypothèse suppose « l'existence d'une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété chez les employés de l'APC D'ADEKAR ».

Après le traitement statistique et l'analyse des résultats précédents présentés dans le tableau N° (09), nous sommes parvenus à confirmer l'existence d'une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété et après avoir calculé le coefficient de corrélation de Pearson dans la relation entre la variable qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété. Nous avons trouvé que sa valeur est estimée (0.37), qui est une valeur statistiquement significative au niveau de signification (0.01), et après comparaison de la valeur de la significative statistique (sig) estimée à (0.37) au niveau de signification, nous n'avons constaté que la valeur (sig) est inférieur a la valeur alpha, et ces résultat indiquent l'existence d'une corrélation significative statistiquement entre les variables de la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété. Ce que nous fait accepter la troisième hypothèse qui dit « Existe-t-il une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété chez les employés de l'APC d'ADEKAR ». Ce que nous permis de dire que l'apparition des symptômes anxieux certain. Donc cette hypothèse est aussi confirmée.

D'après l'étude de (sanitaire-vieille, 2005) constate que la sévérité des symptômes anxieux conduit souvent à l'arrêt du travail surtout chez les femmes et conduit à l'engorgement des centres de travail et à l'affectation des employés en poste plus inférieur à ses compétences et qui peuvent ne pas être à la mesure de ses capacités physiques ce qui provoque une anxiété intense sans avoir de stratégie de défense en refusant les tâches assignées à eux car le poste qu'il occupe est fixe, soumis au régime de la fonction publique d'un poste à un autre ou d'un secteur à un autre en cas de refus de l'employer d'obier aux instructions ce qui expose les employés à l'interruption et à l'arrêt du travail.

Hypothèse 04 :

Notre quatrième hypothèse stipule « l'existence d'une corrélation entre La qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression chez les employés de L'APC D'ADEKAR ».

Après le traitement statistique et l'analyse des résultats précédents présentés dans le tableau N° (10), nous sommes parvenus à confirmer l'existence d'une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression et après avoir calculé le coefficient de corrélation de Pearson dans la relation entre la variable qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression. Nous avons trouvé que sa valeur est estimée (0.36), qui est une valeur statistiquement significative au niveau de signification (0.01), et après comparaison de la valeur de la signification statistique (sig) estimée à (0.36) au niveau de significative , Nous n'avons constaté que la valeur (sig) est inférieure à la valeur alpha, et ces résultats indiquent l'existence d'une corrélation significative statistiquement entre les variables de la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression. Ce que nous fait accepter la quatrième hypothèse qui dit « il existe une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression chez les employés l'APC d'ADEKAR ».

Selon l'étude de (RAFFAITIN, 2008) dans sa recherche sur les causes de la dépression au travail a montré que le manque de la qualité de travail mène les employés à l'isolement volontaire au travail cela conduira inévitablement à la création de conflits au travail difficiles à résoudre et à un de valeurs entre les employés affiliés à ces municipalités et le manque de reconnaissance de la qualité du travail accompli.

Synthèses de chapitre :

Ce dernier chapitre de notre mémoire est consacré à la discussion des résultats obtenus du test des quantitatif des hypothèses de recherche, dans premier temps, nous avons présenté l'interprétation et l'analyses des résultats descriptifs des données, après on a exposé les résultats des niveaux de la QVT et les TMC. En suite la corrélation entre les deux variables, et on a conclus par une discussion des résultats obtenues.

Conclusion

Conclusion

Conclusion :

L'objectif de notre étude est de mettre en lumière l'un des phénomènes psychosociaux dans le domaine du travail qui est la corrélation entre la qualité de vie au travail et les troubles mentaux courants en essayant d'identifier la relation entre les deux variables (QVT) et (TMC) chez les employés de la fonction public, nous avons pris L'APC D'ADEKAR comme cas pratique, et un membres d'échantillon de (50) qui nous a permis d'appliquer les critères de notre étude représentés par un questionnaire de (QVT) et un échelle des troubles mentaux courants, et après avoir abordé les hypothèses par le biais d'analyses et de discussion, les résultats ont abouti à la confirmation de toutes les hypothèses de l'étude.

A travers cette étude nous estimons nécessaire de mettre le point sur La question d'existence de la relation entre la qualité de vie au travail et les troubles mentaux au sein de L'APC D'ADEKAR, afin d'expliquer quelques points qui nous ont guidés tout au long de ce travail. Nous pouvons dire que la qualité de vie au sein de la mairie est moyenne cependant il est nécessaire d'améliorer les conditions de travail, l'absence de ses conditions mènent à l'apparition des symptômes d'anxiété de la dépression à des niveaux sévères.

Dans l'étude qui traitait le thème de la corrélation entre la QVT et les troubles mentaux courants, sur la base de nos découvertes dans l'étude de terrain, nous concluons qu'il est devenu nécessaire d'attirer l'attention sur l'amélioration de la qualité de vie au travail qui es un risque professionnel en milieu de travail et la cause la plus fréquente de l'apparition des symptômes anxieux et dépressif.

Conclusion

Les recommandations :

A la lumière de ce que nous avons déjà discuté précédemment, et travers la littérature sur le sujet, et ce qu'on a pu voir des études sur notre thème la corrélation entre la qualité de vie au travail et les troubles mentaux courants. Nous arrivons à développer un ensemble de suggestions comme suit :

- Envisager des changements dans les relations entre les employés et le travail.
- Satisfaire les aspirations des salariés en matière d'équilibre vie professionnelle- vie privée.
- En raison de l'intensité du travail et de l'étendue des responsabilités, il est nécessaire d'accorder plus d'attention aux préoccupations des employés affiliés aux institutions publiques, notamment les APC.
- Les résultats de notre étude sur le terrain démontrent l'adaptation de systèmes d'équipes postées et de travail, en particulier dans l'APC d'ADEKAR.

Références bibliographiques

La liste bibliographique :

Les ouvrages :

- Marie-Josée, **2012, état de situation sur la santé mentale au Québec et réponse de systèmes de santé et des services sociaux**, Québec.
- Olivier Hoeffel, **2014, le savoir sur la qualité de vie au travail**, 2ème Edition.
- Marilou Brunchon, **2002, Psychologie de la santé**, 1ère Edition.
- Martel et Dupuis, **2009, la qualité de vie au travail**.
- ABaidi Jamila, **2011, la qualité de vie au travail**, perception, liens et motivation à son intégration dans le management de l'organisation, la Rochelle cedex1, Montpellier.
- Bertalanffy I. Von, **2006, théorie générale des systèmes**.
- Olivier Hoeffel, **2014, Tout savoir sur la qualité de vie au travail**, 2ème Edition.
- Malakoff Médéric, avril 2016, **Etude qualité de vie au travail**.
- Organisation mondiale de la santé, 2001.
- R. Raffaitin, Bodin, **travail et dépression**, France, 2008.
- **Quide à l'intention de gestionnaires surmonter un problème mental au travail** 2002, Québec.
- **Quide psycho-oncologie, anxiété et dépression cancérologie**, Canada, 2014.
- Pascal molinier-Mari christine 2014, **le travail et la vie psychotique**, revueorg.N/3509.
- **QUIDE de la santé mentale au travail**, 2005, Canada.
- Rapport de **OCDE mal être au travail, mythes et réalité sur la santé mentale et l'emploi**, 2012.
- Lorène gingemb **psychopathologie d'origine professionnel caractérisation des différents profils des patients adressés en consultation CHU de Nancy**, France, 2003-2007.

Références Bibliographiques

- Weddel,G,& burton,k,2006,**le travail est-il bon pour votre santé et votre mal-être** london,.
- Sénik,C ,2006, **la place du travail dans les identités économie et statistiques 393-394,21-40.**

Les revues :

- VIVIE Philipe, 2012, Accord collectif sur le développement de la qualité de vie au travail au sien de groupe (AREVA), France. (Mise à jour le 18-04-2022 à 19 h 20).
- Haute Autorité de santé (HAS), Actes du Séminaires « Qualité de vie au travail des Sions dans les établissements de santé », la Plaine Saint-Denis : Has.
- Dejours et abdouchi**psychopathologie du travail le concept de psychopathologie du travail**, revue itinéraire théorique en psychologie du travail N° 20.127-151.
- debard prise en compte des risques psychosociaux par les mangers thèse de doctorat en psychologie du travail, 2015.
- Ait oures lila thèse de doctorat, la corrélation entre les risques psychosociaux et les troubles mentaux courants chez les employés de la fonction publics, 2018.

Les dictionnaires :

American psychiatre association

Site internet :

<http://www.anxiété.fr>.

<http://www.GEO-psy>.

<http://www.oms Europe>.

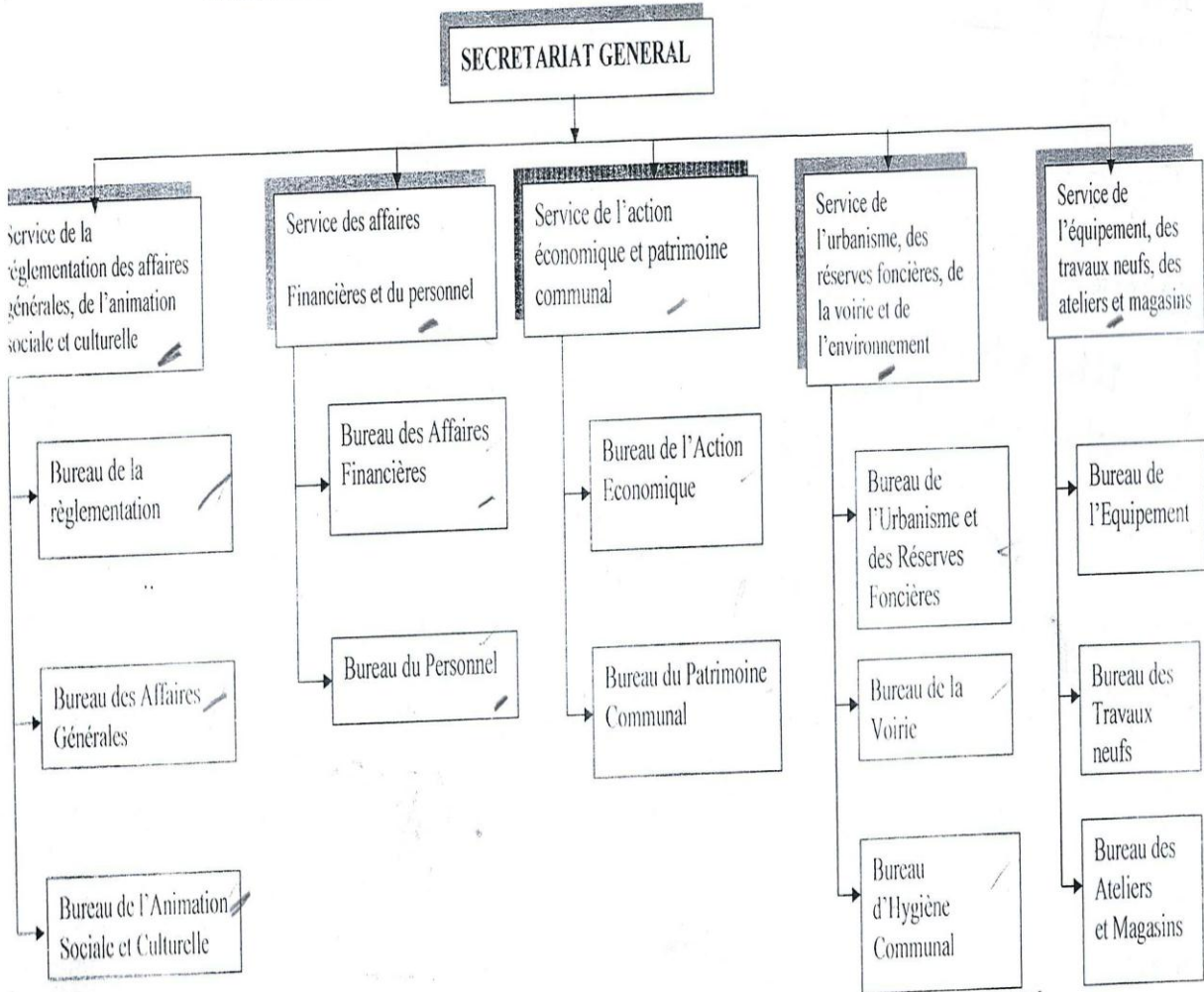
Annexes

Annexe 01 : Organigramme de l'PC D'ADEKAR

REPUBLIQUE ALGERIENE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

WILAYA DE BEJAIA
DAIRA D'ADEKAR
COMMUNE D'ADEKAR

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION COMMUNALE D'ADEKAR



ADÉKAR le 04 MARS 2016
Le Président de l'A.P.C.

Annexe 02 : Questionnaire de la qualité de vie au travail l'institut de CSA et les dirigent et de l'ESS

Tout d'abord pour mieux vous connaître

- Etes-vous ?

* Un homme * Une femme

- Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

Moins de 25 ans * De 25 à 34 ans * De 35 à 44 ans

* De 45 à 54 ans * 55 ans et plus

- Quel est votre statut ?

* Salarié non cadre * Salarié cadre

- Quel est votre contrat de travail ?

CDI * CDD

Quelques questions sur votre qualité de vie au travail :

1. Êtes-vous satisfait de votre travail actuel ?

Très satisfait(e) Assez satisfait(e)
 Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

3. Au cours de ces dernières années, diriez-vous que votre qualité de vie au travail dans votre poste actuel ?

* S'est améliorée * Est restée inchangée
* S'est dégradée * Ne sais pas, ancienneté trop faible pour répondre

Concernant vos conditions d'emploi et de travail :

4. Globalement, êtes-vous satisfait de vos conditions de travail (horaires, conditions matérielles, formation, matériel ?

* Oui, tout à fait * Oui, plutôt * Non, plutôt pas * Non, pas du tout

5. Les évolutions de la demande du public, des bénéficiaires, des adhérents ou des clients, ont-elles un impact sur votre travail ?

* Positif * Négatif * Pas d'impact

6. Voici un certain nombre d'affirmations sur des relations avec le public, les bénéficiaires, les adhérents ou les clients, indiquez à chaque fois si vous estimez partager cette situation de travail.

Souvent Parfois Jamais Non concerné

7. Globalement, êtes-vous satisfait du contenu de votre travail actuel ?

Très satisfait(e) Assez satisfait(e)
 Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

8. Voici un certain nombre d'affirmations sur le contenu du travail, indiquez à chaque fois si vous estimez que cela correspond à votre activité ?

- * Oui, tout à fait * Oui, plutôt * Non, plutôt pas
* Non, pas du tout * Non concerné

9. Etes-vous confiant dans votre avenir professionnel au sein de votre structure ?

- * Oui, tout à fait * Oui, plutôt
* Non, plutôt pas * Non, pas du tout

A propos de vos possibilités d'expression et de participation :

13. Globalement, êtes-vous satisfait de vos possibilités d'expression sur votre travail et son organisation dans la structure qui vous emploie ?

- Très satisfait(e) Assez satisfait(e)
 Peu satisfait(e) Pas du tout satisfait(e)

14. Connaissez-vous le projet associatif/projet d'établissement/projet de service de votre structure (qui témoigne de son action et de ses perspectives) ?

- * Oui * Non

15. Participez-vous à l'élaboration de ce (ou ces) projet(s) ?

- * Oui * Non

16. L'ambiance de travail au sein de l'équipe est-elle bonne ?

- Oui, tout à fait Oui, plutôt Non, plutôt pas Non, pas du tout

18. Ces échanges permettent-ils d'améliorer la qualité de vie au travail des salariés

- * Oui, tout à fait * Oui plutôt * Non, plutôt pas * Non, pas du tout

19. Y a-t-il des délégués du personnel ou d'autres représentants des salariés dans votre structure ?

- * Oui * Non * NSP

20. En cas de difficulté professionnelle (santé, relation avec les usagers, incidents...), à qui vous adresseriez-vous le plus spontanément pour en parler ?

- * A mes collègues * A mon encadrement
* Aux représentants/délégués du personnel * Aux administrateurs
* A un proche * Je ne peux en parler à personne

21. Êtes-vous très, plutôt, plutôt pas ou pas du tout satisfait des actions des représentants du personnel ?

- * Très satisfait * Plutôt satisfait
* Plutôt pas satisfait * Pas du tout satisfait

Annexe 03: Echelle de dépression HAD (HAD :Hospital Anxiety and Depression Scale)

de Sigmond et Snaith

1) Anxiété

Je me sens tendu ou énervé.

- 0 Jamais.
- 1 De temps en temps.
- 2 Souvent.
- 3 La plupart du temps.

J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver.

- 0 Pas du tout.
- 1 Un peu mais cela ne m'inquiète pas.
- 2 Oui, mais ce n'est pas trop grave.
- 3 Oui, très nettement.

Je me fais du souci.

- 0 Très occasionnellement.
- 1 Occasionnellement.
- 2 Assez souvent.
- 3 Très souvent.

Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté.

- 0 Oui, quoi qu'il arrive.
- 1 Oui, en général.
- 2 Rarement.
- 3 Jamais.

J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué.

- 0 Jamais.
- 1 Parfois.
- 2 Assez souvent.
- 3 Très souvent.

J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place.

- 0 Pas du tout.
- 1 Pas tellement.
- 2 Un peu.
- 3 Oui, c'est tout à fait le cas

J'éprouve des sensations soudaines de panique.

0 Jamais.

1 Pas très souvent.

2 Assez souvent.

3 Vraiment très souvent

2) Dépression

Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois.

0 Oui, tout autant.

1 Pas autant.

2 Un peu seulement.

3 Presque plus.

Je ris facilement et vois le bon côté des choses.

0 Autant que par le passé.

1 Plus autant qu'avant.

2 Vraiment moins qu'avant.

3 Plus du tout.

Je suis de bonne humeur.

0 La plupart du temps.

1 Assez souvent.

2 Rarement.

3 Jamais.

J'ai l'impression de fonctionner au ralenti.

0 Jamais.

1 Parfois.

2 Très souvent.

3 Presque toujours.

Je me m'intéresse plus à mon apparence.

0 J'y prête autant d'attention que par le passé.

1 Il se peut que je n'y fasse plus autant attention.

2 Je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais.

3 Plus du tout.

Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses.

0 Autant qu'avant.

1 Un peu moins qu'avant.

2 Bien moins qu'avant.

3 Presque jamais.

Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou télévision.

- 0 Souvent.
- 1 Parfois.
- 2 Rarement.
- 3 Très rarement.

Résultats:

Cette échelle explore les symptômes anxieux et dépressifs.

Faire le total du versant anxiété et dépression : 21 points maximum pour chacun.

f Entre 8 et 10 : état anxieux ou dépressif douteux.

f Au-delà de 10 : état anxieux ou dépressif certain.

Référence:

Dépression et syndromes anxio-dépressifs, J.D. Guelfiet Coll, Ardix Médical



**Annexe 03/
résultats
statistiques SPSS**

Corrélation	Qvt	ANXIE TE
Corrélation de Pearson	1	,376**
Sig. (bilatérale)		,007
N	50	50
Corrélation de Pearson	,376**	1
Sig. (bilatérale)	,007	
N	50	50

Corrélations

		qvt	depressio n
Qvt	Corrélation de Pearson	1	,362**
	Sig. (bilatérale)		,010
	N	50	50
depressio n	Corrélation de Pearson	,362**	1
	Sig. (bilatérale)	,010	
	N	50	50

Statistiques descriptives

	N	Somme	Moyen ne	Ecart type
qualite	50	280	5,60	1,525
N valide (liste)	50			

Statistiques descriptives

	N	Somme	Moyenne	Ecart type
Condition	50	781	15,62	3,187
N valide (liste)	50			

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
expression	50	13	26	17,74	2,856
N valide (liste)	50				

Statistiques descriptives

	N	Somme	Moyenne	Ecart type
QVT	50	1948	38,96	4,827
N valide (liste)	50			

Résumé de recherche

Notre thème d'étude est « la corrélation entre la qualité de vie au travail et les troubles mentaux courants (TMC) chez les employés de la fonction publiques », réalisé sur un échantillon d'employés(es) de l'APC D'ADEKAR. Afin de concrétiser notre recherche, nous avons formulé les hypothèses

Ci-après :

- Les employées de L'APC D'ADEKAR sont exposées à un degré moyen de qualité de vie au travail.
- Les employés de L'APC D'ADEKAR sont exposés à un degré élevé d'anxiété et de dépression.
- Il existe une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété chez les employés de L'APC D'ADEKAR.
- Il existe une corrélation entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression chez les employés de L'APC D'ADEKAR. Afin de tester nos hypothèses, nous avons utilisé la méthode D'échantillonnages probabilistes aléatoires simples appliqués sur un échantillon composé de (50) employés (es).

Nous avons soumis les répondants au questionnaire de la qualité de vie au travail, ainsi on a appliqué une échelle de mesure des troubles mentaux courants (TMC) : échelle de l'anxiété et de la dépression de (HADS).

Afin d'analyser les résultats obtenus de cette étude, nous avons utilisé la statistique descriptive, et la statistique appliquée pour les tests d'hypothèses, réalisés avec le logiciel SPSS version 26.

- > Les employées de l'APC D'ADEKAR sont exposés un degré moyen de la qualité de vie au travail.
- > L'existence d'une corrélation significative entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de troubles mentaux courants (TMC) tels que la dépression et l'anxiété chez les employées de l'APC D'ADEKAR.
- > L'existence d'une corrélation significative entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes d'anxiété chez les employées de l'APC D'ADEKAR.
- > L'existence d'une corrélation significative entre la qualité de vie au travail et l'apparition des symptômes de dépression chez les employées de l'APC D'ADEKAR.