

Université Abderrahmane Mira de Bejaia



Facultés des Sciences Economiques, Commerciales et des Sciences de Gestion

Département des sciences de Gestion

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de Master en sciences de gestion

Option : Management Des Ressources Humaines

Thème

**L'épuisement professionnel durant la crise sanitaire
COVID-19 au sein du CHU KHELIL AMRANE.**

Préparé par:

- HAMOUDI Wissam.
- HAMICI Yacine

Devant le jury composé de :

- Rapporteur :
- Président :
- Examineur :

Dirigé par :

ZOUAOU Nabila.

Année universitaire : 2020/2021.

Remerciements

Pour commencer, Nous aimerions remercier l'ensemble des personnes qui nous ont apporté leur aide, leurs encouragements et leur soutien lors de l'élaboration de notre travail de recherche :

- en premier lieu notre encadreur madame

ZOUAOU Nabila pour ses orientations, ses conseils et ses encouragements ;

Nous tenons également à exprimer notre gratitude et notre reconnaissance à Melle TIMRIDJINE .S pour ces Conseils et ces orientations ;

Ainsi que l'ensemble des employés du CHU KHELIL AMRANE de BEJAIA qui nous ont permis de mener une recherche objective ;

-en particulier, le chef du service des urgences messieurs MAAMERI SEMAIL.

-Nous tenons à remercier le personnel de la bibliothèque de sociologie à leur soutien en matière d'ouvrage est document.

-sans oublier les responsables de la formation du CHU khelil amrane pour nous avoir offert l'opportunité d'un stage dans hôpital malgré les circonstances de la pandémie ;

- A tous les enseignants de la formation management des ressources humaines.

Dédicace

Je tiens d'abord à remercier le bon dieu qui nous a donné de la volonté pour achever travail. Je dédie ce modeste travail :

- A mes très chère parents qui mon soutenus tout au long de mon cursus d'étude que dieu les protèges inchalah.

- A mes très chères sœurs et frères: MOHAMED, KARIM, NORA, NASSIMA, SALMA, et KARIMA.

- A mes oncle : Amar, Omar, mekhlouf, mouhoub.
- Mes tantes : Hasina, hanifa, Nadia, Lila.

- A mon très cher grand père si AHMED.

- A mes chers amis : AHMED, REDOUANE, ABDELHAK, NOUARE, AMINE, MERIEME et LYDIA, MELISSA, LYES, MOUSSA.BIHMAN, Massinissa.

- A mes camarade : BACHIR et OMAR.

- A Ma très chère binôme : WISSAM.

- A tous mes amis de l'association « ITHERI FETTALA ».

Enfin je dédie ce travail à tous ceux et celles qui ont marqué leurs existence dans ma vie et que mon style n'a pas Cité.

YACINE

Dédicace

Je dédie Plus particulièrement ce travail à mes très chers parents qui ont été toujours à mes côtés tout au long de mon parcours d'études et qui m'ont soutenu.

Je leur témoigne une grande reconnaissance et un Profond respect.

A mes très chère frères : AMINE et YACINE.

A mon très cher grand père RABIA qui m'a inspiré et guidé durant toute ma vie.

A ma très chère cousine : NISSA.

A mon très cher binôme : YACINE.

A mon très chère oncle et tante : ZAHIR et HADA et SABIHA.

A mes amis et camarades : BILAL, THINHINANE, LINDA, FERHAT.

Enfin je dédie ce travail à tous ceux et celles qui ont marqué leurs existence dans ma vie et que mon style n'a pas Cité.

WISSAM.

sommaire

Introduction générale.....	1
Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn out).....	6
Introduction.....	6
Section 01 : Les risques au travail (cas de l'épuisement professionnel).....	6
1. Définition des risques professionnels.....	6
2. La typologie des risques professionnels.....	6
3. présentation des risques sociaux.....	7
4. les risques psycho-sociaux entre typologie et facteurs.....	8
Section 02 : le stress et l'épuisement professionnel.....	12
1. Evolution de l'épuisement professionnel.....	12
2. Stress et/ou épuisement professionnel.....	13
3. Les étapes d'installation de l'épuisement professionnel.....	16
4. Les causes de l'épuisement professionnel (burn out).....	17
5. Les conséquences de l'épuisement professionnel.....	18
Conclusion.....	19
Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.....	20
Introduction.....	20
Section 01 : Les déterminants de l'épuisement professionnel.....	20
1. Déterminants organisationnels.....	20
2. Les déterminants personnels.....	23
Section 02 : la prévention de l'épuisement professionnel.....	26
1. Définition de la prévention.....	26
2. Les niveaux de prévention.....	26
3. Prévenir le burn-out en agissant sur les facteurs de RPS.....	26
4. Prévenir le burn out en «dépistant».....	30
5. Les acteurs de la prévention.....	31
6. Les indicateurs et outils d'évaluations des risques psychosociaux.....	34
Conclusion.....	37

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire COVID-19 au sein du CHU KHELIL AMRANE.....	39
Introduction.....	39
Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueils.....	39
1. Historique du CHU de BEJAIA.....	39
2. Présentation du CHU Bejaïa.....	40
3. Les Objectifs du CHU de Bejaïa.....	40
4. Les missions du CHU de Bejaïa.....	40
5. L'organigramme du CHU de Bejaïa.....	51
Section 02 : méthodologie de recherche et analyse et interprétation des résultats de l'enquête.....	53
1. Méthodologie de recherche.....	53
2. La présentation du questionnaire d'enquête.....	53
3. L'analyse et discussion de l'entretien mené avec la psychologue.....	54
4. Interprétation des résultats du questionnaire.....	57
Conclusion	74
Conclusion générale.....	75
Bibliographie.....	76
Annexes.	
Table des matières.	

Liste des tableaux

N°	Le titre du tableau	page
01	Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out et ses manifestations.	15
02	Indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise.	35
03	Indicateurs liés à la santé et à la sécurité des salariés.	36
04	La répartition de l'échantillon selon le sexe.	57
05	La répartition de l'échantillon selon l'âge.	57
06	répartition de l'échantillon selon la situation familiale.	58
07	La répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction.	59
08	la répartition de l'échantillon selon la catégorie professionnelle.	59
09	la répartition de l'échantillon selon l'ancienneté.	59
10	Les caractéristiques de la personnalité des infirmiers enquêtés.	60
11	Les émotions les plus ressenties par les enquêtés au travail.	60
12	Opinions des enquêtés sur leurs satisfaction des horaires de travail.	61
13	Opinion des enquêtés sur la satisfaction par rapport à leur espace de travail.	62
14	Le degré de satisfaction des enquêtés sur leurs relations avec leurs collègues.	62
15	Le degré de satisfaction des enquêtés sur leurs relation avec leurs supérieur.	63
16	la mise en place de moyens nécessaires pour garantir la sécurité des enquêté durant la période de pandémie COVID-19.	64
17	Opinions des enquêtés sur la nature des conditions de travail.	64
18	l'évaluation des enquêtés sur leur conditions de travail depuis la crise sanitaire du corona virus (COVID-19).	64
19	Opinion des enquêtés sur leur état de santé morale et physique.	65
20	Les jugements des enquêtés sur l'existence des conséquences engendrés par leurs condition de travail.	66
21	Le degré de satisfaction des enquêtés sur leurs qualité de vie au travail.	67
22	Le degré de motivation des enquêtés au travail.	67
23	Le degré de satisfaction des enquêtés des rémunérations.	68
24	la réception d'une prime COVID pour votre travail durant la crise sanitaire du corona virus.	69
25	Le degré de satisfaction des enquêtés sur la primes COVID reçu pour leurs travail durant la crise sanitaire du corona virus.	69
26	la connaissance des enquêtés sur le concept de l'épuisement professionnel.	70
27	la nature des symptômes présent chez les enquêté.	70
28	le jugement des enquêtés sur si ils sont stressé à cause du personnel de service et/ou des malades.	71
29	le jugement des enquêtés sur si ils ont reçu du soutiens.	71
30	la quantité de travail excessif demandé par les supérieurs.	71
31	Le temps nécessaire pour l'exécution correcte du travail.	72
32	le degré de prise de décision par les enquêtés.	73
33	le ressenti d'épuisement professionnel avant la crise sanitaire (COVID-19).	73
34	le degré d'augmentation de l'épuisement professionnel depuis le début de la crise sanitaire (COVID-19).	73

Liste des figures		
N°	Le titre de la figure	Page
01	Le modèle transactionnel du burn-out selon CHERNISS.	18
02	la représentation de l'organigramme de la direction générale.	51
03	la représentation de l'organigramme de la DRH.	52
04	La représentation graphique de l'échantillon étudié selon l'âge.	58
05	La représentation graphique de l'échantillon étudié selon la situation familiale.	58
06	La représentation graphique de l'échantillon étudié selon l'ancienneté.	59
07	la représentation graphique des émotions les plus ressenties par les enquêtés au travail.	61
08	Opinions des enquêtés sur leurs satisfaction des horaires de travail.	61
09	Opinion des enquêtés sur la satisfaction par rapport à l'espace de travail.	62
10	Le degré de satisfaction des enquêtés sur leurs relations avec leurs collègues.	63
11	Le degré de satisfaction des enquêtés sur leurs relations avec leurs supérieurs	63
12	L'évaluation des enquêtés sur leurs conditions de travail depuis la crise sanitaire du corona virus (COVID 19).	65
13	Opinion des enquêtés sur leurs état de santé morale et physique.	65
14	La nature des conséquences engendrées par les conditions de travail sur les enquêtés touchés.	66
15	le degré de satisfaction des enquêté sur leurs qualité de vie au travail.	67
16	Le degré de motivation des enquêtés au travail.	68
17	Le degré de satisfaction des enquêtés des rémunérations.	68
18	Le degré de satisfaction des enquêtés sur la primes COVID reçu pour leurs travail durant la crise sanitaire du corona virus.	69
19	représentation graphique de la quantité demandée de travail excessif par les supérieurs.	71
20	la représentation graphique du temps nécessaire pour l'exécution correcte du travail.	72
21	représentation graphique du degré d'augmentation de l'épuisement professionnel depuis le début de la crise sanitaire (COVID-19).	72

Liste des abréviations :

- **ANI** : accord national interprofessionnels.
- **AT** : accidents de travail.
- **BIT** : bureau international du travail.
- **CBI** : Copenhague burn out Invontry.
- **CE** : comité d'entreprise.
- **CHSCT** : comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.
- **CHU** : centre hospitalier universitaire.
- **CRRMP**: comité régional de reconnaissance de maladies professionnelles.
- **DG** : direction générale.
- **DP** : délégué du personnel.
- **DRH** : direction des ressources humaines.
- **EPI** : équipement de protection individuelle.
- **GRH** : gestion des ressources humaines.
- **INRS** : institue national de la recherche scientifiques.
- **IPRP** : intervenant en prévention des risques professionnels.
- **IRP**: institution représentative du personnel.
- **MBI** : maslash burn out Invontry.
- **MCP** : maladie à caractère professionnel.
- **MP** : maladies professionnelles.
- **OMS** : organisation mondial de la santé.
- **PEPM** : professeur de l'enseignement paramédical.
- **RH** : ressources humaines.
- **RPS** : risques psychosociaux.
- **RTT**: réduction du temps de travail.
- **TMS** : troubles musculo-squelettiques.

Introduction générale

Introduction générale :

Depuis quelques années, les organisations sont confrontées à une problématique épineuse en milieu organisationnel qui est ‘le risque-psychosocial’, connu pour avoir des effets sur la ressource humaine, et aussi sur l’organisation. « L’épuisement professionnel » y constitue un phénomène majeur au vu de ses répercussions sur les employés. Appelé la maladie du siècle, l’épuisement professionnel menace toutes les ressources humaines sans exception et se caractérise par son aspect pluridimensionnel (la psychologie, la sociologie, et l’économie).

En effet, la santé psychologique au travail a connu une grande augmentation des problèmes liés à cette dernière et cela de façon alarmante.

Parmi ces problèmes de santé psychologique au travail nous avons l’épuisement professionnel qui est considéré comme le résultat d’un stress professionnel chronique c’est -à-dire lié à la charge de travail. Il est important de souligner que l’environnement de travail est considéré comme le principal facteur de l’épuisement professionnel.

Ce phénomène est constaté surtout chez certaines catégories de travailleurs tel que : les pompiers, les policiers, les enseignants, les professionnels de la santé (les infirmiers, les médecins, les soignants, les sage femmes). Ainsi, les infirmiers sont particulièrement vulnérables et sont susceptibles de s’épuiser professionnellement en raison des situations stressantes vécues quotidiennement lors de l’exécution de leur travail.

L’épuisement professionnel est lié à la dépression et à l’anxiété et au stress. Il impacte réellement le bon fonctionnement de l’organisation, tous les employés, quel que soit leur positionnement hiérarchique, leur genre, leur âge ou leur métier peuvent, à un moment donné de leur carrière, être sujets à celui-ci.

le burn-out est vu comme étant un processus composé de différents stades. Le déséquilibre dans le contexte professionnel conduit à l’épuisement. La fatigue ressentie modifiera les émotions et les cognitions du travailleur. Afin de remédier à cet état, le

Introduction générale

travailleur va se désengager de son travail et manifester une attitude cynique conduisant enfin à un sentiment d'inefficacité professionnelle.

La pandémie du COVID-19 a perturbé les habitudes quotidiennes et la façon de travailler. Cela peut provoquer un stress important qui pousse grandement à l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel est le résultat d'un stress chronique lié au travail qui consiste à se sentir physiquement et émotionnellement épuisés et indifférents à son travail.

L'épuisement professionnel non géré peut nuire gravement à la santé. Il peut augmenter le risque de tomber malade et de développer des maladies chroniques telles que la dépression, l'abus d'alcool et de substances, et l'hypertension artérielle. Il peut en outre avoir un impact négatif sur la vie familiale et sociale.

Sur le lieu de travail, plusieurs éléments peuvent provoquer l'épuisement professionnel, par exemple : un manque de contrôle, des attentes professionnelles peu claires, une dynamique dysfonctionnelle, un lieu de travail oppressant, des tâches monotones, un environnement de travail chaotique, une charge de travail élevée, un déséquilibre entre le travail et la vie privée...

Ajouté à cela, la pandémie du COVID-19, en plus d'accentuer les facteurs précédemment cités, a engendré dans la vie des travailleurs de nouveaux éléments susceptibles d'être des facteurs de stress et d'épuisement :

- Une préoccupation concernant le risque d'exposition au virus (peur pour sa vie et celle de la famille) ;
- S'occuper de besoins personnels et familiaux pendant le travail, par exemple la scolarisation des enfants à domicile et le suivi ou la prise en charge de personnes âgées ;
- Un manque de soutien social.

Comme souligné précédemment, plusieurs métiers sont considérés comme professions à risque. Dans ce mémoire, nous avons tenté d'étudier l'apparition -à travers certains symptômes- de l'épuisement professionnel chez les infirmiers du CHU KHELIL AMRANE et son état d'évolution durant la pandémie COVID-19.

La problématique :

Introduction générale

Le burn-out peut être défini comme un état d'épuisement physique, émotionnel et mental, lié aux situations de travail. Selon l'OMS, il se caractérise par « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ».

L'employeur est tenu d'assurer la sécurité et la protection de la santé des salariés (la loi n°83-13 du Code du travail). Il s'agit pour l'employeur d'une obligation de sécurité de résultat.

NASSE ET LEGERON (2008) qui définit les risques sociaux comme des « risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnel et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».¹

Face à ces risques qui provoquent des atteintes à la santé mentale et physique et une altération suite aux conditions de travail, certains professionnels notamment ceux de l'intervention et les secteurs de la santé sont exposés à certains événements spécifiques au cours de leur métier. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out chez les anglo-saxons est un risque courant dans ces professions.

Dès son apparition sur le champ scientifique, l'épuisement professionnel a fait l'objet d'intérêt de plusieurs chercheurs dans le monde de travail, Abdel-Halim BOUDOUKHA trouve que « l'environnement de travail a longtemps été considéré comme le facteur exclusif de burn-out, qui se trouvait réduit à une conséquence ou à une pathologie strictement professionnelle ».²

L'expression burn-out a été développée dans les années 1970 aux Etats Unis par des soignants pour définir un état particulier d'épuisement, d'irritation de dégoût du travail par des professionnels dont l'activité était orientée vers l'aide envers autrui. Dans un de ses premiers écrits en 1974 HERBERT J FREUDENBERGER, interprète cette pathologie au travail comme « une maladie de l'âme en deuil de son idéal ».

l'augmentation des tâches administratives, les changements organisationnels, les conflits des rôles entre professions, contact avec la souffrance, la pression entre collègues,

¹ Nasse Philippe et LEGERON Patrick, « Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail », édition DUNOD, 2018, p. 78.

² BOUDOUKHA Abdelhalim, burn-out et traumatisme psychologique, DUNOD, Paris, 2009, page 5.

Introduction générale

sont perçu par Les professions de la santé comme des indicateurs qui augmente les facteurs des risque de burn-out, tel que Donc les individus travaillant dans des domaines où leurs tâches consistent à aider les autres sont souvent exposés à des sources de stress au travail qui peuvent se manifester en une surcharge émotionnelle, quand celle-ci se manifeste de façon persistante et que la personne ne peut surmonter son stress, elle risque de se retrouver dans un état d'épuisement émotionnel.

Parmi les secteurs les plus touchés, figure le milieu hospitalier qui est reconnu comme un milieu de travail stressant pour son personnel, pouvant le conduire à un burn-out. Les infirmiers fait partie de cette population à risque, surtout dans un contexte de pandémie mondiale ayant bouleversé le monde. En effet, le professionnel de la santé peut s'épuiser en essayant de répondre à certaines obligations imposées, soit par son milieu de travail, soit par lui-même.

Dans ce travail, la question centrale à laquelle nous allons tenter d'apporter des éléments de réponses est la suivante :

Les impacts de la crise sanitaire COVID-19 sur le travail des infirmiers (charge, stress..) ont-ils engendré un risque plus élevé d'épuisement professionnel ?

Notre recherche ne peut se limiter à la question centrale, pour apporter plus d'éclairage à notre thème, une autre question s'impose :

- Qu'elle serait les causes de l'épuisement professionnel chez les infirmiers du CHU de Béjaïa ? et quelle serait ces conséquences ?
- Qu'elles sont les déterminants de l'épuisement professionnel ? et comment les acteurs de la prévention agissent-ils pour prévenir de cet épuisement professionnel ?

Afin de répondre à l'ensemble de ces questions, nous formulons une hypothèse qui fera l'objet d'une vérification sur le terrain :

Hypothèse 01 : Les changements dans le rythme de travail et les risques encourus par le personnel de santé en général et les infirmiers en particulier dans le contexte de cette pandémie sont susceptibles d'engendrer l'apparition du stress et conduire le personnel à l'état de l'épuisement professionnel.

Introduction générale

Pour pouvoir répondre à notre problématique, notre recherche s'est principalement basée sur la consultation d'ouvrages divers. Quant au volet empirique, durant notre stage au service des urgences du CHU KHELIL AMRANE, nous avons procédé à la réalisation d'une enquête par questionnaire, auprès des infirmiers de cet hôpital que nous avons complété par un entretien avec le psychologue du service.

Notre travail sera structuré de la manière suivante :

Un premier chapitre intitulé « L'épuisement professionnel (burn-out). », divisé en deux sections dont une première section intitulée les risques au travail (cas de l'épuisement professionnel) et le stress et l'épuisement professionnel comme deuxième section.

Le deuxième chapitre intitulé «les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel. », divisé en deux sections. La première section est relative aux déterminants de l'épuisement professionnel, quant à la deuxième section, elle est dédiée à la démarche de prévention de ce phénomène.

Le troisième chapitre intitulé « l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire COVID-19 au sein du CHU KHELIL AMRANE. », divisé en deux sections. La première section est consacré à la présentation de l'organisme d'accueil, quant à la deuxième section, elle est dédiée a l'analyse et interprétation des résultats de l'enquêtes effectué par des questionnaire et un entretien.

Enfin notre mémoire se terminera par une conclusion dans laquelle nous donnerons des réponses aux questions posées dans le but d'infirmer ou confirmer notre hypothèse.

Chapitre I : L'épuisement professionnel (burn-out).

Introduction

Les changements survenus dans le monde du travail ont abouti à sa complexification et à des conséquences importantes aboutissant à la survenance de risques du travail, qui existent pourtant depuis l'apparition même du concept de travail. L'avènement et la recrudescence des risques psychosociaux n'ont fait qu'accroître l'intérêt porté à ces risques.

Ces risques professionnels sont tellement larges qu'aucune entreprise n'y échappe. Tous les chefs d'entreprise sans exception doivent donc s'en préoccuper, non seulement dans le souci légitime du bien-être et de la sécurité de leurs salariés « gage de la bonne santé de l'entreprise » mais aussi parce que la loi leur confère des obligations dans ce domaine.

L'épuisement professionnel est le phénomène le plus en vue dans ces risques. La nécessité de le comprendre en profondeur s'impose de fait puisqu'il s'agit de la pathologie la plus récurrente dans le milieu professionnel et dont les causes œuvrent donner naissance à des situations dramatiques.

Ce travail s'intéresse à l'épuisement professionnel chez les infirmiers du CHU de Bejaïa, pour cela dans ce chapitre nous allons présenter les risques au travail en se basant sur le concept d'épuisement professionnel dans une première section. Puis, dans une deuxième section nous développerons ce phénomène en commençant par retracer son évolution, ses définitions, ces principales dimensions, ses causes et ses conséquences.

Section 01 : Les risque au travail (cas de l'épuisement professionnel) :

1. Définition des risques professionnels :

Selon Jean Pierre July, le risque professionnel est : « tout risque ayant pour original l'activité professionnelle-c 'est-à-dire le travail, indispensable pour vivre de nos jours. Tout phénomène, tout évènement qui apparaît en milieu de travail et qui présente un danger pour l'homme est appelé risque professionnel »³Le risque introduit la notion de probabilité, à ce moment-là, le risque est « un évènement dommageable futur et de réalisation incertaine »⁴ ; donc le risque a des conséquences néfastes.

2. La typologie des risques professionnels :

Selon la CNESST (commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité de travail), plusieurs risques professionnels existent :⁵

³ JEAN PIERRE JULY « évaluer les risques professionnels », éd AFNOR, bordeaux, 2003, pp14-15.

⁴Ibid., p15.

⁵<https://www.csst.qs.ca/jeunes/prevention/securite-premier-emploi/pages/types-de-risque.aspx> consulté le 03/05/2021 à 11h30.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

2.1. Les risques chimiques :

Toutes les matières premières qui rentrent dans un procédé/ produit qui résultent d'une action mécanique, l'évaporation, combustion, décomposition ou d'une réaction chimique.

2.2. Les risques biologiques :

C'est tout ce qui peut avoir un effet toxique comme par exemple les agents biologiques (les parasites, champignon, virus, le corona virus, « COVID19 », bactéries).

2.3. Les risques physiques :

Sont des forces et formes d'énergie (ex : bruit, électricité, température...), pour plus de protection il faut utiliser les équipements de protection individuelle (EPI) comme : les bavettes, camisoles, gel désinfectants,...etc. Surtout en cette période de pandémie.

2.4. Les risques ergonomiques

Tout ce qui a effet sur la santé physiologique (ex troubles musculo-squelettiques), comme les tache répétitives.

2.5. Les risques liés à la sécurité

Ces risques peuvent causer des décès, blessures multiples, écrasement.

3. présentation des risques sociaux :

3.1. Les risques liés à la gestion des ressources humaines

La gestion des ressources humaines d'après P. Roussel est l'ensemble des activités qui visent à développer l'efficacité étant la mesure dans laquelle les objectifs sont atteints, la GRH aura pour mission de conduire le développement des RH. Par ailleurs, il s'impose pour cette fonction des risques et dans cette étape, le management des risques se présente pour traiter les risques avec un ensemble d'outils, de techniques, et de dispositifs nécessaires, avec la mise en place de stratégie de maîtrise.

Le management des risques est donc ce processus qui vise à recenser, identifier, traiter, maîtriser, anticiper, tous les risques auxquels les activités (la rémunération, le recrutement, la formation, la mobilité...) de la fonction sont confrontées. Nous allons essayer de citer les risques liés aux activités de la GRH ainsi que leurs facteurs déclenchant.⁶

3.2. Les conflits personnels et interpersonnels.

Les conflits, sont souvent perçus de façon négative. Ils sont jugés indésirables et insupportables et sont fruit de personnes intolérantes, velléitaires et conflictuelles.

En réalité, les conflits sont inévitables et font partie de processus de changement. Le plus important n'est pas d'éviter ou d'ignorer les conflits, mais de faire en sorte qu'ils ne soient pas destructifs, pour cela il faut apprendre à négocier les conflits. Les conflits peuvent avoir deux types de résultats :

- Négatifs : ils peuvent consumer toute l'énergie des gens et les détruire.

⁶ ARIANE Biheran, et PATRICE Adam, « les risques psychosociaux en entreprise », édition Armand colin, paris, 2011, p22.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

Paradoxalement, la peur des conflits retire parfois toute originalité ou efficacité à un groupe de travail. Personne n'ose prendre d'initiative de peur d'être contré ou ridiculisé ;

- Positifs : ils peuvent donner plus d'énergie et de motivation aux personnes qui aiment la compétition. Ils provoquent l'émulation. (les gens sont stimulés, de nouvelles idées peuvent être échangées et les décisions peuvent être meilleures).⁷

3.3. Les risques liés au climat social :

Les risques liés au climat sont les risques d'avoir un mauvais climat au sein de l'entreprise tels que : l'absentéisme, les départs volontaires notamment des nouveaux entrants, les demandes de mutations, le niveau de disponibilité de l'encadrement de proximité, les réactions aux notes de la direction, l'efficacité au travail, la non qualité du travail, le gaspillage, les accidents du travail ou de trajet, les contentieux prud'homaux, les micro-conflits individuels ou collectifs, l'isolement ou refus de relations avec tel(s) ou tel (s), les procédures non respectées « à la lettre », le volume et le ton de la « communication syndicale », et les demandes d'acomptes ou de secours.⁸

4. les risques psycho-sociaux entre typologie et facteurs :

4.1. La définition des risques psychosociaux :

Les risques psychosociaux affectent la santé physique, morale et mentale, provoqués par les conditions de travail et donc induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail qui interagissent avec le fonctionnement mental.

Les RPS sont des troubles caractérisés par l'apparition chez la personne des signes perceptibles, qui peuvent progressivement s'aggraver. A Cette étape, cela peut devenir pathologique. Les risques psychosociaux (RPS) amenant des dangers qui peuvent être : du stress, des violences (internes ou externes), l'épuisement ; ce qui engendre des complications néfastes pour la santé du salarié ses conséquences sont variées et très graves (stress dépression).⁹

Selon MICHEL GOLLAC, ce sont « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ».¹⁰

On les appelle « psychosociaux » car ils sont une interface de l'individu (le « psycho ») et de la situation de travail.

⁷ GUYOT, S, LANGEVIN.V, MONTAGNEZ.A « Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPSDU », ED 6140, INRS, 2013, disponible sur : www.inrs.fr/dms/inrs/catalogue_papier/ED/TI-ED6140/6140.PDF. Consulté le 04/05/2021.

⁸ SYLVIE GUERRERO, « les outils de l'audit social, optimiser les ressources humaines » éditions DUNOD, paris 2008, p97.

⁹ INRS, SANTE ET SECURITE DU TRAVAIL, risques PS accessible sur : http://www.inrs.fr/dms/inrs/catalogue_papier/ED/TI-ED-6141/ed_6141.pdf consulté le 03 /05/2021 0 17H45.

¹⁰ M.GOLLAC ET M.BODIER, « mesurer les risques psychosociaux pour les maîtriser. », avril 2011, p31.

4.2. La typologie des risques psychosociaux :

Il existe plusieurs risques psychosociaux :

4.2.1. La violence au travail :

Le bureau international du travail (BIT), définit la violence au travail comme toute action, incident, comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par laquelle une personne est menacée, blessée, attaquée, dans son travail ou de fait de son travail. Selon un rapport de l'organisation de travail, la violence au travail connaît partout dans le monde une nette évolution notamment l'Argentine la France, la Roumanie, le Canada et la grande Bretagne où les fréquences des agressions et les cas d'harcèlement sur le lieu de travail seraient les plus élevés.¹¹

4.2.2. Le harcèlement psychologique :

Le harcèlement psychologique peut être défini comme toute attitude durable et répétée d'un ou plusieurs membres de l'organisation qui tend à intimider, à dévaloriser ou à isoler un autre de ses membres dans le but de le déstabiliser. L'objet ou l'effet d'une dégradation des conditions de travail est susceptible de porter atteinte à ses droits et sa dignité, la santé et l'avenir professionnel de la personne donc à la santé physique et/ou mentale.¹²

4.2.3. Burn out (épuisement professionnel) :

Le syndrome de l'épuisement professionnel, ou le burn out, est l'ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante :

- L'épuisement émotionnel : sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles ;
- La dépersonnalisation ou le cynisme : insensibilité au monde environnant, deshumanisation de la relation à l'autre (les usagés, clients ou patients deviennent des objets), vision négative des autres et de travail ;
- Le sentiment de non-accomplissement personnel au travail : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, dépréciation de ses résultats, sentiments de gâchis...¹³

4.2.4. Les accidents de travail (AT) :

L'accident de travail (AT) peut être défini comme tout accident ayant entraîné une lésion corporelle imputable à une cause soudaine, extérieure et survenue dans le cadre de la relation de travail. Ainsi, même l'accident survenu pendant le trajet effectué par l'assuré pour

¹¹ 108 e conférences internationale du travail « adoption de nouvelles normes internationales pour combattre la violence et le harcèlement au travail » Accessible sur : http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/108/MEDIACENTRE:news/WCMS_711351/lang--fr/INDEX.htm consulté le 05/05/2021 à 15h00.

¹² MARIE HIRIGOYEN, « le harcèlement moral. Violence perverse au quotidien », édition la Découverte, Paris, 1998, p65.

¹³ <http://www.INRS.FR/risques/epuisementprofessionnel-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html> consulté le, 05/05/2021 à 19h48.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

se rendre à son travail ou en revenir, est considéré comme accident de travail (et ce, quel que soit le moyen de transport utilisé).

Donc, les (AT) entraînent des lésions corporelles (physique par exemple les fractures, psychologique (par exemple syndrome dépressif suite à une agression), en présence d'un critère de soudaineté (choc, chute ou explosion...) et un lien avec le travail.¹⁴

4.2.5. Les maladies professionnelles (MP)

La maladie professionnelle (MP) est définie par la loi 83-13 de 02 juillet 1983 en Algérie à travers ses articles : 63, 65, 11 et 12 comme suit : « la maladie professionnelle est la conséquence d'une exposition plus ou moins prolongée à des risques qui existent lors de l'exercice habituel d'une profession ».

Elle est due à des expositions à des mauvaises conditions de travail et des risques produits (physiques, chimiques, biologiques...).¹⁵

4.2.5. Le stress professionnel :

Selon l'OMS, « le stress au travail est vu comme l'ensemble des réactions que peuvent avoir des employés lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et à des pressions professionnelles qui ne correspondent pas à leurs capacités ni à leurs connaissances, entraînant une remise en cause de leurs aptitudes à pouvoir faire face à ses situations, le stress au travail est avant tout perçue comme un effet négatif pour la productivité des salariés »¹⁶

Il touche principalement le milieu des organisations donnant naissance à ce qui est appelé stress professionnel.

4.3 Les facteurs des risques psychosociaux.

Ils sont multiples :

4.3.1. L'intensité du travail et le temps du travail :

L'intensité et le temps du travail sont des facteurs qui influencent l'individu au travail négativement dans son milieu professionnel, voir aussi l'exigence de polyvalence non

¹⁴ R.RAK : accidents du travail guide pratique médico-administratif et juridique, édition MMI, 1999, p. 1.

¹⁵ LYAZID BETROUNE. « Essai d'analyse des conditions de travail personnel soignant d'un établissement public de santé » : actes du colloque CIES 02 : santé et sécurité au travail, développement et mondialisation- université de Bejaïa, 06 et 07 juin 2009.

¹⁶ STAVROULA LEKA, AMANDA GRIFFITHS, TOM COX, « Organisation du travail et stress », accessible sur https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/Fr, consulté le 07/06/2021 à 15h00.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

maitrisée, les longues journées de travail, les exigences du poste, la qualité du travail, la pression temporelle du travail.¹⁷

4.3.1. Le manque d'autonomie et de marge de manœuvre :

L'autonomie au travail signifie que l'individu a une possibilité et une liberté d'être acteur de son travail et inclut non seulement les marges de manœuvres (la possibilité des auto-organiser dans son travail) mais également la participation aux prises de décisions qui concernent son activité, et l'utilisation de ses compétences et leur développement.

4.3.3. Exigences émotionnelles :

Cette notion fait référence à la nécessité de maîtriser ses émotions, elles concernent les métiers de services (exigences de sourire ; tensions avec le public ; contact avec la souffrance ou détresse humaines...)

4.3.4. Rapports sociaux au travail dégradés :

Les rapports sociaux au travail sont des éléments qui favorisent la santé au travail, sachant bien que le milieu professionnel est un lieu de socialisation, ses rapports peuvent prendre plusieurs formes. Ils incluent les relations avec les collègues ou avec la hiérarchie, les perspectives de carrière, l'adéquation de la tâche à la personne, les procédures d'évaluation du travail, l'attention portée au bien-être des salariés. Ils portent également sur les « pathologie » des rapports sociaux comme le harcèlement moral.

4.3.5. L'insécurité de l'emploi et du travail :

Elle comprend à la fois l'insécurité socio-économique (la peur de perdre son emploi non maintien du niveau de salaire, contrat de travail précaire), et le risque de changement non maîtrisé de la tâche et des conditions de travail (restructuration, incertitude, sur l'avenir de son métier).

4.3.6. Conflits de valeur :

Il revient à des conflits éthiques entre les exigences de travail et les valeurs professionnelles par exemple de faire un travail que l'on juge inutile.¹⁸

¹⁷ SAMIR KERNANI, « risques psychosociaux et démocratie organisationnelle : un observatoire pour l'Algérie », le CNAM, 2016, p 54. Accessible sur : <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01508828/document>, consulté le 04/05/2021 à 01h00.

¹⁸ <http://WWW.INRS.FR/risques/psychosociaux/facteurs-risques.html> consulté le 05/05/2021 à 10h00.

Section 02 : le stress et l'épuisement professionnel.

La confusion entre burn-out et d'autres problématiques de santé au travail est réelle et toujours d'actualité tant il existe des confusions entre le burn-out et d'autres manifestations observées comme le stress professionnel autant sur le plan professionnel que personnel, c'est pourquoi nous avons choisi dans cette section de parler sur l'évolution de l'épuisement professionnel et de faire une distinction entre le concept d'épuisement et celui de stress professionnel.

1. Evolution de l'épuisement professionnel :

L'apparition de la notion de burn-out est présente dès 1969, chez Loretta Bradley qui a parlé d'un stress particulier lié au travail. Mais c'est au psychiatre français Cloud Veil a donné la primeur de la description de l'épuisement, où il a écrit en 1959 dans un article intitulé « les états d'épuisement », « l'état d'épuisement est le fruit de la rencontre d'un individu et d'une situation, l'un et l'autre sont complexes, et l'on doit se garder des simplifications abusives, ce n'est pas simplement la faute à telle ou telle condition de travail, pas plus que ce n'est pas la faute du sujet ».¹⁹

Ce psychiatre reconnaissait que ces personnes souffrant d'état d'épuisement n'entraient pas dans les catégories nosographiques de la psychiatrie. En ce sens, l'épuisement concerne des sujets normaux, il est identifié d'emblée comme un état particulier lié au travail.

Néanmoins, c'est au nom de psychiatre américain freuden-berger qu'est attachée la première définition du BURN-OUT, lors de sa pratique médicale dans une clinique qui accueille des patients toxicomanes où il a remarqué un grand nombre, donc il suggère que les pressions et les exigences professionnels exercés sur les ressources d'un individu finissent par le conduire à un important état de frustration et de fatigue.

Vers 1975, à San Francisco, christinaMallas, psychologue social, découvre le BURNOUT dans une recherche sur le stress émotionnel, à partir de l'expérience de surveillance des personnes détenues, et à travers des entretiens avec des professionnels elle a identifié le burn out sous trois caractéristiques (épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, désinvestissement et la réduction de sentiment).

¹⁹ MANNOKIAN Alexander, « la souffrance au travail », édition, la marre, paris, 2016, page9.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

A cet effet, elle a élaboré en 1981, avec Jackson, le test le plus célèbre sur le BURNOUT le MBI (maslashburn-outInventory). Le MBI a été utilisé par de nombreux chercheurs afin de mesurer le BURN-OUT dans différents pays.

2. Stress et/ou épuisement professionnel :

Le stress est l'une des causes de l'épuisement professionnel

2.1 Définition et causes du stress

Le stress est une pathologie qui pourrait se qualifier de la maladie du siècle. Même si sa présence est avérée mais il fut amplifié par les effets de la vie moderne dont principalement la complexification des exigences dans les activités professionnelles.

2.1.1. La définition du stress professionnel

Défini par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) comme l'ensemble des réactions que peuvent avoir des employés lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et à des pressions professionnelles qui ne correspondent pas à leurs capacités ni à leurs connaissances, entraînant une remise en cause de leur aptitude à pouvoir faire face à ces situations, le stress au travail est avant tout perçu comme un facteur négatif pour la productivité d'un salarié. Lorsqu'il devient quotidien et submerge l'individu, le stress au travail peut en effet entraîner des répercussions sur la santé, physique ou morale, d'un employé.

2.1.2. Les causes du stress au travail

Selon l'OMS le stress professionnel : Ressenti différemment par les salariés, en fonction de leur sensibilité et de leur capacité à pouvoir gérer des situations stressantes de façon ponctuelle, le stress au travail peut être causé par :

- Une charge de travail ;
- Des responsabilités difficiles à assumer ;
- De mauvaises conditions de travail ;
- Des agressions verbales ou physiques ;
- Un harcèlement ;
- Un sentiment de mal-être.

Quelques signaux comme une démotivation, une irritabilité ou une fatigue excessive permettent d'identifier un salarié en situation de stress au travail. Combattre le stress est aujourd'hui devenu un véritable objectif, à la fois pour les salariés et pour les dirigeants d'entreprises.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

2.2 Définition de burn –out :

Le verbe to burn-out a des significations évocatrices que traduit incomplètement le terme de syndrome d'épuisement professionnel des infirmiers²⁰.

To Burn-out peut signifier : échouer, s'user, devenir épuisé devant une demande trop importante d'énergie, de force de ressources, il évoque une combustion totale, la réduction en cendre d'un objet entièrement consommé, dont tout la matière aurait disparu.

Selon EdelwishBrodski :(1989) « le BURN-OUT est une perte progressive de l'idéal, de l'énergie, de la volonté, vécu par des personnes dans des métiers d'aide »²¹.

➤ Selon L'OMS :

Le burn out se traduit par un épuisement professionnel et plus précisément un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats. L'INRS (institut national de recherche et statistique) quant à lui décrit un syndrome d'épuisement professionnel chronique.

Le burn out couvre donc un large spectre qui va d'une fatigue intense à une pathologie de type dépression d'épuisement, en désignant à la fois les causes et les symptômes (tout comme le stress...).

2.3.Le lien entre le stress et burn out :

Revenons maintenant au lien entre stress et burn out. Même s'il est difficile de distinguer le burn out du stress en termes de symptômes, il est assimilé au dernier stade du stress, la phase où l'individu ne trouve plus les ressources nécessaires pour s'adapter aux agents stressants et s'épuise mentalement et physiquement.

Mais, il est possible de les différencier en termes de processus dans la mesure où la succession de stades est mise en évidence dans le burn-out :

- Le stade de stress, engendré par le déséquilibre entre les sollicitations au travail et les ressources individuelles mobilisées pour y faire face ;
- Le stade d'astreinte en réponse à ce déséquilibre. Il s'exprime sur le plan subjectif par des sensations d'anxiété, de tension, de fatigue et d'épuisement ;

²⁰ ROLAND COUTENCEAU et Rachid BENNAGADI, « stress, burn-out, harcèlement moral », édition DUNOD, paris, 2016, page 23.

²¹ Cité par MANNOKIAN Alexander, op.cit. Page 10.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

- Le stade d'ajustement qui se manifeste par des modifications comportementales et d'attitude ; la victime du burn out tend à traiter ses interlocuteurs de façon détachée ou mécanique.

De ce point de vue, le burn-out apparaît bien comme un processus où l'individu au travail se détache de son travail en réponse au stress à l'astreinte éprouvée par le travail. « Il s'agirait alors d'une sorte d'échappement psychologique. Le burn out représente alors une modalité d'adaptation ou une façon de faire face à une situation de stress chronique et apparaît, comme l'une des multiples modalités de réponse-mal adaptée-à une situation de stress chronique »²².

Par ailleurs, le burn out a une dimension temporelle caractéristique qui le distingue du « simple » stress au travail. Il s'agit d'un processus à long terme débouchant sur une dégradation progressive de la performance au travail.

Il en résulte que le burn out comporte nécessairement une dimension stress alors il n'est qu'une modalité de réaction à une situation de stress chronique.

Tableau n° 01 : Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out et ses manifestations.

Stress au travail	Burn-out ou épuisement professionnel
Conséquence d'un déséquilibre entre les contraintes du travail et les ressources pour y faire face. Le sens du travail n'est pas nécessairement remis en cause. Est passager ou chronique ; Peut toucher tout type de travailleur ; n'est pas forcément accompagné d'attitudes négatives envers autrui (cynisme, indifférence).	Rôle important des conflits de valeur (sens du travail, qualité contrariée) dans l'apparition du syndrome ; Est la conséquence d'une exposition à la conjonction de facteurs de RPS notamment au stress, sur une longue durée qui ne permet plus de faire face aux exigences ; Touche davantage les personnes qui accordent beaucoup d'importance à leur métier. Attitudes et comportements négatifs envers les collègues, les autres en général. Cynisme.

Source : l'INRS, le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out et ses manifestations.2015.

²²ZAWIEIEJA Philippe« le burn-out », éditions PUF, avril2015, p60.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

3. « Les étapes d'installation de l'épuisement professionnel :

L'épuisement professionnel passe par (04) quatre étapes :²³

3.1. L'enthousiasme :

L'épuisement professionnel commence par un enthousiasme idéaliste caractérisé par des grands espoirs, la personne imagine de hautes espérances et conçoit des attentes irréalistes face au travail, elle se surinvestit professionnellement en dépensant excessivement son énergie et son dévouement au travail. La conception idéaliste au travail vient occulter les besoins et les intérêts personnels, de même que les insatisfactions de la vie privée peuvent conduire à une glorification du travail, cet engagement excessif se nourrit de lui-même, car plus la vie privée est négligée, plus elle se détériore. Quand le travail aura cessé d'apporter les satisfactions espérées, la personne risque de se retrouver dans une extrême vulnérabilité.

Dans le cas des professionnels soignants, la personne risque une sur-identification aux patients, elle dépense excessivement son énergie qui s'avère souvent inefficace. Ce mode de vie devient comme un cercle vicieux.

3.2. La stagnation :

La stagnation s'installe en suite, cette phase se caractérise par une perte graduelle de satisfaction au travail celui-ci n'est plus considéré comme intéressant ou motivant et n'est plus le substitut de tout dans la vie. La personne continue d'exercer son métier mais elle ne parvient plus à compenser le fait que les besoins personnels (vie privée, loisirs...), ne soient pas satisfaits. Les premiers signes d'épuisement professionnel apparaissent en conséquence.

3.3. La frustration

C'est la phase de désillusion, la personne affectée se voit « brulée » et atteint un stade chronique, des symptômes permanents s'installent comme la fatigue, la mauvaise humeur et la déprime. La personne atteinte commence à se questionner sur la valeur de son travail : « ça sert à quoi ? Est-ce que ça en vaut vraiment la peine ? », Elle commence à douter d'elle-même, de son jugement et de ces capacités, de plus en plus lourds à tolérer, dans le cas du soignant, il se dévalorise de plus en plus, et se répercute sur la vie sociale et conjugale. Cette perturbation altère son état de santé, il tente par la suite de se traiter de manière maladroite, il utilise souvent des médicaments ou de l'alcool pour s'auto-traiter (l'association médicale américaine estimait qu'environ 10% des médecins ont des problèmes d'alcool), ce qui aggrave le processus qui suit.

²³BENATIA.Y, «le syndrome du burn out chez les médecins en situation de catastrophe », INSANIYAT 2013, page.82-83.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

La personne qui est en face de cette frustration réagit de la manière suivante :

Soit, elle se sert de la frustration comme une source d'énergie positive, soit, elle l'utilise comme une source d'énergie négative ou elle se retire de la situation en quittant la profession.

La frustration semble un tournant important dans l'évolution de l'épuisement professionnel ; en ratant ce tournant, la personne risque de sombrer dans l'apathie.

3.4.L'apathie :

Au cours de cette phase, la personne se sent frustrée professionnellement, elle continue de travailler pour préserver son emploi en fournissant le minimum d'efforts et de temps afin d'éviter les défis, elle tente de se protéger de son entourage et de ce qui pourrait mettre en péril cette pseudo situation de sécurité, elle arrive en retard, manque des rendez-vous, néglige des dossiers, cette conduite semble compenser ce mal être, mais s'avère inutile.

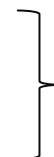
Il semble que la phase d'apathie est plus difficile à surmonter, car elle mettra du temps pour s'installer, elle disparaîtra lentement. Dans le cas où elle se prolonge, elle peut sans doute conduire à une dépression majeure classique. A cette phase, l'individu « brulé » a besoin de soins spécialisés.

4. Les causes de l'épuisement professionnel (burn out) :

Selon Catherine Vasey, la cause du burn-out est plus complexe car elle n'englobe pas uniquement l'individu mais également l'environnement professionnel dans lequel la personne évolue.²⁴

Elle affirme que : Le burn-out ou l'épuisement professionnel est un cocktail de :

- 1- Stress professionnel
- 2- Chronicité du stress + facteur temps (minimum 6 mois, de 1 à 5 ans)
- 3- Répétitions et cumuls de tensions psychiques et de stress émotionnel.



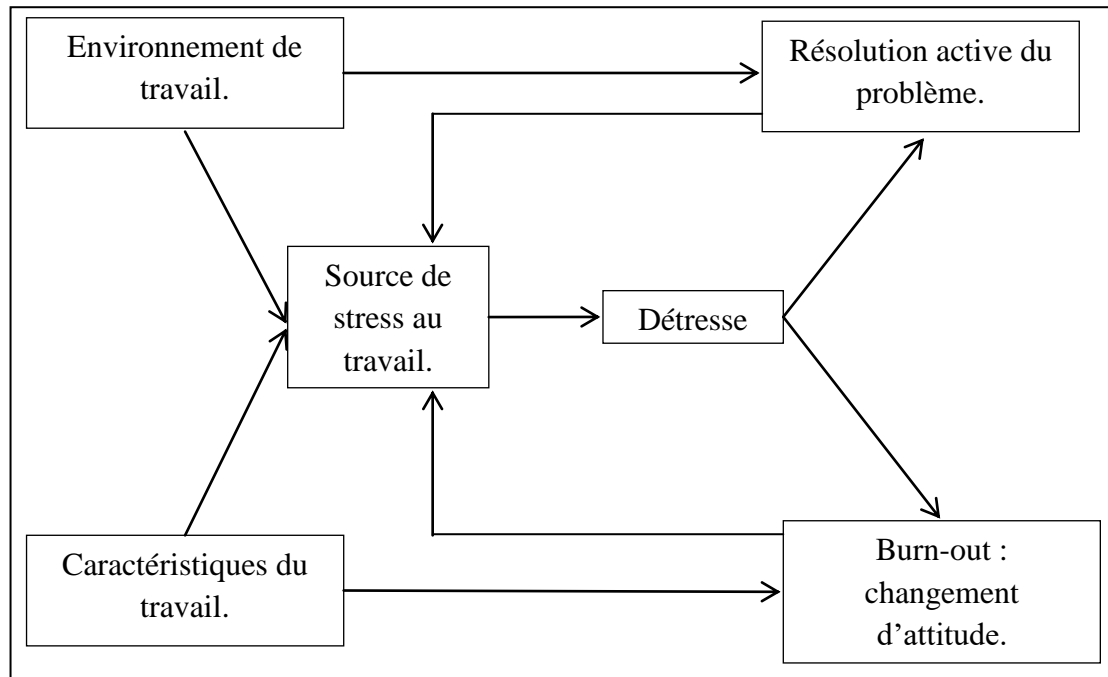
Stress Chronique au travail

En 1980, Carl CHERNISS, psychologue américain, proposa un modèle montrant l'interaction qui existe entre un individu et son travail, et la dynamique qui en résulte.²⁵

Figure n°01: Le modèle transactionnel du burn-out selon CHERNISS.

²⁴<http://www.noburnout.ch/> consulté le 06/05/2021 à 14h30.

²⁵ Cité par Assaad EL Akremi, Sylvie GUERRERO, Jean-Pierre Neveu « comportement organisationnel-justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel », 2^{ème} édition de Boeck, 2006, p315.



Source : cité par, Guerrero Sylvie Assaad EL akremi, Jean-Pierre neveu « comportement organisationnel-justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel », 2^{ème} édition de boeck, 2006.

5. Les conséquences de l'épuisement professionnel.

Les conséquences de l'épuisement professionnel sont divisées en (03) trois plan :²⁶

5.1. Les conséquences sur le plan comportemental :

Parmi les conséquences de l'épuisement professionnel sur le plan comportemental nous avons :

- L'inefficacité de l'activité.
- Ralentissement du rythme d'activité, improductivité, augmentations des erreurs.
- Les relations de travail : manque de flexibilité, d'adaptabilité.
- Isolement, mise à distance de soi des autres.
- Agressivité.
- Absentéisme.
- Diminution des relations sociales extérieures au travail.
- Diminution des activités de loisirs.
- Les addictions : alcoolisme.

²⁶ M. ALEXANDRE, « la souffrance au travail les soignants face au burn-out », 2^{ème} édition la marre, paris, 2010, p12.

Chapitre I : l'épuisement professionnel (burn-out).

5.2. Les conséquences sur le plan cognitif :

Parmi les conséquences de l'épuisement professionnel sur le plan cognitif nous avons :

- Perte du sens du travail et des objectifs.
- Développement des pensées rigides.
- Baisse de performance intellectuelle (diminution de la concentration, de la rapidité).
- Difficultés d'apprentissage.

5.3. Conséquences sur le plan physique :

Parmi les conséquences de l'épuisement professionnel sur le plan physique nous avons :

- Les troubles de la sexualité.
- La réduction des défenses immunitaires.
- Les plaintes somatiques, les douleurs diverses, les troubles digestifs.
- La fatigue chronique.

Conclusion :

A l'issue de ce chapitre nous avons retenu que les risques psychosociaux renvoient à des aspects psychologiques de la vie sociale au travail, et qui mettent en danger l'intégrité physique et la santé mentale du travailleur, parmi les types des RSP on trouve le stress, l'épuisement professionnel, des violences interne et externe, ainsi que le harcèlement moral et physique.

Nous avons conclu, que ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail.

Après avoir donné un aperçu sur les risques au travail et sur le stress et l'épuisement professionnel et le lien entre les deux concepts, nous allons passer au deuxième chapitre, dans lequel nous allons illustrer les déterminants de l'épuisement professionnel ainsi que sa méthode de prévention.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

Introduction

Les déterminants de l'épuisement professionnel sont généralement scindés en deux niveaux : personnels, et organisationnel. Des variables telles que les tensions de rôles, l'environnement relationnel, le cadre de travail, etc., pourraient aussi expliquer l'épuisement professionnel, qui s'avère donc lié à des facteurs très variés d'une façon globale.

Pour prévenir l'apparition du phénomène d'épuisement professionnel, L'INRS recommande de veiller à ce que l'organisation du travail et les contraintes qu'elle génère ne mettent pas les salariés à mal des regards, des règles et des valeurs de leur métier, quand des cas de burn out sont suspectés dans les organisations, l'INRS recommande de mettre en place une démarche de prévention contre l'épuisement professionnel.

Dans ce chapitre on va éclairer les déterminants de l'épuisement professionnel ainsi que sa méthode de prévention ainsi et les acteurs y participant.

Section 01 : Les déterminants de l'épuisement professionnel.

L'objectif de cette section est d'essayer, de comprendre davantage les déterminants de l'épuisement professionnel. Il s'agit d'abord des déterminants organisationnels (qualité de travail, charge...) puis des déterminants personnels.

1. Déterminants organisationnels :

1.1. Qualité du travail :

Les travaux en psychopathologie classique du travail ont mis en évidence l'importance du sens du travail pour l'individu. Le conflit entre la contrainte de l'organisation et le désir de l'individu débouche sur un état de santé au travail marqué par la souffrance.²⁷

Pour Yves Clot, le sentiment du « travail bien fait » constitue la source essentielle de satisfaction et de bonheur dans le travail. D'un point de vue psychosocial, le travail est constructeur de sens, il participe à la fois au processus de socialisation, de construction identitaire et de réalisation de soi.²⁸

L'insatisfaction, la déstructuration de l'estime de soi et le stress peuvent survenir lorsque les contraintes organisationnelles ne permettent plus de réaliser une activité avec un niveau de qualité satisfaisant, lorsqu'un individu ne perçoit plus le sens de sa contribution ou encore quand les activités à accomplir sont en désaccord avec ses valeurs ou avec les valeurs intégrées dans le cadre de la culture organisationnelle antérieure.

²⁷ Amiel et Sivadon, « Psychopathologie Du Travail », Les Editions Sociales Françaises, 2000, p53.

²⁸ Yves Clot « Le travail à cœur - Pour en finir avec les risques psychosociaux », Paris, la Découverte, 2010, p45.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

C'est lorsque la manière de travailler est vécue comme acceptable tant au niveau quantitatif que qualitatif que l'organisation est perçue comme structurante pour l'identité.²⁹

1.2. La charge de travail :

La perception par l'individu d'une surcharge de travail est une source de stress évidente. L'analyse de la charge de travail passe par deux dimensions : quantitative (somme de travail à accomplir) et qualitative (difficulté, complexité de la tâche, conflit de tâches). On parle aussi de charge de rôle : cela renvoie aux situations dans lesquelles les employés ont trop de responsabilités.

Ces dimensions sont indépendantes, mais elles peuvent se combiner pour donner lieu à différents types de situations. Les employés qui indiquent avoir trop de travail ou trop d'échéances à respecter ont davantage de stress que leurs collègues moins chargés. Les individus peuvent faire face en allongeant les journées de travail. À long terme, cela peut générer du stress, de la fatigue et des douleurs physiques.³⁰

La sous-charge de travail, quant à elle, apparaît quand l'activité fait défaut. La sous-charge et le travail routinier peuvent conduire les individus à sous-estimer leurs compétences et donc à s'ennuyer, à se sentir inutiles. L'insuffisance de travail peut également contribuer au développement de problèmes de santé.

Notons que la surcharge ou la sous-charge de travail ne renvoient pas à des seuils normés et reconnus. Le débat social sur l'acceptabilité d'un niveau de charge renvoie d'ailleurs à un enjeu actuel de la prévention des risques psychosociaux.

1.3. Équilibre entre la charge mentale et l'autonomie décisionnelle.

La charge mentale renvoie à une dimension quantitative et/ou qualitative : volume d'activité, amplitudes horaires, mais aussi complexité de l'activité, responsabilités, rythmes et délais, etc. L'autonomie décisionnelle renvoie à la possibilité d'agir sur son activité : prioriser les demandes, influencer sur le contenu des tâches, le rythme, la charge, la cadence, le choix de méthodes de travail, etc.

Tant que l'individu dispose d'un contrôle suffisant sur son activité, la charge de travail peut être élevée, mais ne sera pas forcément génératrice de stress. En effet, une activité dense combinée à une grande autonomie peut être motivante et source d'accomplissement.

À l'inverse, une charge élevée, combinée à une faible maîtrise de l'activité, est génératrice de stress et de décompensations pathologiques. Ou encore, une sous-charge de travail combinée à une faible autonomie contribue à la passivité et à l'ennui.

Notons cependant que l'effet positif d'une charge élevée combinée à de l'autonomie n'est plus possible au-delà d'une certaine limite de charge qui reste à définir.

1.4. Justice organisationnelle et équilibre entre efforts et récompenses.

Le modèle de SIEGRIST (1996) ou modèle du déséquilibre Efforts/Récompenses explore trois dimensions : les efforts extrinsèques, les efforts intrinsèques et la récompense³¹;

²⁹St-Arnaud et VEZINA « Santé Mentale et organisation du Travail », Le Médecin du Québec, 2011, p. 35-39.

³⁰ZAWIEJA. Philippe, GUARNIERI. Franck, « l'épuisement professionnel, diagnostic, analyse, prévention », éditions ARMAND COLIN, 2015, p 57-60.

³¹Frédéric Chapelle, « Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail », édition DUNOD, 2018, p113-117.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

- Les efforts extrinsèques se définissent par des contraintes professionnelles telles que les contraintes de temps, les interruptions, les responsabilités, la charge physique et une exigence croissante du travail ;
- les efforts intrinsèques correspondent à des facteurs de personnalité traduisant des attitudes et motivations associées à un engagement excessif dans le travail ;
- les récompenses prises en compte dans ce modèle comprennent les gratifications monétaires (salaire), l'estime (qui est la considération renvoyée par les pairs, la hiérarchie ou les usagers, etc.), le contrôle sur son propre statut professionnel en termes de perspectives de promotion et de sécurité de l'emploi.

Les effets positifs du travail dépendent de la manière dont l'individu perçoit l'équilibre entre sa contribution et la récompense, mais aussi de la possibilité qu'il a de contrôler les bénéfices qu'il en retire sur le long terme. Si l'individu perçoit un déséquilibre entre ses gains et ses coûts, cela activera les réactions de tension.³²

Le stress engendré par un déséquilibre entre l'effort et la récompense apparaîtra dans trois types de situations :

- quand le manque d'alternative sur le marché empêche l'individu de quitter un emploi, même perçu comme peu enviable. Les coûts liés à la prise de risque de quitter l'emploi sont perçus comme supérieurs à ceux qu'engendre la situation actuelle. Néanmoins, le déséquilibre est très mal vécu ;
- quand, pour des raisons stratégiques, le salarié accepte une situation de déséquilibre désavantageuse momentanément, ceci afin d'augmenter ses chances de promotion dans le futur. Lorsque finalement les résultats espérés ne se produisent pas, l'impact est parfois très violent ;
- quand l'individu fait preuve d'un engagement excessif qui se traduit par des efforts surdimensionnés pour répondre aux exigences du travail et par un fort désir d'être approuvé et estimé. Les individus ne sont parfois plus à même d'évaluer correctement le ratio coûts/bénéfices. La récompense n'est souvent pas à la mesure des efforts fournis.

On observe un déséquilibre entre les efforts et les gains qui conduisent à un épuisement émotionnel et à des manifestations d'attitudes négatives. Dans ces modèles, la notion de récompense se limite aux gains perçus par l'individu. Néanmoins, cela peut faire écho à une notion plus large qui est issue des théories de l'équité. Il s'agit de la perception par le salarié que l'organisation traite équitablement les individus qui la composent.

1.5. Le soutien social combiné à chacune des autres situations de travail.

Le soutien social peut être entendu comme un prédicteur de santé lorsqu'il est effectif et constitutif de l'environnement de travail. À l'inverse, son absence dans l'environnement de travail est un facteur aggravant des situations à risque.³³

Il convient de distinguer la notion de réseau social, qui d'un point de vue quantitatif est le nombre de liens sociaux qui relient l'individu à son environnement, et la notion stricte de soutien social, qui renvoie à la qualité et à la nature des liens.

³²ZAWIEJA. Philippe, GUARNIERI. Franck, op.cit., p.70.

³³Nicole Côté, Laurent Bélanger, Jocelyn Jacques « La dimension humaine des organisations », Editions Gaëtan Morin, 1998, p 325.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

Le soutien social peut être instrumental (décharge d'activité, aide pratique, etc.), informatif (conseil, avis, etc.), émotionnel (protection, écoute, réconfort...) ou d'estime (réassurance sur la valeur de la personne). Généralement, ce que l'on appelle «l'esprit d'équipe» s'apparente au soutien social.

Plus généralement, la défaillance du lien social peut aller de la simple distension des liens sociaux en qualité ou en quantité (par exemple l'isolement produit par les prises de travail décalées lors d'un réaménagement et d'une réduction des temps de travail, ou l'affaiblissement du soutien managérial du fait d'une réduction du taux d'encadrement, ou encore des activités qui isolent l'individu sans qu'il ne soit prévu de structure de soutien, etc.), jusqu'aux situations où les relations sont dégradées et s'expriment par des conflits, de la violence, du harcèlement moral.

Les individus rationalisent leur conduite afin de se sentir en accord avec eux-mêmes, c'est-à-dire qu'ils développent une explication de leur situation professionnelle qui leur permet de la rendre plus acceptable. Ils se sentent moins stressés et plus confiants dans l'avenir. À l'inverse, face à une situation de travail identique, les individus peu soutenus développent plus de résistance aux changements, mettent en place des stratégies de contournement des objectifs de travail et des contraintes. L'impact sur leur état de santé morale et psychologique est négatif. Ils se sentent plus stressés et inquiets pour l'avenir.

2. Les déterminants personnels :

Les déterminants personnels sont directement liés à l'individu, à sa personnalité, mais également à son histoire personnelle.

2.1. Personnalité et burn out :

Actuellement, plusieurs définitions décrivent ce concept. L'une d'elles est celle de Reuchlin: «La personnalité est un caractère relativement stable et général de la manière d'être d'une personne dans sa façon de réagir aux situations dans lesquelles elle se trouve».³⁴ Il ajoute également que «la personnalité se rapporte aux aspects affectifs, émotionnels, motivationnels, aux styles de défense et non aux aspects cognitifs des conduites».³⁵

Les travaux menés par Goldberg (1981), ont fait apparaître cinq facteurs nommés «Big five» par Goldberg :³⁶

- le névrosisme,
- l'extraversion,
- l'ouverture à l'expérience,
- « l'agréabilité »,
- et le caractère consciencieux.

Ces cinq facteurs sont des dimensions avec un pôle positif et un pôle négatif.

³⁴ REUCHLIN Maurice, « Les méthodes en psychologie », édition, 2002, p 31.

³⁵ Ibid., p 31.

³⁶ Cité par : Jean-Pierre Rolland, « L'évaluation de la personnalité Le modèle en cinq facteurs », édition MARDAGA, 2004, p.44-46.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

2.1.1. L'extraversion/l'introversion :

L'extraversion peut être vue comme un système motivationnel de régulation de l'activation du comportement. L'extraversion concerne la tendance à rechercher le contact avec l'environnement et les stimulations agréables qu'il procure, avec énergie, enthousiasme et confiance et à vivre ces expériences de manière positive. Cela indique donc une hypersensibilité et une forte réactivité aux stimuli agréables qui se traduisent par une forte tendance à percevoir, construire et ressentir la réalité et les événements comme stimulants et agréables. L'individu extraverti a tendance à éprouver fréquemment et intensément une vaste gamme d'émotions positives ou agréables (plaisir, joie, fierté).³⁷

A l'inverse, l'introversion se caractérise par une faible sensibilité de ce système de perception et de réaction aux stimuli agréables et ne doit pas être interprétée comme une tendance au pessimisme dans la mesure où il n'y a pas une réactivité élevée face aux stimuli aversifs.

L'individu introverti a donc une plus grande propension à être réservé, calme, retiré et distant. L'introversion prédit les sentiments d'épuisement émotionnel et de réduction de l'accomplissement personnel.

2.3. Le caractère consciencieux :

Le caractère consciencieux renvoie à la fixation de buts et d'objectifs, à l'anticipation, à la planification, l'organisation et la mise en œuvre de conduites visant à atteindre des objectifs lointains ou difficiles. L'individu a la capacité de différer la satisfaction immédiate de ses désirs et besoins. Il possède un contrôle de lui-même et une grande persévérance nécessaire à cette satisfaction différée. Son implication est stable et durable et à l'opposé du continuum, on trouve les impulsifs, qui sont caractérisés par une très faible préoccupation d'anticipation, d'organisation et de méthodes. Ils préfèrent improviser sans les contraintes d'un cadre ou d'un programme pré établi. Ces personnes ont un attrait élevé pour la satisfaction immédiate des désirs et envies lorsqu'ils surgissent.³⁸

2.4. Le névrosisme/la stabilité émotionnelle :

Le névrosisme s'oppose à la stabilité émotionnelle et est décrit comme un système de régulation de l'activation des conduites d'évitement, de retrait et de fuite. En effet, ce système sert à l'activation d'une vigilance «inquiète». Les affects désagréables (nervosité, peur, anxiété...) sont des informations qui conduisent l'individu à éviter les objets qui les déclenchent (dangers, menaces...) et à adopter une attitude d'anticipation vigilante (inquiétudes, soucis, anxiété) de ces stimuli connus comme étant aversifs.³⁹

Des scores très élevés en névrosisme indiquent donc une hyper vigilance, une hypersensibilité et une très forte réactivité aux stimuli aversifs. L'individu a une forte propension à percevoir, construire et ressentir la réalité et les événements comme étant pénibles, menaçants et problématiques. Il a donc tendance à être pessimiste et insatisfait (contrariétés, culpabilité, ruminations, embarras, inquiétudes) et à avoir une vision critique de soi et une dévalorisation de soi (sentiments d'incompétence et d'incapacité à affronter des situations difficiles). Il éprouve donc fréquemment et intensément une vaste gamme d'émotions négatives (honte, peur, anxiété, colère, tristesse...).

³⁷PETOT Djaouida, « l'évaluation psychologique », édition DUNOD, 2018, p. 224-225.

³⁸BERNAUD Jean-Luc, Claude Lemoine, « Traité de psychologie du travail et des organisations », édition DUNOD, 2012, p.210.

³⁹Ibid., p.235.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

On trouve donc à une extrémité de cet axe des individus étant en détresse psychologique ayant des idées irréalistes, des désirs excessifs et à l'opposé, on trouve des individus stables émotionnellement (calme, relaxé, peu émotif, ferme, anxieux, assuré).

TRUCHOT indique que le névrosisme est le facteur du « big five » qui partage la plus grande variance avec le burn-out. Le névrosisme est un des prédicateurs du burn-out, en particulier de l'épuisement émotionnel.⁴⁰

⁴⁰TRUCHOT, D, « Epuisement Professionnel et Burn-out », édition DUNOD, 2004, p.242.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

Section 02 : la prévention de l'épuisement professionnel.

Les travaux et les recherches ont permis d'identifier des facteurs favorisant le burn-out. Néanmoins chaque situation reste particulière, chaque explication d'un syndrome d'épuisement professionnel reste singulière. Il n'est donc pas possible d'identifier tous les facteurs possibles, ni même de prévoir toutes les contraintes existantes ou les ressources manquantes qui peuvent expliquer ce phénomène. S'il n'y a pas de solution toute faite à ce problème comme à toutes les autres manifestations des RPS, reste un ensemble de pistes d'actions et des signaux collectifs et individuels qu'il faut prendre en compte pour prévenir le burn-out et l'éviter.

1. Définition de la prévention :

« Prévention » vient du substantif latin *praeventio*, « action de devancer ». La racine étymologique est le verbe *praevenire*, composé de *prae*, « devant », et *venir*, « venir ».

Aujourd'hui, la prévention désigne, strictement, le fait de prendre des mesures pour éviter ou pour réduire un risque, c'est-à-dire un danger plus ou moins prévisible. Elle comprend, dans un sens élargi, les démarches qui cherchent à limiter l'étendue et la gravité des conséquences de la réalisation d'un risque.⁴¹

2. Les niveaux de prévention :

La prévention des risques psychosociaux a pour objectif d'éviter les problèmes de santé et de sécurité liés au travail.

Il existe trois niveaux de prévention :

- « le niveau de prévention primaire »: il consiste à éliminer les sources de risques psycho-sociaux dans l'entreprise, par exemple: campagnes de communication et d'information internes, formations de sensibilisation, réflexions en amont sur l'impact psychosocial des mesures prises par l'entreprise, études d'ergonomie organisationnelle préventives. C'est le niveau de prévention le plus efficace ;
- « le niveau de prévention secondaire »: il consiste à aider les salariés à faire face aux situations de travail à risque déjà identifiées comme existantes, par exemple: formation à la gestion des conflits, sensibilisation au stress ;
- « le niveau de prévention tertiaire »: il consiste à aider les salariés déjà en difficulté (assistance psychologique des salariés en difficulté ou en choc post-traumatique suite à une agression ou un événement difficile dans l'entreprise). C'est aujourd'hui le niveau de prévention le plus répandu.⁴²

3. Prévenir le burn-out en agissant sur les facteurs de RPS.

L'entreprise, la structure privée ou publique peut, de manière très opérationnelle, prévenir le burn-out en intégrant les six facteurs de RPS dans sa démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels.

Une démarche participative d'évaluation des risques, par la mise en place de groupes de travail paritaires représentatifs de toute l'activité de la structure, permet de prendre en compte les différentes dimensions et perceptions des facteurs de risque propres à chaque métier. Il est important que sur ce sujet les différents points de vue (employeur, représentants

⁴¹ZAWIEJA.P, GUARNIERI.F, « dictionnaire des risques psychosociaux », éditions seuil, paris, 2014, p583.

⁴²CAROLINE MOYAT-AYÇOBERRY, « Guide des risques psychosociaux en entreprise, dispositifs Juridiques - Leviers d'action - Fiches pratiques », 4eme édition, Gerson, paris, octobre 2017, p18-19.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

du personnel, médecin du travail ou intervenant en prévention des risques professionnels – IPRP, travailleurs, encadrement, etc.) se confrontent. Ce temps d'échange peut avoir lieu au sein du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), d'un comité de pilotage paritaire ou au sein d'un espace de discussion, tel que prévu dans l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 intitulé «Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle ».

3.1. Informer et former les travailleurs.

Conformément aux principes généraux de prévention, l'employeur a la responsabilité d'informer les travailleurs sur l'ensemble des sujets relevant de la santé physique et mentale, et de la sécurité au travail. Un premier axe de prévention consiste donc à sensibiliser les travailleurs afin qu'ils soient en capacité de détecter d'éventuels signaux émanant de leurs collègues ou d'eux-mêmes : faire connaître, faire savoir que le burn-out ne dépend pas de la « fragilité » ou, à l'inverse, du surinvestissement individuel dans le travail, participe à la prévention et permet de sortir de l'isolement et de lever les potentiels tabous sur le burn-out.

En suivant des formations sur la prévention des RPS, incluant le burn-out, les collaborateurs peuvent le cas échéant faire le parallèle avec la situation d'un de leurs collègues ou de leurs responsables.⁴³

3.2. Veiller à la charge de travail de chacun.

Le facteur de RPS le plus prégnant dans un syndrome d'épuisement professionnel est celui associé à la surcharge de travail. C'est le point sur lequel les acteurs de l'entreprise, et tout particulièrement l'employeur, doivent être les plus vigilants. Il est à noter que l'enquête «Conditions de travail » montre une reprise de l'intensification du travail: « entre 2005 et 2013, pour les salariés de France métropolitaine, les changements organisationnels ont repris et les contraintes de rythme de travail se sont accrues, après la relative stabilisation enregistrée entre 1998 et 2005 ».⁴⁴

À ce titre, quelques pistes de prévention peuvent être avancées :⁴⁵

- s'assurer de la planification et de la prise des congés, des journées de réduction du temps de travail (RTT) et des temps de repos de l'ensemble des travailleurs ;
- planifier le travail suffisamment à l'avance, anticiper la modification des horaires de travail;
- dialoguer avec les travailleurs sur les objectifs et estimer si les moyens pour les atteindre sont adaptés ;
- en cas d'augmentation de la charge de travail, mettre en place des indicateurs de suivi, qui permettent d'observer si la charge est ponctuelle ou récurrente, si elle est bien répartie dans le temps et entre les travailleurs, et si le travailleur dispose des compétences attendues pour répondre à cette charge de travail. À ce titre, des espaces de régulation et de discussion permettent de s'assurer que les travailleurs ont une vision claire des priorités, les moyens d'anticiper les pics d'activité et de traiter la surcharge ;
- prendre en compte dans l'organisation du travail la possibilité d'aléas (panne d'une machine, arrêt maladie, demande inattendue d'un client, etc.);

⁴³<file:///C:/Users/sony/AppData/Local/Temp/rapport-burnout.pdf>. Consulté le 14/06/2021 à 23:28.

⁴⁴DARES, enquête «Conditions de travail», 2013, 6e édition.

⁴⁵DAVEZIES Ph., Charge de travail et enjeux de santé, intervention au colloque «Négocier la charge de travail entre performance, organisation et conditions de travail» organisé par l'ANACT, 2001, 8 p.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

- adapter les horaires de travail au mieux pour les rendre compatibles avec la vie familiale et sociale (notamment lorsque l'on fixe les horaires des réunions : ni trop tôt, ni trop tard);
- encadrer l'utilisation des technologies nomades (téléphone et ordinateur portables), mettre en place des dispositifs informatiques permettant de différer la réception de mails (pendant les congés, le week-end et les temps habituels de repos) s'il n'y a pas d'urgence («droit » à la déconnexion), organiser les urgences téléphoniques (téléphone d'astreinte, etc.). Cet aspect doit être géré en lien étroit avec la question de la charge de travail qui, du fait de la déconnexion, pourrait devenir trop importante au moment de la reprise (le lundi matin, par exemple);
- en cas de recours aux heures supplémentaires :
 - établir une programmation de ces heures communiquée à l'avance lorsqu'il est possible de prévoir une hausse d'activité,
 - veiller à ce que le recours aux heures supplémentaires corresponde bien à un surcroît d'activité (situations d'urgence, aléas, etc.) et ne devienne pas une norme à laquelle le travailleur se sent obligé de répondre,
 - assurer la transparence du décompte des heures,
 - garantir leur récupération toutes les fois que cela est possible et à, défaut, leur paiement.

3.3. Garantir un soutien social solide.

Le soutien social dont bénéficie un individu est conditionné par la qualité des relations interpersonnelles avec ses collègues et ses supérieurs hiérarchiques, par la solidarité et la confiance existantes entre les personnes, par leur compétence et leur disponibilité, par la reconnaissance du travail accompli, mais aussi par l'existence de groupes ou d'espaces de discussion et de régulation pour les travailleurs. L'idée est de discuter collectivement, par exemple entre pairs, des situations de travail rencontrées par les uns et les autres. À quelles difficultés récurrentes se heurtent les travailleurs ? Comment expliquer ces différentes situations ? Y'a-t-il une autre manière de faire à mettre en œuvre, pour diminuer la fréquence de ces situations ? Quelles solutions collectives peuvent être apportées ?

Concrètement, cela peut conduire à :

- éviter les postes de travail isolés. S'ils existent, prévoir des moments permettant à ces travailleurs d'échanger avec leurs collègues (groupes de pairs, par exemple); s'assurer que les problèmes rencontrés en situation de travail isolé puissent trouver une issue lors de ces échanges collectifs ;
- fluidifier le contact entre travailleurs et responsable direct en cas de difficulté nécessitant son intervention (décision à arbitrer, par exemple);
- faciliter les pauses collectives et les moments de convivialité qui permettent de renforcer l'identité d'un service ou d'une équipe.

3.4. Donner des marges de manœuvre.

Dans le cadre du pouvoir de direction de l'employeur et du lien de subordination qui caractérise le contrat de travail, chaque travailleur fournit un travail dans des conditions fixées par l'employeur en échange d'une rémunération. Donner des marges de manœuvre ne signifie pas que tous les travailleurs doivent avoir la maîtrise totale du travail qui leur est confié, de la manière dont ils l'assurent, etc. Toutefois cela n'implique pas pour autant que le travailleur n'ait pas voix au chapitre. Afin de préserver sa santé et de prévenir les RPS auxquels il peut être exposé, il est important que le travailleur ait le sentiment de participer aux prises de

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

décision, que son avis soit écouté et pris en compte, qu'il dispose de marges de manœuvre, que tout ne lui semble pas figé et qu'il bénéficie de retours sur l'efficacité du travail accompli. Pour y parvenir, il peut être utile, par exemple, de rédiger des fiches de poste en y associant les travailleurs. Instaurer une communication interne régulière et transparente sur les projets ou les résultats de l'activité, expliquer les décisions prises et répondre aux questions sont autant d'actes qui positionnent le travailleur comme un acteur responsable à qui on fait confiance et qui a toute sa place dans le fonctionnement de l'entreprise ou de la structure considérée.⁴⁶

L'ensemble de ces éléments contribuent aussi à la reconnaissance du travail effectué.

3.5. Assurer une juste reconnaissance du travail.

« Le burn-out est lié à un déséquilibre fort entre les contraintes et les ressources de l'individu. La reconnaissance contribuant aux ressources qu'il peut mobiliser, le travailleur ne doit pas avoir le sentiment d'un manque de réciprocité entre ce qu'il investit dans son activité professionnelle et ce qu'il reçoit en retour, notamment au regard de ce que donnent et reçoivent en retour ses collègues. Il s'agit donc d'être transparent et équitable dans les processus de reconnaissance des uns et des autres ».⁴⁷

3.6. Discuter des critères de qualité du travail.

« La question de l'engagement dans le travail est importante dans l'explication d'un burn-out. L'engagement ou la motivation ne se décrètent pas mais on peut les préserver, voire les favoriser. C'est dans l'intérêt de la structure et du travailleur pour qui le travail est constructeur (le travail étant l'un des piliers sur lesquels repose l'identité de chacun). Ces attitudes motivationnelles sont intimement liées à la reconnaissance que peuvent avoir en retour les personnes. Si celle-ci n'est pas à la hauteur de l'engagement d'une personne, cette dernière peut alors être exposée à un facteur de RPS favorisant l'apparition d'un burnout ».⁴⁸

La reconnaissance par autrui est intrinsèquement liée au fait de pouvoir se reconnaître dans ce que l'on fait au quotidien. Si l'on se reconnaît dans ce que l'on fait, on acceptera et on appréciera que quelqu'un nous reconnaisse pour ce travail. À l'inverse, on ne peut pas concevoir que quelqu'un nous reconnaisse pour un travail auquel on ne s'identifie pas, voire que l'on désapprouve. Cette reconnaissance d'autrui devient alors inaudible. On parle parfois de conflit de valeurs pour décrire cet aspect du travail, mais ce n'est pas exclusivement au sens moral qu'il faut l'entendre. Par valeurs, on peut aussi entendre « ce qui compte », ce qui a de la valeur aux yeux des personnes qui travaillent. Il peut s'agir de conflits ordinaires, propres au fonctionnement de toute structure, mais qui, en l'absence de discussion et de régulation, dégradent le fruit d'un travail aux yeux de la personne qui en est à l'origine. « On n'est pas heurté tous les jours dans sa conscience professionnelle, mais on s'entête souvent à faire quelque chose qui, malheureusement, heurte les logiques de l'organisation sans pouvoir l'infléchir ».⁴⁹

En termes d'actions, il s'agit donc pour l'entreprise ou la structure considérée d'assurer un dialogue entre travailleurs et encadrant sur ce que signifie un travail bien fait, compte tenu des contraintes qui s'imposent à chacun, pour établir, par exemple, des règles ou des repères communs propres à chaque métier

⁴⁶INRS, « le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out », 2013, p.19.

⁴⁷Ibid., p19.

⁴⁸Ibid., p. 19-20.

⁴⁹Yves Clot, Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux, La Découverte, collection « Cahiers libres », 2010, p. 119.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

4. Prévenir le burn out en «dépistant».

Les services de ressources humaines, l'encadrement, les services de santé au travail ont, de par leur positionnement et leurs missions, un rôle de prévention à jouer, en termes de dépistage, en s'appuyant sur un ensemble de signaux tant individuels que collectifs.

4.1. Les signaux collectifs

Agir en prévention implique d'être vigilant et de suivre l'évolution des signaux collectifs pouvant traduire l'existence de RPS. Deux types de signaux sont à considérer:⁵⁰

- **les indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise ou de la structure ;**

-Temps de travail: par exemple, l'absentéisme de courte durée (ou du lundi ou du vendredi) qui pourra précéder un arrêt plus long ou, à l'inverse, le «présentéisme».

-Mouvements du personnel: par exemple, analyser les causes de départs (et, notamment, les démissions, demandes de mutation, licenciements pour inaptitude, etc.), les postes non pourvus.

-Activité de l'entreprise ou de la structure: une détérioration de la qualité des produits ou des services peut être liée à l'existence de facteurs de RPS au sein de l'entreprise (augmentation des rebuts, délais non respectés).

-Relations sociales : actions conduites par le CHSCT, organisation des entretiens annuels d'évaluation (périodicité, qualité de l'échange, contestation, etc.), procédures judiciaires en cours, nombre de grèves, violences ou conflits interpersonnels.

- **les indicateurs liés à la santé et à la sécurité des travailleurs ;**

-Activité du service de santé au travail: nombre de visites spontanées, inaptitudes totales ou partielles, demandes d'aménagement de poste, passages en infirmerie, renvois à des consultations externes ou des examens complémentaires.

-Accidents du travail (AT): fréquence et gravité des AT, lien avec les facteurs de RPS.

-Maladies professionnelles (MP): troubles musculo-squelettiques (TMS) déclarés et reconnus en MP, maladies psychiques reconnues en comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

-Situations graves ou dégradées : suicides ou tentatives de suicide sur le lieu de travail, suicides ou tentatives de suicide mettant en cause le travail, plaintes déposées pour harcèlement, cas de harcèlement reconnus par la justice.

-Pathologies diagnostiquées et prises en charge: TMS, pathologies psychiques (épisode dépressif majeur, troubles d'anxiété généralisée, état de stress post-traumatique).

4.2. Les signaux individuels

L'employeur, l'encadrement et les acteurs de la prévention au sein de l'entreprise, ainsi que le service de santé au travail, se doivent d'être vigilants en s'interrogeant régulièrement sur un certain nombre de questions relatives au vécu du travail.

⁵⁰DELBROUCK Michel, « Le burn-out du médecin soignant », Lavoisier, 2018, p. 5-18.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

- L'individu se plaint-il de manquer d'énergie pour accomplir son travail ? (indicateur de l'épuisement émotionnel)
- Fait-il part de problèmes de concentration, de manque de disponibilité «mentale» au travail ? (indicateur de l'épuisement émotionnel)
- Est-il facilement irritable ? (indicateur de l'épuisement émotionnel)
- Exprime-t-il du dénigrement à propos de son travail ou de son environnement professionnel? (indicateur du cynisme au travail)
- Dévalorise-t-il le travail qu'il accomplit, sa propre efficacité et ses compétences ? (indicateur de la diminution de l'accomplissement personnel au travail)
- Manifeste-t-il des signes inhabituels de désinvestissement, désengagement professionnel ? (indicateur de la diminution de l'accomplissement personnel au travail)

Ces questions sont autant d'indicateurs d'alerte pouvant laisser présager qu'un travailleur, ayant par exemple une attitude ou un comportement inhabituel, peut basculer dans un syndrome d'épuisement professionnel.

Les questionnaires de type MBI (Malsachburn-outInventory) ou CBI (copenhagenburn-outInventory) peuvent être utilisés en complément.

Pour être en capacité de repérer les premiers signaux d'alerte chez une personne, il convient d'être attentif à l'autre, à son apparence et à son comportement (qui n'est plus le même qu'auparavant). Par exemple, à un comportement jovial habituel va faire place un pessimisme et un manque d'entrain ou une attitude agressive et taciturne. Un changement soudain, tel qu'une perte (ou prise) de poids rapide, un repli sur soi, un désengagement inhabituel, sont autant de signaux individuels qui peuvent interpeller les collègues ou la hiérarchie ainsi que l'entourage proche. L'individu «en mal-être » manifeste plusieurs symptômes que l'on peut détecter en s'appuyant sur les symptômes constitutifs du burn-out.

Ces premiers signes doivent non seulement permettre une prise en charge individuelle mais aussi permettre d'agir en prévention sur la situation professionnelle du travailleur. Le médecin du travail peut, notamment, jouer son rôle d'alerte collective en prévention des risques dans l'entreprise s'il y a récurrence de signaux, évoquant le début de conséquences sur la santé des travailleurs.

5. Les acteurs de la prévention :

Le caractère plurifactoriel des RPS implique la mobilisation d'acteurs internes et externes à l'entreprise qui permette de réunir d'un point de vue disciplinaire différents champs de compétence. Les acteurs à mobiliser dépendent des caractéristiques de chaque organisation mais également de la disponibilité de chacun d'entre eux. L'organisation d'une première réunion entre les différents acteurs compétents en amont du lancement de la démarche permet de définir le rôle à jouer par chaque acteur et d'identifier les attentes et contraintes de chacun.⁵¹

Ces acteurs sont de deux types : internes et externes.

⁵¹MONTREUIL. Elodie, « prévenir les risques psychosociaux et améliorer la qualité de vie au travail », 4^{ème} édition DUNOD, P30.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

5.1. Les acteurs internes :

Il s'agit ici des ressources internes spécifiques et structurées que l'organisation mobilise pour faciliter la gestion des RPS et assurer un bon fonctionnement de la démarche de prévention, parmi ces acteurs nous retrouvons :

- **La direction** : Responsable de la mise en œuvre de la démarche et des engagements à prendre en terme de prévention et apporte des connaissances sur la sphère RH et organisationnelle. Elle joue un rôle important pour prendre les mesures nécessaires en réponse aux risques identifiés. Elle détient également l'ensemble des informations utiles pour réaliser le diagnostic sur les RPS, elle a aussi pour rôle de communiquer sur la démarche en interne. La participation de la direction garantit le bon déroulement de la démarche mais aussi sa pérennité lorsque l'engagement est réel et motivé pour assurer le suivi.⁵²
- **Instances représentatives du personnel (IRP)** : Les instances représentatives du personnel favorisent l'expression des problématiques rencontrées au sein de l'organisation dans le cadre de leurs prérogatives respectives qui peuvent parfois se regrouper. C'est une fonction d'alerte et de veille qui peuvent être constitués de délégués du personnel (DP) et délégué d'entreprise. Certaines de leurs missions, ils reçoivent les plaintes individuelles des travailleurs et en assurent le relai à la direction. Elles assurent un rôle de veille des mesures de prévention concernant les RPS en facilitant leur intégration dans l'entreprise.⁵³
- **Le comité d'entreprise(CE)** : Le comité d'entreprise est une institution permettant aux salariés de donner leur avis sur les décisions prises par l'employeur sur la marche générale de l'entreprise, l'organisation du travail, les techniques de production et de formation professionnelle. Le CE doit être consulté avant un certain nombre de décisions qui lui ont été soumises, sans qu'il y ait une obligation de l'employeur de suivre l'avis du CE.⁵⁴
- **Les Délégués du personnel** : Les DP s'assurent du respect par l'employeur de l'ensemble des obligations qui s'imposent à lui et sont investis de plusieurs missions comme :
 - Représenter le personnel auprès de l'employeur et lui faire part de toute réclamation individuelle ou collective ;
 - Etre les interlocuteurs de l'inspecteur du travail qu'ils peuvent saisir de tout problème d'application du droit du travail et accompagner, s'ils désirent, lors de ses visites dans l'entreprise ;
 - Communiquer au CE les questions relevant de leurs compétences. En cas d'absence du comité d'entreprise dans une entreprise, ils exerceront la totalité ou une partie des attributions économiques du comité d'entreprise.⁵⁵

⁵²Ibid., p 31.

⁵³ VALLERY.G, LEDUC.S, « les risques psychosociaux », éditions PUF, collection «Que sais-je?», paris, 2012, p 94.

⁵⁴Ibid., p 134.

⁵⁵Ibid., p 134.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

- **Les acteurs spécifiques ressources humaines** : Sont des personnes spécifiques au sein des ressources humaines servant de correspondants ou de conseillers pour des situations difficiles. Leur rôle est d'apporter un conseil d'encadrement aux personnes qui les saisissent et si nécessaire, de les réorienter vers les personnes appropriées.
- **L'Encadrement de proximité** : Apporte des connaissances sur le fonctionnement des équipes et l'identification de leurs propres contraintes et moyens nécessaires pour pouvoir contribuer à prévenir les RPS et à la fois de faire appliquer le règlement en matière d'hygiène et de sécurité au travail. Sa proximité avec les travailleurs permet de relever d'éventuelles tensions dans les situations de travail et d'en trouver les solutions adaptées tout en garantissant les objectifs de travail avec les moyens nécessaires. Ils apportent aussi un soutien précieux direct aux employés.⁵⁶
- **Les salariés** : Sont mobilisés dans l'objectifs d'apporter leurs points de vue et leurs ressentis sur leur travail et identifier les déséquilibres en lien avec les conditions de travail. Leur rôle dans la démarche consiste à participer à la compréhension des situations conflictuelles, alerter la hiérarchie des problèmes, apporter des solutions sur des difficultés rencontrées et s'impliquer dans leur application.⁵⁷
- **Le Médecin du travail** : Acteur clé, assure un suivi médical des professionnels. Il fournit des indications sur l'état de santé global des salariés, alerte l'entreprise, il joue un rôle important dans la prévention et le dépistage des TMS et RPS.⁵⁸
- **Le responsable de projet** : En charge d'assurer la coordination de la mission et la transmission des informations pour l'ensemble des acteurs. A ce titre, il convient d'être vigilant quant à la désignation d'une personne ayant été formée sur la prévention des RPS et sachant dialoguer avec l'ensemble des acteurs de l'entreprise.⁵⁹

5.2. Les acteurs externes :

- **Médiateurs externes** :

1. Les organisations peuvent aussi faire appel à des médiateurs externes, indépendants ou faisant partie de cabinets ou de centre de médiation. Les médiateurs externes sont souvent appelés pour gérer des cas sensibles et complexes, par exemple en termes de confidentialité ou du nombre d'acteurs impliqués.⁶⁰

- **L'inspection du travail** :

Qui a un rôle central à jouer dans la prévention de la santé des salariés. L'aspect généraliste de ses interventions lui permet de rester au cœur de la mobilisation des acteurs qui interviendront sur le sujet. Elle peut ainsi jouer le rôle d'une « tête de réseau » en sollicitant à

⁵⁶MONTREUIL. Elodie, Op.cit. , p31.

⁵⁷Ibid., p31.

⁵⁸Ibid., p31.

⁵⁹Ibid., p32.

⁶⁰ JEAN-EDOUARD.GRESY, « gérer les risques psychosociaux. », éditeur ESF, 3^{ème} éd, 2016,p140.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

la fois l'avis du médecin du travail et celui des ingénieurs, dialoguer avec les instances représentatives du personnel, collecter les informations fournies par les salariés.⁶¹

6. Les indicateurs et outils d'évaluations des risques psychosociaux :

Une série d'outils pour agir est recensée. En effet, l'usage d'outil est nécessaire pour comprendre la manière dont se font les tensions à l'origine des RPS.

Le choix des outils se fait en fonction de la situation, selon le contexte de l'entreprise, la nature des difficultés, le point d'étape de prévention. Le comité de pilotage est sollicité pour la sélection des outils à utiliser aux différentes étapes. Cette concertation collective garantit la pertinence de la démarche. Les principaux outils de la démarche de prévention vont être présentés : les indicateurs, les questionnaires, les entretiens, ainsi que les tableaux de bord et de suivi.⁶²

6.1. Les indicateurs :

L'entreprise doit choisir les indicateurs les plus faciles à mobiliser, d'une part, les indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise (tout ce qui concerne l'activité de l'entreprise), le temps de travail, le mouvement du personnel, les relations sociales dans l'entreprise,... etc. d'autre part, les indicateurs liés à la santé et la sécurité des salariés, qui concerne le stress chronique, les situations graves, les accidents de travail,... etc.

Les indicateurs pourront être utilisés dans la phase de pré-diagnostic mais aussi pour élaborer des tableaux de bord de suivi des RPS.

Et parmi ses indicateurs nous trouvons les indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise synthétisés dans le tableau n°02 à la page (35) et les indicateurs liés à la santé et sécurité des salariés synthétisés dans le tableau n°03 de la page (36) :

⁶¹ YVES.G, DEBOUT.M, « risques psychosociaux au travail », 2eme édition, liaisons, Pays-Bas, 2011, p42.

⁶² Démarche de prévention des risques psychosociaux, 18 fiches, Réseau de compétences, ARACT Lorraine.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

Le tableau n°02: Indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise.

Indicateurs	Où trouver ces informations ?
TEMPS DE TRAVAIL	
Absentéisme	Bilan social
Durée annuelle de travail	Bilan social
Horaires atypiques	Bilan social, rapport annuel CHSCT
MOUVEMENT DU PERSONNEL	
Taux de rotation	Bilan social
Solde départ /embauche	Bilan social
Causes de départ	Bilan social
Nombre de travailleurs extérieurs ou temporaires	Bilan social
Poste non prévus	Bilan social
ACTIVITE DE L'ENTREPRISE	
Productivité	Service de production
Qualités des produits ou des services	Service de production, service assurance qualité
RELATIONS SOCIALES DANS L'ENTREPRISE	
Représentants du personnel	Bilan social, bons de délégation, rapport du CHSCT
Information et communication internes	Livret d'accueil, protocole d'accord
Procédures judiciaires en cours	Bilan social
Grèves	Service RH
Actes de malveillance authentifiés	Compte rendu CE, notes internes
Actes de violence au travail	Service RH
Nombre de sanctions disciplinaires	Service RH
Plans sociaux	Compte rendu CE
Changement de structure de l'entreprise	Compte rendu CE
FORMATION ET REMUNERATION	
% des salariés dont le salaire dépend en tout ou partie du rendement individuel	Bilan social
% des salariés dont le salaire dépend en tout ou partie du rendement collectif	Bilan social
Formation professionnelle	Bilan social, déclaration annuelle
ORGANISATION DU TRAVAIL	
Gestion de la production	Service production
Pauses	Service production
Contrôle de travail	Service production, service qualité
Taches entrecoupées	Service production, service RH

Source : INRS « dépister les RPS, des indicateurs pour vous guider », ED 6012, 2010, p 18-20.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

Tableau n°03: Indicateurs liés à la santé et à la sécurité des salariés.

Indicateurs	Où trouver ces informations ?
ACCIDENTS DE TRAVAIL	
Fréquence et gravité des AT	Bilan social, rapport annuel CHSCT
Accidents de travail bénins	Bilan social, rapport annuel CHSCT
Causes accidents de travail	Bilan social, rapport annuel CHSCT
MALADIES PROFESIONNELLES	
TMS reconnus en MP (maladie professionnelle)	Bilan social, rapport annuel CHSCT, rapport du médecin de travail
Maladies à caractère professionnels (MCP)	Bilan social, rapport annuel CHSCT, rapport du médecin de travail
SITUATIONS GRAVES	
Suicide ou tentative de suicide sur le lieu de travail	Bilan social, rapport annuel CHSCT, rapport du médecin de travail
Harcèlement moral ou sexuel reconnu par la justice	Service RH
Violences (internes et externes)	Bilan social, rapport annuel CHSCT, rapport du médecin de travail
SITUATIONS DEGRADEES	
Plaintes de harcèlement	Service RH
Violences verbales en (interne et externe)	Bilan social, rapport annuel CHSCT, rapport du médecin de travail
STRESS CHRONIQUE	
Symptômes physiques (migraine, trouble du sommeil, symptôme digestifs, malaises)	Registre d'infirmier, dossiers médicaux
Symptômes émotionnels (crises de nerfs ou de larmes, mal être)	Registre d'infirmier, dossiers médicaux
Recours à des substances psycho actives (médicaments, addictions)	Registre d'infirmier, dossiers médicaux
PATHOLOGIES DIAGNOSTIQUEES ET PRISES EN CHARGE	
Hypertension	Registre d'infirmier, dossiers médicaux
TMS	Registre d'infirmier, dossiers médicaux
Pathologie mentale	Registre d'infirmier, dossiers médicaux
Stress post traumatique	Registre d'infirmier, dossiers médicaux
Epuisement professionnel...	Registre d'infirmier, dossiers médicaux
ACTIVITE DU SERVICE SANTE AU TRAVAIL	
Passage à l'infirmier	Rapport du médecin de travail
Nombre de visites	Rapport du médecin de travail
Inaptitudes totales ou partielles	Rapport du médecin de travail
Demande d'aménagement de travail	Rapport du médecin de travail
Durées moyenne des consultations	Rapport du médecin de travail

Source : INRS, « dépister les RPS, des indicateurs pour vous guider » ED 6012, 2010, p36-37.

6.2. Les outils d'évaluation des risques psychosociaux :

6.2.1. Le questionnaire :

Le questionnaire fait partie des outils d'évaluation qu'il est possible d'utiliser dans une démarche de prévention du stress et des risques psychosociaux au travail. Il permet à

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

l'entreprise de mesurer l'ampleur du phénomène au niveau de l'ensemble des salariés grâce à un recueil d'informations précises sur les sentiments, les perceptions et les expériences de ces derniers, pour un cout relativement modéré et de manière assez rapide.⁶³

6.2.2. Les entretiens :

L'entretien fait partie des outils d'évaluation les plus efficaces et les plus utilisés en particulier sur la question des risques psychosociaux, il s'avère très utile de réaliser des entretiens collectifs et parfois individuels avec les salariés. Aussi sur le champ des RPS, la place de la parole est importante.⁶⁴

Il est important de noter que les intervenants doivent être des personnes externes à l'entreprise qui portent un regard objectif sur les situations et qui maîtrisent les techniques de l'entretien mais surtout qui favorisent l'expression des salariés.

Aussi, les entretiens doivent être réalisés dans un espace qui assure la confidentialité des propos tenus. Il est important de présenter en début d'entretien la démarche et de garantir l'anonymat.

6.2.3. Tableaux de bord et suivi :

Grâce aux tableaux de bord, l'entreprise va pouvoir suivre l'évolution dans le temps de ses indicateurs (surveillance de l'amélioration ou de la dégradation) et mesurer l'état d'avancement des actions. Pour suivre les indicateurs dans le temps, il faut en choisir un nombre limité (à partir des indicateurs du dépistage et/ou du diagnostic), en créer quelques-uns en relation avec les situations de travail spécifiques de l'entreprise et aller au-delà des indicateurs « classiques » de sécurité tels que les accidents de travail, l'absentéisme etc. en explorant des signaux « précurseurs » comme les plaintes, les changements d'organisation etc. Cela permet de passer d'une approche a posteriori à une approche a priori.⁶⁵

Conclusion

L'évaluation des risques constitue un des principaux leviers de progrès de la démarche de prévention des risques professionnels au sein des organisations. Elle constitue ainsi un moyen essentiel de préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs, sous la forme d'un diagnostic en utilisant les outils d'évaluation des risques, intelligemment mise en œuvre au sein des organisations, elle doit ainsi permettre de rapprocher les parties prenantes sur les risques psychosociaux et sur les déterminants que nous avons cités dans ce chapitre afin d'aboutir à des constats partagés et vecteurs de progression.

⁶³ Dossier : « les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail », n° 125, 2011, INRS, p23.disponible sur le site suivant : www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20134. Consulté le 15/05/2021.

⁶⁴ « Mener des entretiens collectifs et individuels », disponible sur le lien suivant : <https://www.anact.fr/menerdes-entretiens-collectifs-et-individuels>. Consulté le 16/05/2021.a 23h

⁶⁵ REYNAERT. Agathe, « la prévention des risques psychosociaux en entreprise », Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master, Université de Lille, 2011/2012, P35-36.disponible sur le lien suivant http://www.avanceonline.fr/PDF/Memoire_A.Reynaert_VD. PDF. Consulté le 12/05/2021.

Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.

La prévention de l'épuisement professionnel n'est pas seulement l'affaire des individus, mais aussi des organisations.

Le gestionnaire peut s'impliquer activement auprès d'un employé, car il est possible de détecter les signes d'un problème d'épuisement ou ces signes précurseurs, le gestionnaire peut alors rencontrer l'employé pour le conseiller et le diriger vers un programme ou service d'aide, une telle approche proactive permettra souvent de prévenir ou de recourir à un arrêt de travail causé par l'épuisement professionnel.

Nous allons passer à la partie pratique, pour vérifier notre hypothèse sur le terrain à travers une enquête par questionnaire sur l'épuisement professionnel des infirmiers du service des urgences de l'hôpital Khalil AMRANE de BEJAIA dans le contexte de la pandémie du COVID-19.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire COVID-19 au sein du CHU KHELIL AMRANE.

Introduction

Après avoir présenté les (02) deux premiers chapitre qui représentent le cadre théorique de notre thématique, nous allons à présent passer à la partie pratique de notre thématique consacrée à l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire du CORONA virus (COVID-19) chez les infirmiers du CHU KHELIL AMRANE. L'objectif de notre travail consiste à déterminer Les impacts de la crise sanitaire COVID-19 sur le travail des infirmiers (charge, stress..) ont-ils engendré un risque plus élevé d'épuisement professionnel ?

Pour cela, nous avons jugé bon de diviser notre travail en deux sections. Ainsi nous allons procéder lors de la première section en premier lieu à la présentation de l'organisme d'accueil de notre enquête.

Dans la deuxième section nous allons présenter la notre méthodologie de recherche et interpréter et analyser les résultats à partir des données collectées.

Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil :

1. Historique du CHU de BEJAIA :

Le secteur sanitaire⁶⁶ de Bejaïa comprend plusieurs structures de santé, parmi lesquelles il y a l'hôpital KHELLILAMRANE.

Le secteur sanitaire de Bejaïa couvre sur une superficie de 460,65 Km². Il assure une couverture sanitaire aux 240.258 habitants des sept (07) communes suivantes : Bejaia, Oued-Ghir, Tichy, Tala hamza, Boukhelifa, Aokas et Tizi-Nberber.

Le secteur sanitaire est géré par la direction de l'hôpital KhellilAmrane, situé au chef-lieu de la commune de Bejaïa. Il est doté d'un budget de fonctionnement et d'une autonomie de gestion.

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

⁶⁶Décret n° 97-466 du 2 décembre 1997, relatif à la constitution du secteur sanitaire

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

En 2011, l'hôpital KhellilAmrane est devenu le siège du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaïa. La création de ce dernier est faite suite à l'inauguration de la faculté de médecine⁶⁷.

2. Présentation du CHU béjaia :

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

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

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

L'organisation du CHU de Bejaia se compose de trois unités ;

- L'unité Khelilamrane ; située au village Smina.
- L'unité Frantz Fanon ; sise à l'ancienne ville, Bordj Moussa.
- L'unité Targaouzamour (clinique maternité) ; située au village Tala Merkha.

3. Les Objectifs du CHU de béjaia.

- Maintenir un haut niveau d'investissement.
- Soutenir la mise en œuvre des schémas régionaux d'organisation sanitaire. Il s'agit d'accompagner les recompositions internes, les regroupements de plateaux techniques, les partenariats entre les établissements publics et privés.
- Soutenir les opérations répondant aux critères d'efficience.
- développer les systèmes d'information hospitaliers.
- Assurer les mises aux normes de sécurité de sécurités à caractère exceptionnel.

4. Les missions du CHU de Bejaia :

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

a) En matière de santé :

⁶⁷Décret exécutif n° 09-319 du 6 octobre 2009 complétant la liste des centres hospitalo-universitaires.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

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

Outre les tâches prévues aux alinéas ci-dessus, le C.H.U. assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire.⁶⁸

b) En matière de formation :

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

c) En matière de recherche :

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

⁶⁸Décret exécutif n° 97-466 du 2 décembre 1997, relatif à la constitution du secteur sanitaire.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

a) Missions des différentes structures du CHU de Bejaïa.

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

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

Le secrétariat général : est chargé de gérer les différentes sous directions et les différents bureaux. C'est lui qui récolte et transmet les informations à la direction générale. Aujourd'hui, au niveau de CHU de Bejaïa, c'est le secrétariat général qui est chargé des missions de la direction générale, et ce de manière momentanée suite à l'absence d'un directeur.

Le CHU se compose de différentes directions et sous directions :

b) La direction des ressources humaines :

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

➤ La sous-direction des personnels :

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

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

La sous-direction des personnels a pour mission de déterminer les besoins en personnel et d'opérer les recrutements nécessaires aux différents services. Ses finalités sont autant économiques que sociales, puisqu'elle concerne principalement l'homme dans l'organisation. Plus concrètement, elle a pour mission de :

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

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

➤ **La sous-direction de la formation et de la documentation :**

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

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

La sous-direction de la formation et de la documentation endosse plusieurs activités de formations et de formations continues : médicale, paramédicale, administrative, technique, perfectionnement, recyclage, formation de courte durée à l'étranger, encadrement et suivi des stagiaires de différents instituts, suivi et formations des enfants hospitalisés, organisation des manifestations scientifiques.

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

c)La direction des finances et du contrôle :

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

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

➤ **La sous-direction des finances :**

Elle comporte les bureaux suivants :

- **Le bureau du budget et de la comptabilité :** il est chargé de :
 - Etablir les prévisions budgétaires ;
 - Repartir, par chapitre et partie, les crédits budgétaires (qui sont alloués par titre par le ministère de la tutelle) ;
 - Faire adopter par le conseil d'administration le projet réparti et le faire approuver par le ministère de la tutelle ;
 - Assurer le suivi de l'exécution du budget à travers la comparabilité des engagements et des paiements ;
 - Confectionner les situations budgétaires périodiques (mensuelles et trimestrielles), faisant ressortir les crédits, les engagements, les budgets, les mandatement et les paiements par article du budget ;
 - Tenir un fichier fournisseur, renouvelables tous les ans ;
 - Suivre les paiements en marches ;
 - Produire le compte administratif après la clôture de chaque année budgétaire, dont une copie est transmise à la cour des comptes, au plus tard le 30 juin de l'année suivante.

- **Le bureau des recettes et des caisses :** il a pour mission de prendre en charge, par le biais de la régie et des différentes sous régis, l'ensemble des recettes réalisées par l'établissement. Celles-ci provenant de :
 - L'Etat.
 - La CNAS dans leurs participations au budget des établissements de santé.
 - Des ressources propres de l'établissement constituées par :
 - La contribution des patients aux consultations et aux frais de restauration et d'hôtellerie (ticket modérateur) ;
 - Les remboursements par les caisses d'assurances des séances de dialyse prodiguée aux malades ;

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

- Les prestations assurées dans le cadre de la médecine du travail ;
- Les prestations assurées au profit des établissements privés liées au CHU par une convention, telles que les contrats de fourniture des produits sanguins et l'incinération des déchets hospitaliers.

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

➤ **La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts :**

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

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

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

- **Le bureau de la maîtrise des coûts :** il est chargé essentiellement de :

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

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

- **Le bureau de facturation** : il est chargé notamment de :

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

d) **La direction des moyens matériels** :

C'est l'une des directions les plus importantes, vu l'importance de son champ d'intervention. C'est elle qui s'occupe de recueillir tous les besoins du CHU en matière d'équipements matériels et fournitures.

Elle est chargée de l'approvisionnement et de la gestion des différents magasins et les moyens concernant l'alimentation, la maintenance et l'hygiène. Elle assure aussi le suivi des travaux et projets de construction, d'entretien et de rénovation des structures, ainsi que la maintenance des équipements.

En matière de soins, elle s'occupe de l'acquisition des équipements, de l'instrumentation médicale, des produits pharmaceutiques et des réactifs et autres consommables.

Elle est chargée aussi de préparer les documents et les dossiers relatifs aux conventions et marchés. Cette direction comprend :

➤ **La sous-direction des services économiques** :

Elle comporte les bureaux suivant :

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

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

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Elle comporte les bureaux suivants :

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

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

Elle comporte les bureaux suivants :

- Bureau des infrastructures,
- Bureau des équipements,
- Bureau de la maintenance.

e) La direction des activités médicales et paramédicales :

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

➤ **La sous-direction de la gestion administrative du malade :**

Elle est composée de deux (02) bureaux :

- **Bureau des entrées (admissions) :** il s'occupe de :

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

- **Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques :** il a pour mission de :

- Accueillir les malades et les parents de malades ;
- Fournir des renseignements concernant les malades (service d'hospitalisation...);

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

- Prise en charge des cas sociaux et des malades hospitalisés nécessitant une prise en charge à l'étranger par les assistantes sociales.

➤ **La sous-direction des activités médicales :**

Elle est composée de trois (03) bureaux :

- **Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales :** il a pour mission de :

- Accompagnement des équipements médicaux des services dans l'amélioration de l'organisation des activités ;
- Recensement mensuel du relevé de toutes les activités médicochirurgicales des services, ainsi que celles d'exploration (biologie, imagerie médicale) ;
- Faire une exploitation trimestrielle et annuelle des activités qui sont adressés à la direction de la santé de la wilaya et au MSPRH.

- **Bureau de la programmation et du suivi des étudiants :** il a pour mission de :

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

- **Le bureau des gardes et des urgences :**

Il s'occupe du suivi des gardes, telles qu'elles sont organisées par les chefs des différents services. Un comité des gardes et des urgences se réunit régulièrement, conformément à la réglementation en vigueur, pour régler les différents problèmes qui peuvent se poser et pour améliorer la prise en charge des urgences médicochirurgicales.

➤ **La sous-direction des activités paramédicales :**

Elle se compose de 3 bureaux :

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

- Bureau de la programmation et du suivi des étudiants :

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

- Bureau des soins infirmiers : il est chargé de :

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

- Bureau de l'évaluation et de l'organisation de l'activité paramédicale : il se charge de :

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

f) Services des soins du CHU de Bejaia :

- L'unité **Khelilamrane** : anesthésie, réanimation, cardiologie, chirurgie générale, épidémiologie et médecine préventive, gastro-entérologie, laboratoire central, maladies infectieuses, médecine interne, médecine interne, neurochirurgie, orthopédie rhumatologie et urgence médicaux.
- L'unité **Frantz Fanon** : anatomie pathologique, maxillo-faciale, médecine de travail, médecine légale, oto-rhino-laryngologie, néphrologie hémodialyse et psychiatrie.
- L'unité **TargaOuzamour** (clinique maternité): pédiatrie et gynécologie-obstétrique.

g) Effectif de personnel du CHU :

En ce qui concerne, l'effectif de personnel du CHU jusqu'au mars 2012, il est de (1102) personnes réparties comme suit (selon les données interne au CHU) :

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

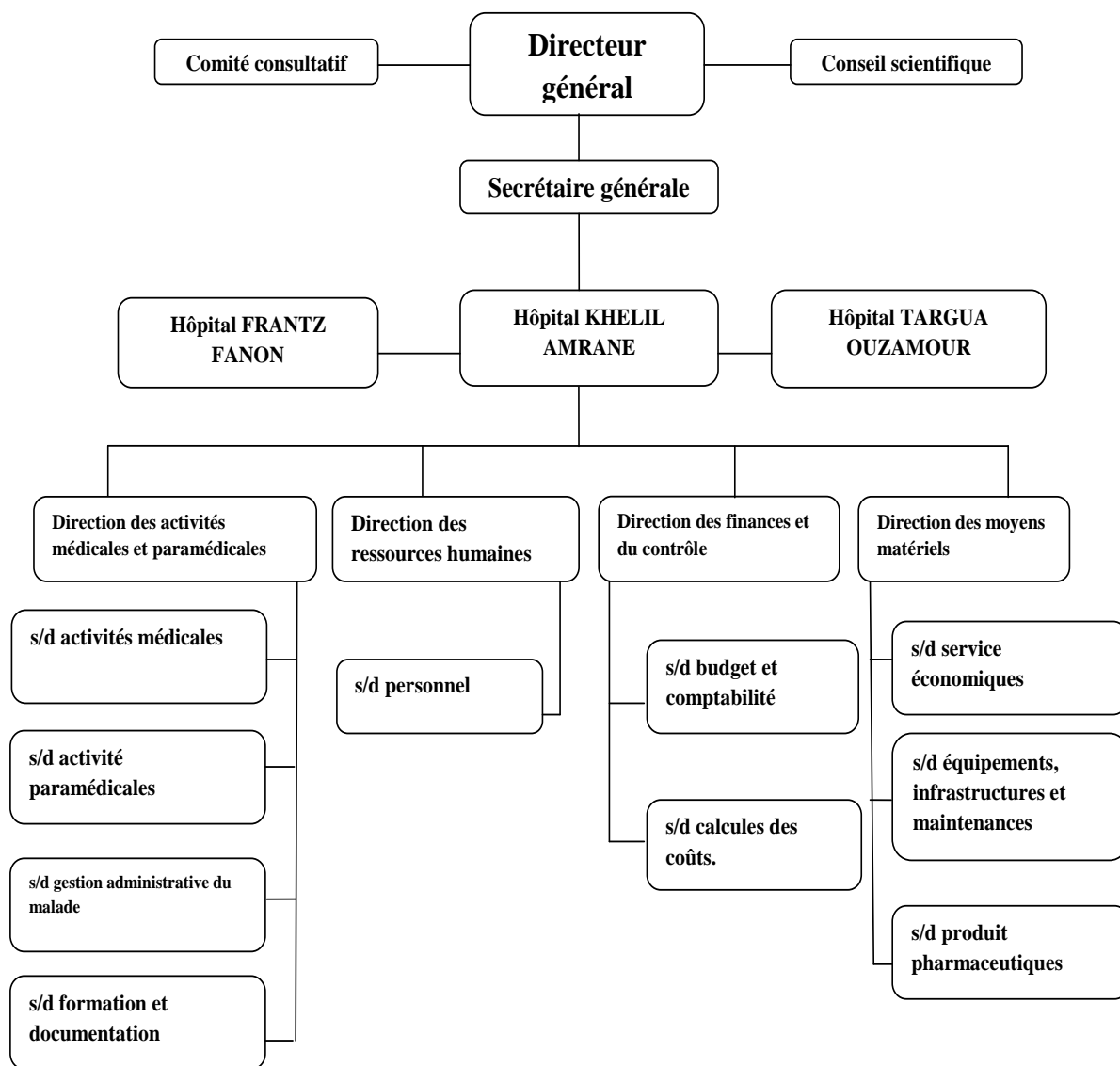
- Personnel médical (médecins) : un total de 180 médecin dont ; (67) médecins généraliste, (86) médecins spécialistes, (03) pharmaciens, (02) professeurs, (20) maitres assistants et (01) maitre de conférence classe A.
- Personnel paramédical : représenté par 449 paramédicaux (infirmiers diplômés d'état, aides-soignants, infirmiers principaux, infirmiers brevetés).
- Psychologue : 04 psychologues.
- Personnel administratifs : 84 administrateurs.
- Techniques et de services : 159 personnes.
- Les contractuels : 227 personnes.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

5. L'organigramme du CHU de béjaia :

5.1.L'organigramme de la DG :

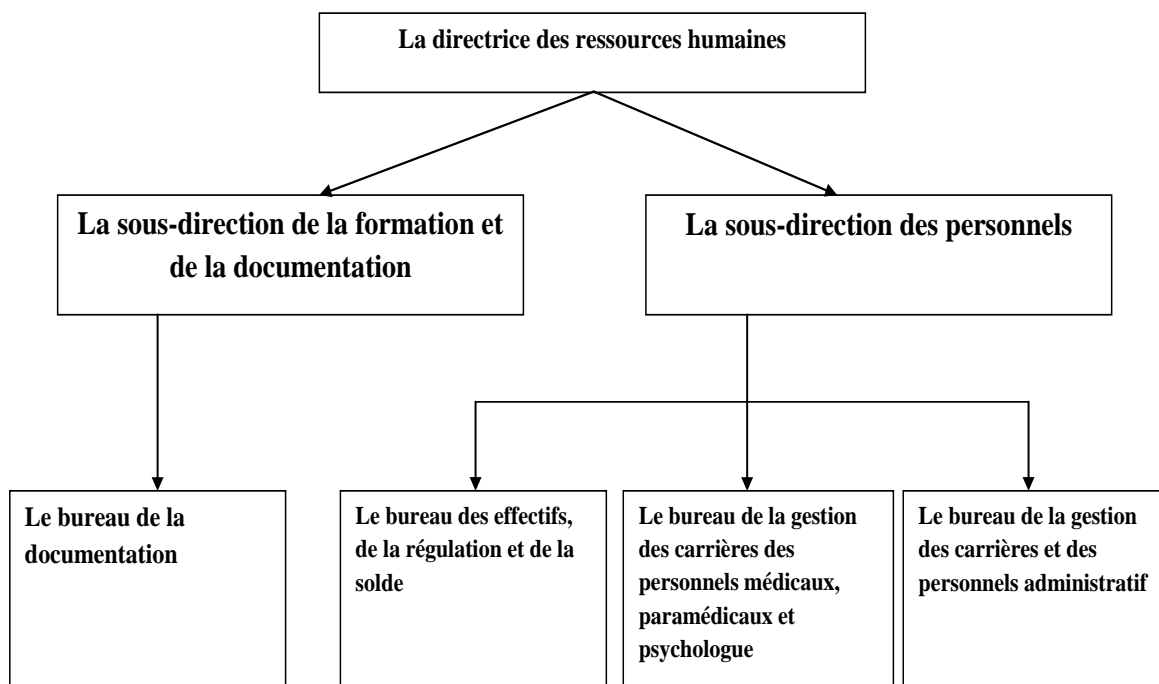
Figure n°02: la représentation de l'organigramme de la direction générale :



Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

5.2.L'organigramme de la direction des ressources humaines.

Figure n°03: la représentation de l'organigramme de la DRH :



Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Section 02 : méthodologie de recherche et analyse et interprétation des résultats de l'enquête.

1. Méthodologie de recherche :

- Le déroulement de l'enquête

Pour étudier l'épuisement professionnel au sein du CHU Khalil Amrane, nous avons mené une enquête à l'aide d'un questionnaire adressé à une population de (41) infirmiers sur lesquels nous n'avons pu récupérer que 35. Parmi les 35 questionnaires récupérés, 5 sont incomplets et nous avons donc continué à travailler avec les 30 questionnaires exploitables. Nous avons effectué l'analyse des résultats par un tri à plat en utilisant des tableaux et des graphes.

Notre enquête a duré 1 mois (du 24 avril au 24 mai) au sein du CHU KHELIL AMRANE. Lors de notre enquête, nous avons ciblé les infirmiers qui travaillent dans le service des urgences au CHU de Bejaïa, elle a été menée dans le strict respect de l'éthique insistant sur le caractère confidentiel et le respect de l'anonymat. Durant notre enquête nous avons rencontré plusieurs difficultés lors de notre enquête, notamment en termes de disponibilité, mais aussi dans l'accès aux statistiques et à certaines informations.

2. La présentation du questionnaire d'enquête :

Le questionnaire d'enquête est réparti en plusieurs axes dont l'objectif est d'avoir le maximum d'information qui traitent de la problématique de l'épuisement professionnel.

Axes 01 : Les caractéristiques personnelles et individuelles des infirmiers questionnés

Axes 02 : Données sur les conditions et qualité de vie au travail

Axes 03 : Données sur la satisfaction et la motivation.

Axes 04 : Données sur l'épuisement professionnel qui contient des questions dont l'objectif est de déterminer la présence de l'épuisement professionnel avec la vérification de l'existence de symptômes d'épuisement, et faire la comparaison entre l'état des infirmiers avant et après la crise sanitaire (COVID 19), et la démarche de prévention contre l'épuisement professionnel.

3. L'analyse et discussion de l'entretien mené avec la psychologue :

Dans ce point nous allons aborder l'analyse de l'entretien menés auprès de la psychologue, afin de dénicher des informations nécessaires à notre étude, et nous aidé a répondre à notre problématique principale.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

A travers ce guide d'entretien (voir annexe n°03) mené avec la psychologue nous avons essayé d'apporter des éléments de réponse concernant l'épuisement professionnel et de ou des modes de gestion éventuellement consacré à celui-ci et afin d'avoir un avis professionnel de l'impact et répercussions de l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire du corona virus sur les infirmiers du CHU de BEJAIA. Les réponses que nous avons pu recueillir à travers cet entretien se présentent comme suit :

Entretiens avec la psychologue		
N°	Question	Réponse
01	y'a-t-il eu des cas d'épuisement professionnel dans le CHU de BEJAIA avant la crise sanitaire du CORONA VIRUS? oui/non. Si oui, combien sont-ils ?	«Oui, mais pas beaucoup. Quant aux chiffres je ne l'est ai pas »
02	y'a-t-il eu des cas d'épuisement professionnel dans le CHU de BEJAIA depuis la crise sanitaire du CORONA VIRUS? oui/non. Si oui, combien sont-ils ?	« Officiellement non, mais j'ai personnellement remarqué plusieurs de mes collègues infirmiers présenté plusieurs signes graves d'épuisement professionnel. Mais, vu qu'il n'y a pas eu de consultation parce que, les infirmiers ne venaient pas aux séances mises en place par la cellule d'écoutes, je ne pourrai le confirmer ou vous donner des chiffres ».
03	une fois ces cas dépistés, y'a-t-il une démarche pour les prendre en charge ?	« Avant la crise à ma connaissances il n'y a eu aucune démarche ni pour diagnostiquer ou prendre en charge les infirmiers ou le reste du personnels hospitaliers de l'épuisement professionnel. Mais depuis la pandémie, le ministère de la santé a envoyé une note visant à mettre en place une cellule d'écoute dédiée à tout le personnel hospitalier, dans l'espoir

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

		de prévenir et de les prendre en charge des risques qui pourraient survenir de ce climat de crise ».
04	qui est chargé de la réalisation de cette démarche?	« Il n'y a pas de démarche à part entière mais, Moi, et plusieurs de mes collègues psychologues on était chargé de la supervision de la cellule d'écoute ».
05	quel rôle joue les acteurs internes et externes de la prévention du CHU de BEJAIA dans la réalisation de cette démarche ?	« un rôle de soutiens ».
06	selon vous qu'elle sera l'impact de cet épuisement sur la performance de ces infirmiers ?	« Je pense que cet épuisement professionnel visible, contribue grandement dans la baisse de leurs performance, voir les met en situation de panique dans certains cas ».
07	selon vous qu'elles seraient les causes et conséquences possibles de cet épuisement professionnel ?	<p>Pour ce qui est des causes éventuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une préoccupation concernant le risque d'exposition au virus. - Une absence de limites entre le travail et la vie privée et l'absence de temps d'arrêt qui en résulte. - Faire face à de nouvelles difficultés techniques. - S'occuper des besoins personnels et familiaux pendant le travail. - Grande charge de travail. - Un environnement de travail

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

		<p>chaotique.</p> <p>Pour ce qui est des éventuelles conséquences :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baisse de productivité et augmentation d'erreurs. - fatigue chronique. - Des plaintes somatiques, des douleurs diverses, et des troubles digestifs.
08	selon vous qu'elle impact peut avoir la crise sanitaire du corona virus sur les infirmiers atteint d'épuisement professionnel ?	« La pandémie du COVID-19 a perturbé nos habitudes quotidiennes et notre façon de travailler. Cela peut provoquer un stress important et nous rendre vulnérables à l'épuisement professionnel ».
09	que pouvez-vous ajouter concernant l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire du CORONA VIRUS	« Durant cette période de pandémie l'épuisement professionnel a atteint son seuil et aucun congé n'a été accordé à ces infirmiers ».

Source : réalisé par nous même.

3.1. Interprétations et conclusions de l'entretien mené avec la psychologue:

Nous comprenons par ces réponses, que avant et après la crise sanitaire les infirmiers ont été sujet à de l'épuisement professionnel mais, cela a grandement augmenté et pris beaucoup d'ampleurs depuis la crise.

Nombreux de ces infirmiers présumé atteints n'ont pas pris l'initiative de consulter malgré les conseils des psychologues misent à leurs dispositions durant la crise sanitaire.

Nous constatons également une sous estimation des acteurs de la prévention aux problèmes liés aux risques psychosociaux en générale et précisément à l'épuisement professionnel, ce qui est dommage surtout contenu de l'impact de celui-ci sur la performance de ces infirmiers.

Nous avons aussi retenu un impact positif de la pandémie en termes de prévention, celui de la mise en place d'une cellule d'écoute qui permet d'offrir un soutien à ces infirmiers et à d'autres personnels de l'hôpital.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Les effets de la pandémie rendent vulnérable les infirmiers face à l'épuisement professionnel, ce qui instaure un climat favorable à l'augmentation du taux de ce dernier.

4. Interprétation des résultats du questionnaire :

Cette partie est consacrée à la représentation et l'analyse des résultats obtenus sur le terrain de l'enquête par questionnaire auprès des infirmiers.

4.1. Les caractéristiques personnelles et individuelles des infirmiers questionnés :

Dans cette partie, nous allons définir les caractéristiques personnelles et individuelles de l'échantillon utilisé lors de l'élaboration de notre enquête selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, le statut, l'ancienneté au sein de l'organisation, les caractéristiques de la personnalité et les émotions ressenties.

Tableau n°04 : La répartition de l'échantillon selon le sexe.

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	12	40%
Féminin	18	60%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Du tableau n°4, nous constatons que la majorité des enquêtés sont de sexe féminin avec un pourcentage de 60% par rapport à l'échantillon étudié, dont le pourcentage de sexe masculin est de 40%.

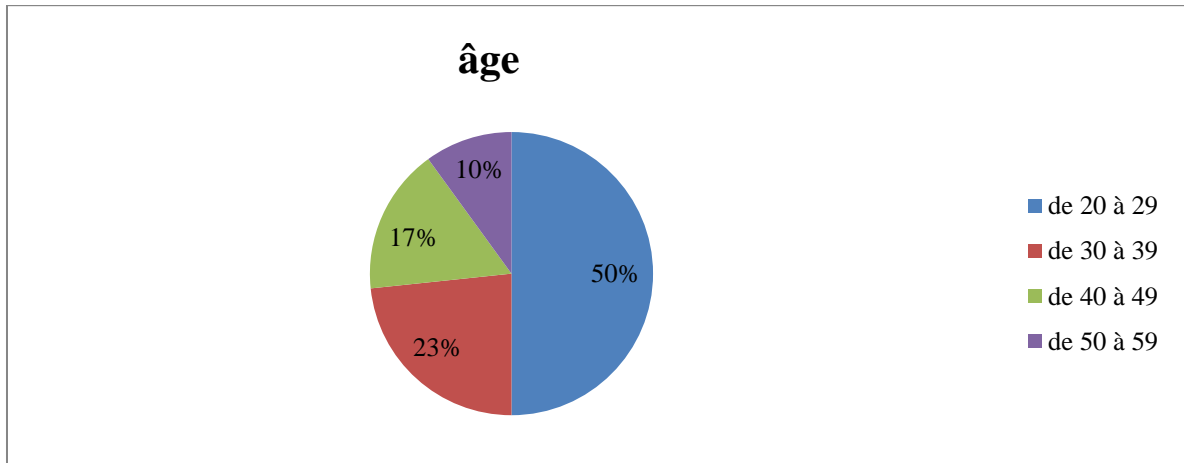
Tableau n°05 : La répartition de l'échantillon selon l'âge:

Age	Fréquence	Pourcentage
De 20 à 29	15	50%
De 30 à 39	7	23%
De 40 à 49	5	17%
De 50 à 59	3	10%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Figure n°04: La représentation graphique de l'échantillon étudié selon l'âge.



Source : résultat de l'enquête

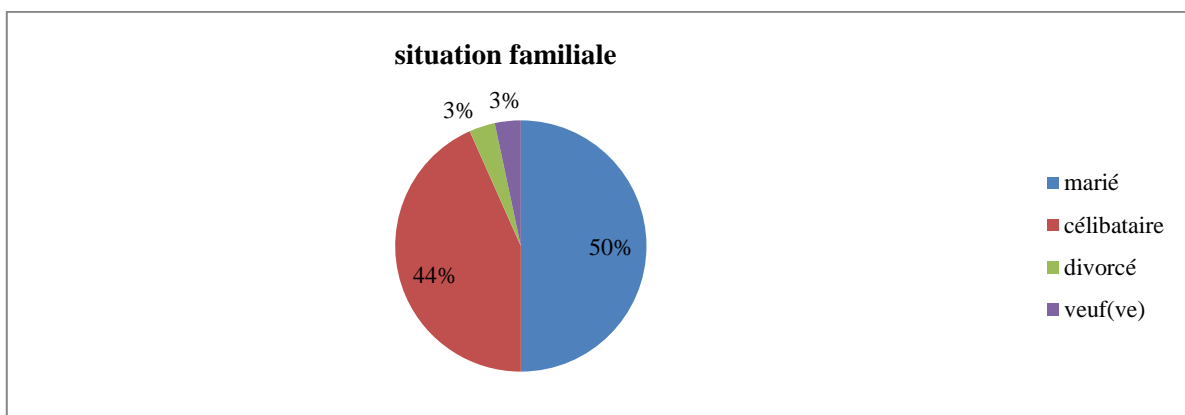
D'après les résultats du graphe n°4, nous déduisons que la moitié de l'échantillon enquêté sont âgé entre 20 et 29 ans avec un pourcentage de 50%, suivi par la tranche d'âge de 30 à 39 ans avec un pourcentage de 23%, puis la catégorie âgé entre 40 et 49 ans avec un pourcentage de 17%. Un taux de 10% de l'échantillon âgé de 50 à 59 ans.

Tableau n°06: répartition de l'échantillon selon la situation familiale.

Situation familiale	Fréquence	Pourcentage
Célibataire	13	44%
Marié(e)	15	50%
Divorcé	1	3%
Veuf (Ve)	1	3%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

Figure n°05: La représentation graphique de l'échantillon étudié selon la situation familiale.



Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

D'après les résultats du graphe n°5, nous déduisons que la moitié des infirmiers enquêtés sont mariés avec un pourcentage de 50%. Puis, vient avec un taux de 44% les célibataires, le reste de l'échantillon est partagé entre les divorcés et les veuf (ve) avec un taux de 3%.

Tableau n°07: La répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage
Lycée	11	37%
Université	19	63%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

D'après les résultats du tableau n°7, nous déduisons que la majorité des infirmiers sont des universitaires avec un pourcentage de 63%, et le reste sont des lycéens avec un pourcentage de 37%.

Tableau n°08: la répartition de l'échantillon selon la catégorie professionnelle.

catégorie professionnelle.	Fréquence	Pourcentage
Titulaire	28	93%
Contractuel	2	7%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

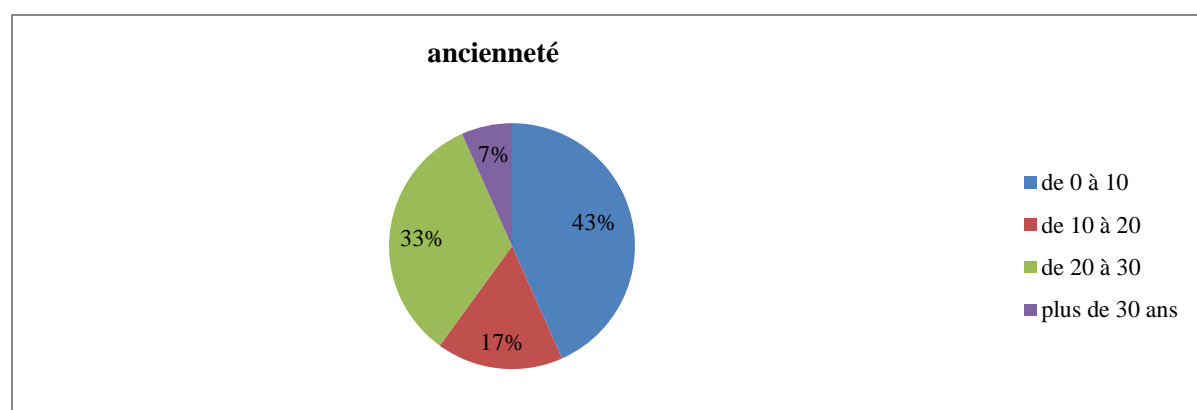
D'après les résultats du tableau n°08 nous déduisons que 93% des infirmiers sont suivi de la catégorie contractuel avec un taux de 7%.

Tableau n°09: la répartition de l'échantillon selon l'ancienneté.

Ancienneté	Fréquence	Pourcentage
De 0 à 10	13	43%
De 10 à 20	5	17%
De 20 à 30	10	33%
Plus de 30 ans	2	7%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

Figure n°06: La représentation graphique de l'échantillon étudié selon l'ancienneté.



Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Source : résultat de l'enquête

Selon le graphe n°6, presque la moitié des infirmiers se trouve dans la tranche l'expérience entre 0 à 10 ans avec un pourcentage de 43%, puis viens la tranche dont l'expérience varie entre 20et 30 ans avec un pourcentage de 33%, ensuite pour la tranche de 10 à 20 ans d'expérience avec un taux de 17%, et 7% dont l'expérience est plus de 30 ans.

Tableau n°10 : Les caractéristiques de la personnalité des infirmiers enquêtés :

caractéristiques de la personnalité	Fréquence	Pourcentage
Extraverti	2	7%
Intraverti	2	7%
Nerveux	7	23%
Spontané	11	36%
Calme	8	27%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

D'après les résultats du tableau N°10, nous constatons que la majorité des infirmiers interrogées déclare être spontanés avec un pourcentage de 36%, 27% d'entre eux déclarent être calmes et 23% déclarent être nerveux, enfin 7% déclarent être extraverti.

Nous constatons que la majorité des infirmiers déclarent être spontanés et calmes ce qui favorise de bonnes relations entre les collaborateurs et améliore le climat social.

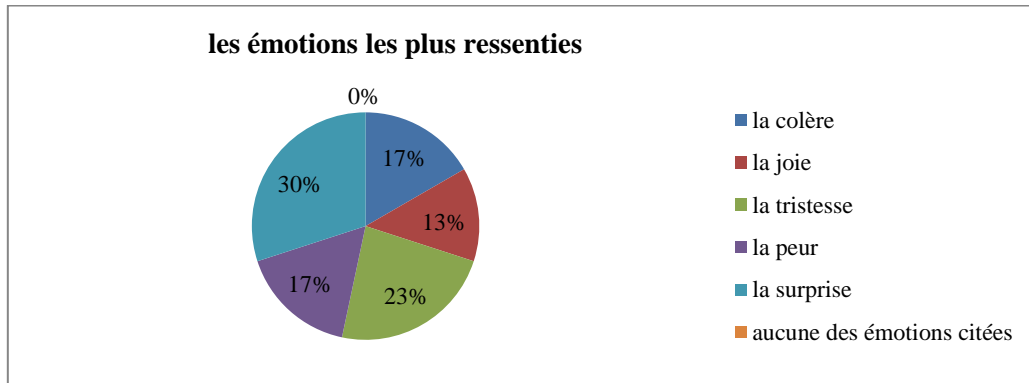
Tableau n°11: Les émotions les plus ressenties par les enquêtés au travail.

Les émotions les plus ressenties	Fréquence	Pourcentage
La colère	5	17%
La joie	4	13%
La tristesse	7	23%
La peur	5	17%
La surprise	9	30%
Aucune des émotions citées	0	0%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Figure n°07: la représentation graphique des émotions les plus ressenties par les enquêtés au travail.



Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats obtenus du tableau n°11, nous constatons que la majorité des émotions ressenties sont la surprise avec un pourcentage de 30%, puis 23% des émotions ressenties par les enquêtés sont la tristesse, 17% ressentent de la colère et 17% ressentent de la peur et seulement 13% ressentent de la joie.

4.2. Données sur les conditions et qualité de vie au travail :

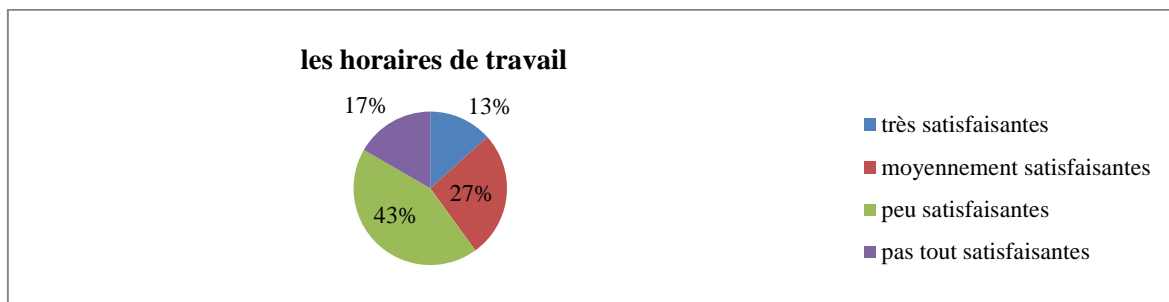
Dans cette partie, nous allons essayer de définir les conditions de travail des infirmiers en se basant sur leurs horaires, espaces de travail,... etc. et la qualité de vie au travail.

Tableau n°12 : Opinions des enquêtés sur leur satisfaction des horaires de travail.

Les horaires de travail	Fréquence	Pourcentage
Très satisfaisants	4	13%
Moyennement satisfaisants	8	27%
Peu satisfaisants	13	43%
Pas du tout satisfaisants	5	17%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

Figure n°08: Opinions des enquêtés sur leur satisfaction des horaires de travail.



Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

D'après les résultats du tableau n°12, nous constatons que presque la moitié des enquêtés trouvent la répartition des horaires de travail peu satisfaisante avec un taux de 43%, puis 27% trouvent leurs horaires de travail moyennement satisfaisants, alors que 17% estiment que leurs horaires sont pas du tout satisfaisants et seulement 13% estiment que leurs horaires de travail sont très satisfaisants.

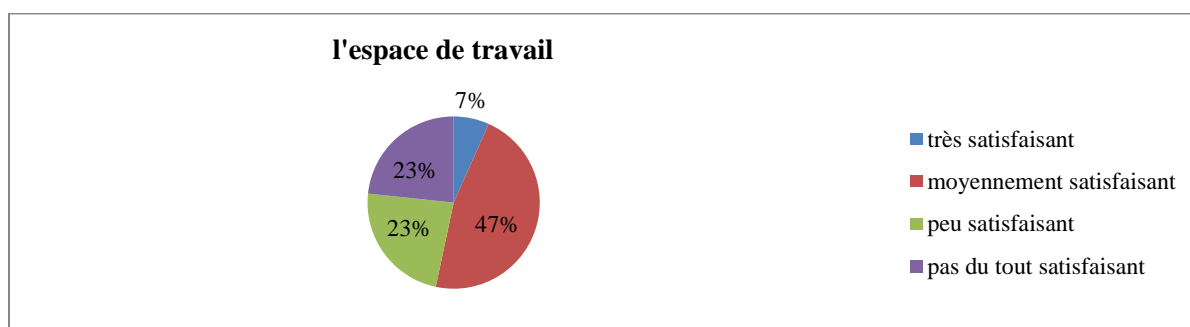
Nous déduisons que presque la majorité des enquêtés ne sont pas satisfait par leurs horaires de travail, ils n'ont pas le temps de récupérer à cause de la très grande charge de travail. Ce qui peut éventuellement augmenter le risque d'épuisement professionnel.

Tableau n°13: Opinion des enquêtés sur la satisfaction par rapport à leur espace de travail.

L'espace de travail	Fréquence	Pourcentage
Très satisfaisant	2	7%
Moyennement satisfaisant	14	47%
Peu satisfaisant	7	23%
Pas du tout satisfaisant	7	23%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°09 : Opinion des enquêtés sur la satisfaction par rapport à l'espace de travail.



Source : résultat de l'enquête.

D'après les données du tableau n°13, nous constatons que presque la moitié des infirmiers sont moyennement satisfaits par l'espace de travail avec un taux de 47% alors que 23% sont peu satisfait par cet espace de travail et 23% le trouve pas du tout satisfaisant et seulement 7% trouve leurs espaces de travail très satisfaisant. On déduit que l'espace de travail du CHU de Bejaia ne satisfait pas vraiment les enquêtés.

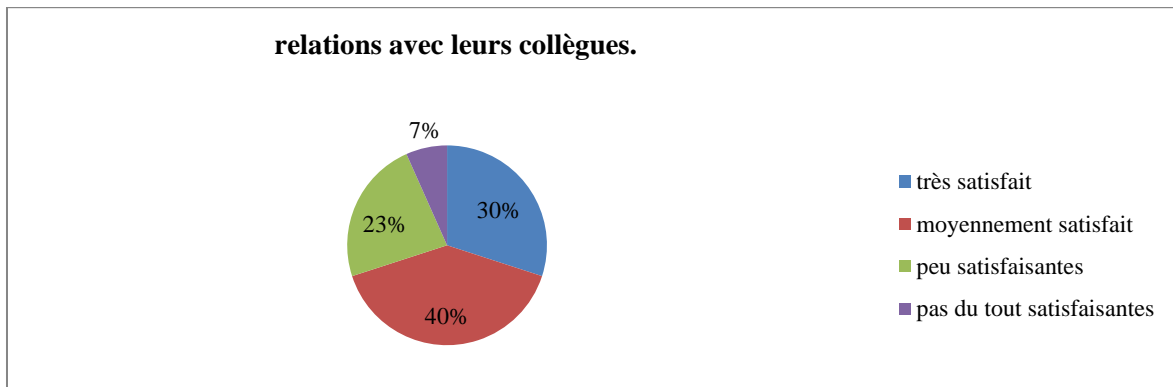
Tableau n°14 : Le degré de satisfaction des enquêtés de leurs relations avec leurs collègues.

La satisfaction de la relation avec les collègues	Fréquence	Pourcentage
très satisfait	9	30%
moyennement satisfait	12	40%
peu satisfaisantes	7	23%
pas du tout satisfaisantes	2	7%
Total	30	100%

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°10: Le degré de satisfaction des enquêtés de leurs relations avec leurs collègues.



Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du tableau n°14, nous constatons que 40% des infirmiers sont moyennement satisfaits par la relation avec leurs collègues, puis 30% des enquêtés estiment que leurs relations avec leurs collègues sont très satisfaisantes alors que seulement 23% trouvent que leurs relations sont peu satisfaisantes et 7% la trouvent pas du tout satisfaisantes.

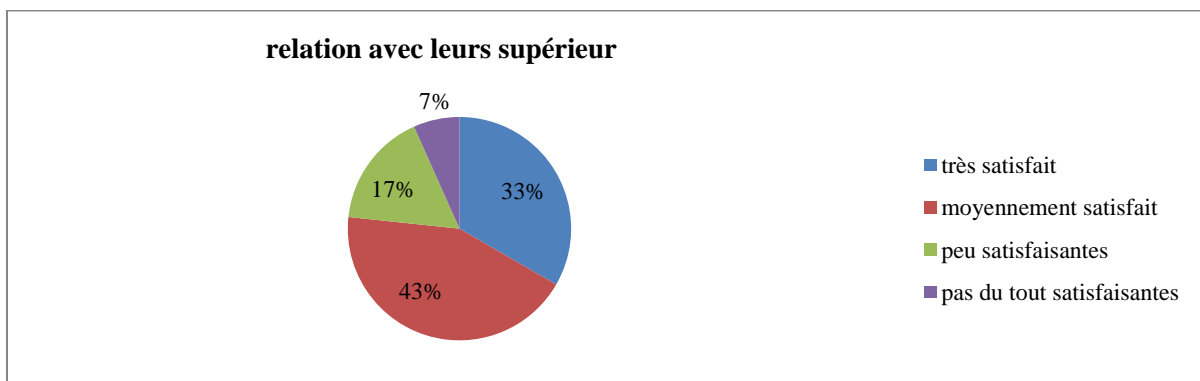
Nous constatons, qu'il existe de bonnes relations de travail pour de la majorité des employés enquêtés du CHU de BEJAIA.

Tableau n°15: Le degré de satisfaction des enquêtés de leurs relations avec leurs supérieur.

La satisfaction de la relation avec les supérieurs	Fréquence	Pourcentage
très satisfait	10	33%
moyennement satisfait	13	43%
peu satisfaisantes	5	17%
pas du tout satisfaisantes	2	7%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°11: Le degré de satisfaction des enquêtés de leurs relations avec leurs supérieurs.



Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Source : résultat de l'enquête.

D'après le tableau n°15, nous constatons que presque la moitié des enquêtés sont moyennement satisfaits de leurs relations avec leurs supérieurs avec un taux de 43% puis 33% des enquêtés estiment avoir une relation très satisfaisante alors que seulement 7% trouvent que la relation avec leur supérieur n'est pas du tout satisfaisante et 17% la trouvent peu satisfaisante.

Nous déduisons, que les responsables du CHU de BEJAIA entretiennent de bonnes relations avec les employés enquêtés, chose qui favorise un bon climat social.

Tableau n° 16 : la mise en place des moyens nécessaires pour garantir la sécurité des enquêtés durant la période de pandémie COVID-19.

moyens nécessaires de sécurité.	Fréquence	Pourcentage
Oui	14	47%
Non	26	73%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

D'après le résultat du tableau n°16, nous constatons que la majorité des infirmiers avec un pourcentage de 73% trouve que il n'y a pas de moyens nécessaires pour garantir la sécurité des enquêtés durant la période de pandémie COVID 19 et 47% pense le contraire. Cela est sûrement dû au manque de moyens ce qui augmente le sentiment d'insécurité de ces infirmiers.

Tableau n° 17 : Opinions des enquêtés sur la nature des conditions de travail.

Les conditions de travail.	Fréquence	Pourcentage
Très bonnes	0	0%
Bonnes	11	37%
Mauvaises	19	63%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

D'après le résultat du tableau n°17, nous constatons que 63% des infirmiers trouvent que leurs conditions de travail sont mauvaises et 37% trouvent qu'elles sont bonnes.

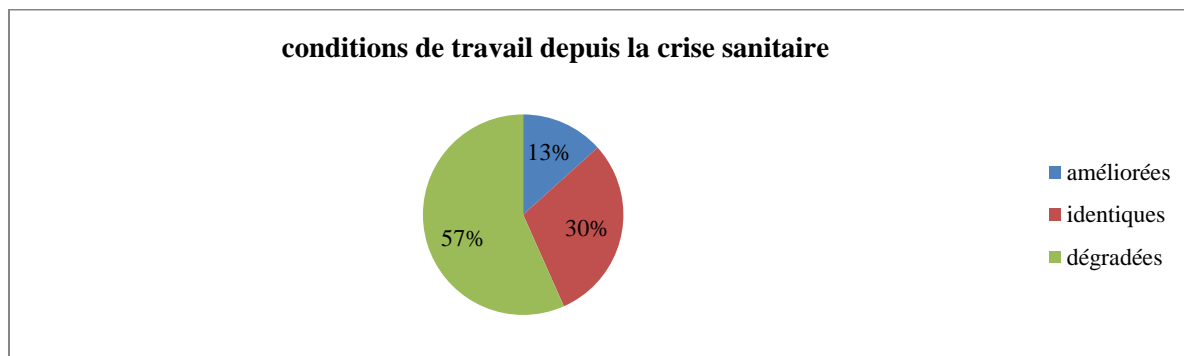
Tableau n°18 : l'évaluation des enquêtés sur leur conditions de travail depuis la crise sanitaire du corona virus (COVID 19).

Conditions de travail depuis de crise sanitaire	Fréquence	Pourcentage
Améliorées	4	13%
identiques	9	30%
dégradées	17	57%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Figure n°12: L'évaluation des enquêtés sur leurs conditions de travail depuis la crise sanitaire du corona virus (COVID 19).



Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du graphe n°12, nous constatons que la moitié des enquêtés trouvent que leurs conditions de travail se sont dégradées depuis la crise sanitaire avec un pourcentage de 57%, puis 30% trouvent que leurs conditions de travail sont restées identiques et seulement 13% des enquêtés trouvent que leurs conditions de travail ont été améliorées.

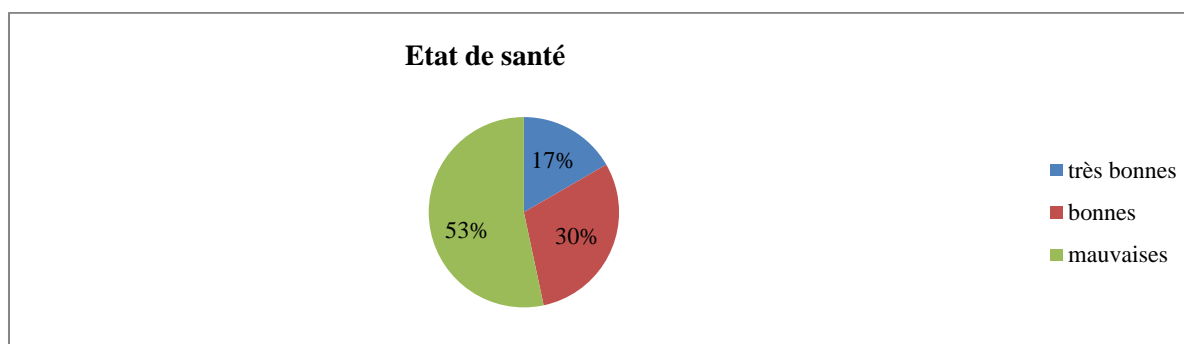
Nous constatons que depuis la crise sanitaire du COVID 19 les conditions de travail des enquêtés se sont grandement dégradées ce qui est dû à la très grande charge de travail et au contexte d'insécurité qu'ont vécu les établissements hospitaliers.

Tableau n° 19: Opinion des enquêtés sur leur état de santé morale et physique.

Etat de santé des enquêtés	Fréquence	Pourcentage
Très bonnes	5	17%
Bonnes	9	30%
Mauvaises	16	53%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°13: Opinion des enquêtés sur leurs état de santé morale et physique.



Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

D'après les résultats du tableau n°19, nous constatons que 53% des enquêtés jugent leur santé « mauvaises » ensuite 30% jugent leur état de santé de bonne et 17% jugent leur santé de très bonnes.

Nous déduisons que la majorité des infirmiers du CHU de Bejaïa déclare être en mauvaise santé et nous supposons que cela est dû au manque de moyens de sécurités (bavettes, gel, camisole,.. etc.) ce qui a contribué grandement à leurs contaminations par le COVID 19, ce qui a aussi contribué à la détérioration de leurs santé morale et physique.

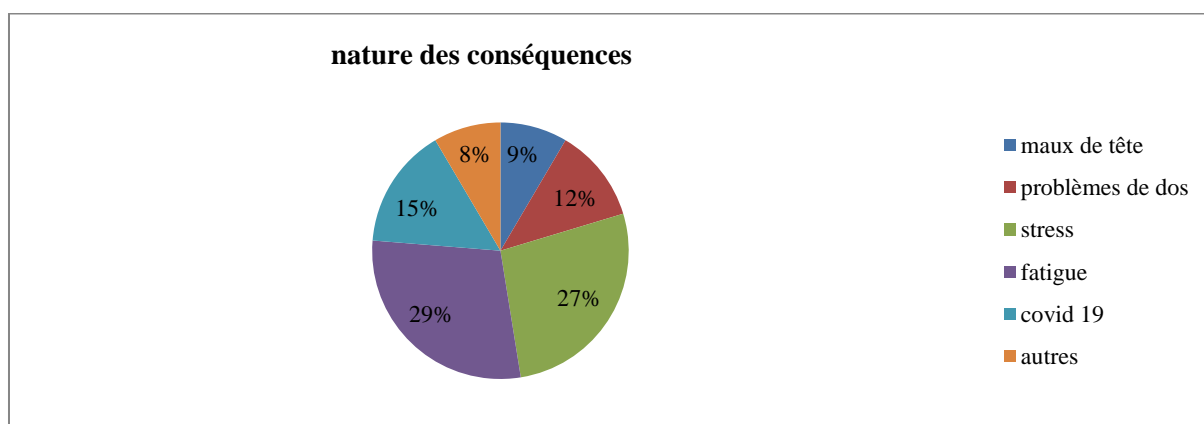
Tableau n°20: Les jugements des enquêtés sur l'existence des conséquences engendrées par leurs conditions de travail.

Les conséquences	Fréquence	Pourcentage
Oui	22	73%
Non	8	27%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

D'après les résultats du tableau n°20, nous constatons que la majorité des infirmiers trouvent que leurs conditions de travail ont engendré des conséquences sur leurs santé avec un pourcentage de 73%et seulement 27% d'entre eux trouve que leurs conditions de travail n'ont pas eu de conséquences sur leur santé.

Figure n°14: La nature des conséquences engendrées par les conditions de travail sur les enquêtés touchés.



Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du graphe, nous constatons que 29% des infirmiers déclarent être fatigué et 27% déclarent être stressé puis, 15% déclarent être atteint de COVID 19 et 19% déclarent avoir des problèmes de dos, et 9% déclarent avoir des maux de tête et 8% déclarent avoir d'autres conséquences.

Nous constatons que beaucoup des enquêtés déclarent être atteints de fatigue et de stress, donc on déduit que cette catégorie-là est plus probable d'être atteinte d'épuisement professionnel.

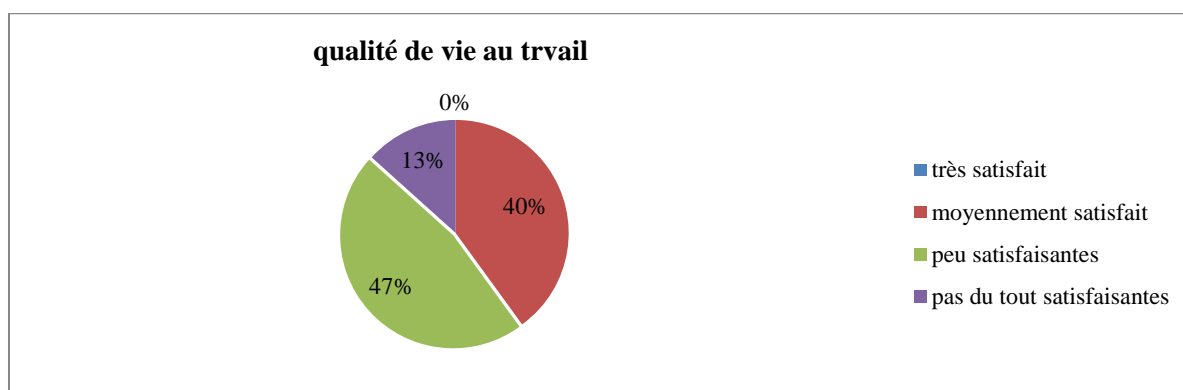
Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Tableau n°21: Le degré de satisfaction des enquêtés de la qualité de vie au travail.

La satisfaction de la vie au travail	Fréquence	Pourcentage
très satisfait	0	0%
moyennement satisfait	12	40%
peu satisfaisantes	14	47%
pas du tout satisfaisantes	4	13%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°15: le degré de satisfaction des enquêtés sur leurs qualité de vie au travail.



Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du graphe n°15, nous constatons que presque la moitié des infirmiers sont peu satisfaits par leurs qualité de vie au travail avec un pourcentage de 47%, puis 40% trouvent que leurs qualité de vie est moyennement satisfaisantes et seulement 13% trouvent leurs qualité de vie pas du tout satisfaisante.

Nous constatons que les infirmiers sont peu satisfaits par leurs qualités de vie au travail. On peut expliquer cela par leur niveau de satisfaction assez bas en matière d'horaires de travail ainsi que leur espace de travail chose qui ne favorise pas un climat social prospère qui améliore la motivation de la ressource humaine à atteindre les objectifs fixés.

4.3. Données sur la satisfaction et la motivation.

Dans cette partie, nous allons déterminer le degré de motivation et de satisfactions des infirmiers au travail.

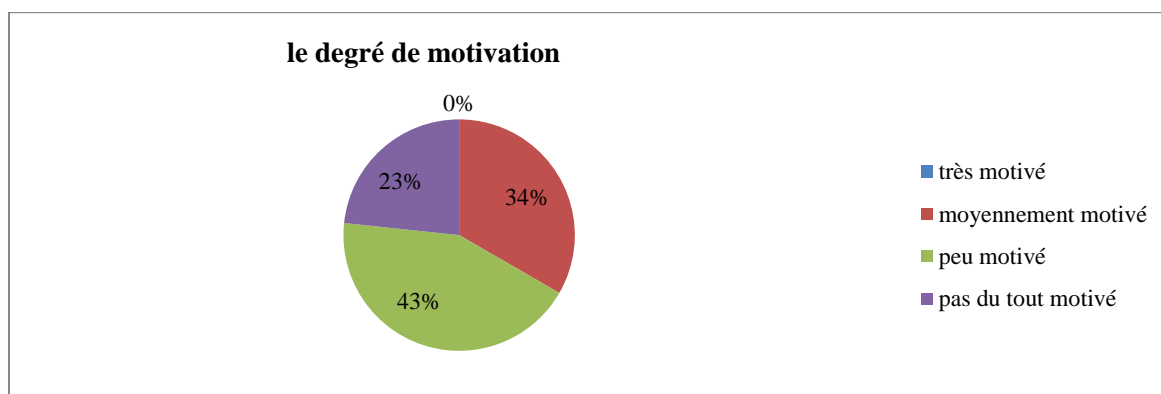
Tableau n°22: Le degré de motivation des enquêtés au travail.

Le degré de motivation	Fréquence	Pourcentage
Très motivé	0	0%
Moyennement motivé	10	34%
Peu motivé	13	43%
Pas du tout motivé	7	23%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Figure n°16: Le degré de motivation des enquêtés au travail.



Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du tableau n°22, nous constatons que 43% des enquêtés du CHU de BEJAIA sont peu motivés et que 34% des enquêtés sont moyennement motivés alors que 23% trouvent qu'ils ne sont pas du tout motivés.

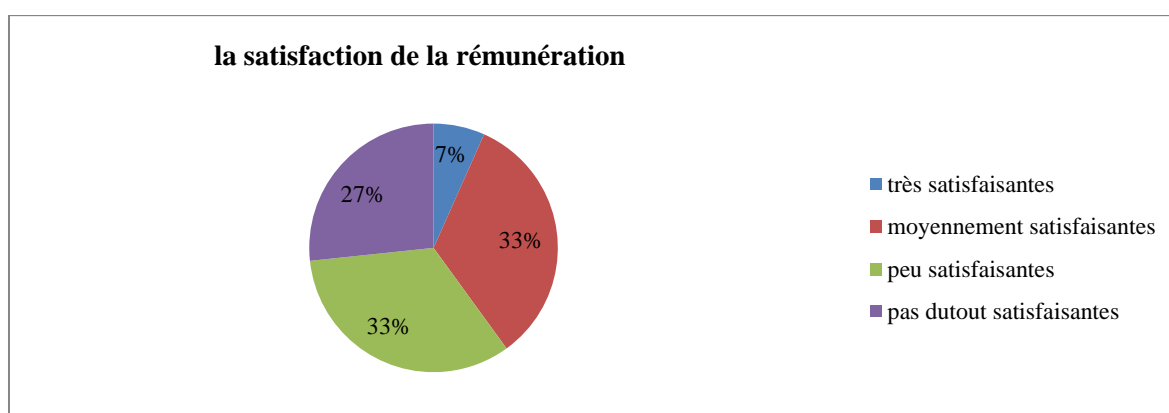
D'après l'analyse des résultats, on déduit que la majorité des enquêtés ne sont pas motivés au travail et cela est dû aux mauvaises conditions de travail (le temps de travail...)

Tableau n°23: Le degré de satisfaction des enquêtés des rémunérations.

La satisfaction de la rémunération	Fréquence	Pourcentage
Très satisfaisantes	2	7%
Moyennement satisfaisantes	10	33%
Peu satisfaisantes	10	33%
Pas du tout satisfaisantes	8	27%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°17: Le degré de satisfaction des enquêtés des rémunérations.



Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

D'après les résultats du tableau n°23, nous constatons que 33% des enquêtés sont moyennement satisfaits par leur rémunération et que 33% sont peu satisfaits par celle-ci alors que seulement 27% déclarent être pas du tout satisfaits et enfin 7% trouvent qu'ils sont très satisfaits.

On déduit que la rémunération du CHU de BEJAIA ne satisfait pas les infirmiers c'est pour cela que le ministère de la santé a décidé d'offrir une prime COVID afin de les motiver à travailler dans ce contexte particulier.

Tableau n° 24: la réception d'une prime COVID pour votre travail durant la crise sanitaire du corona virus.

Réception d'une prime COVID.	Fréquence	Pourcentage
Oui	21	70%
Non	9	30%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du tableau n°24, nous constatons que la majorité des enquêtés affirme avoir reçu une prime COVID pour leurs services durant la crise sanitaire, contrairement au 30% qui reste.

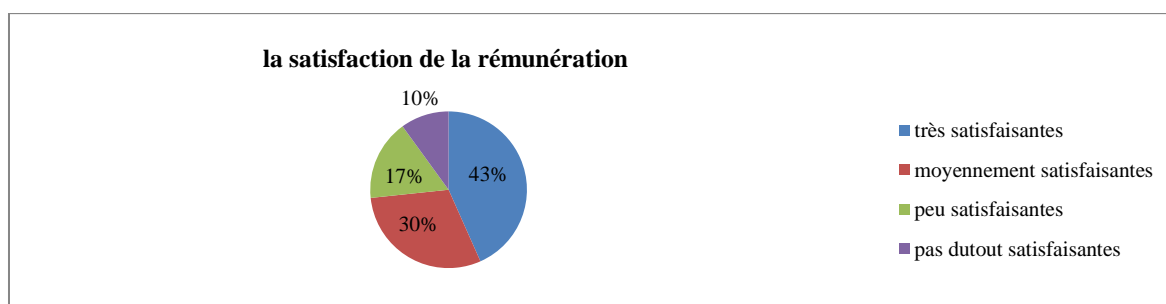
Nous constatons donc, que le CHU de BEJAIA a suivi la note ministérielle et a offert des primes COVID pour ceux qui ont travaillé durant la crise sanitaire.

Tableau n°25: Le degré de satisfaction des enquêtés par rapport à la prime COVID reçue pour leur travail durant la crise sanitaire du corona virus.

La satisfaction de la rémunération	Fréquence	Pourcentage
Très satisfaisantes	13	43%
Moyennement satisfaisantes	9	30%
Peu satisfaisantes	5	17%
Pas du tout satisfaisantes	3	10%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°18: Le degré de satisfaction des enquêtés par rapport à la prime COVID reçue pour leur travail durant la crise sanitaire du corona virus.



Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

D'après les résultats du tableau n°25, nous constatons que 43% des enquêtés sont très satisfaits par leur prime COVID et que 30% sont moyennement satisfaits par celle-ci alors que seulement 17% déclarent être peu satisfaits et enfin 10% trouvent qu'ils ne sont pas du tout satisfaits.

On constate donc que la majorité des enquêtés sont satisfaits pas cette prime COVID, et c'est un des facteurs qui les a motivé à travailler malgré les mauvaises conditions de travail.

4.4.Données sur l'épuisement professionnel :

Dans cette partie, nous allons essayer de déterminer la présence de l'épuisement professionnel chez les infirmiers et déterminer l'impact de celui-ci sur la santé et les performances des infirmiers.

Tableau n° 26: la connaissance des enquêtés sur le concept de l'épuisement professionnel.

La connaissance des enquêtés sur le concept l'épuisement professionnel.	Fréquence	Pourcentage
Oui	21	70%
Non	9	30%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du tableau n°26, nous constatons que la majorité des enquêtés savent et connaissent le concept de l'épuisement professionnel avec un taux de 70% contrairement au 30% qui reste.

Nous déduisons donc que les infirmiers du CHU de BEJAIA sont familiarisés avec ce concept et leurs réponses seront donc plus fiables.

Tableau n°27 : La nature des symptômes présents chez les enquêtés.

nature des symptômes	Fréquence	Pourcentage
Troubles du sommeil	19	27%
Troubles digestif	8	12%
Troubles fréquent du comportement alimentaire	8	12%
Irritabilité	4	6%
Anxiété	10	14%
Trouble de l'attention, de mémoire ou de jugement	7	10%
Violence et agressivité	3	4%
Négativité	4	6%
Isolement social	6	9%

Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du tableau n°27, nous constatons que 27% des symptômes ressentis par les enquêtés sont les troubles du sommeil, 14% ont cité l'anxiété. Un taux de 12% parlent de troubles digestifs et le même taux pour les troubles fréquents du comportement alimentaire et les troubles de l'attention, de la mémoire ou du jugement est cité par 7% des enquêtés tandis que 9% d'entre eux évoquent l'isolement social. Enfin, un taux de 6% est enregistré pour

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

chacune des manifestations de la négativité et de l'irritabilité et seulement 4% des enquêtés ont évoqué la violence et l'agressivité.

Tableau n° 28: le jugement des enquêtés sur un stress dû au personnel de service et/ou aux malades.

Stress causé par le personnel de service et/ou des malades.	Fréquence	Pourcentage
Oui	23	77%
Non	7	23%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

D'après les résultats du tableau n°28, nous constatons que la majorité des enquêtés affirme que leurs stress est causé par le personnel de service et/ou par les malades avec un taux de 77%, contrairement au 23% restant qui affirment le contraire.

Tableau n° 29: le jugement des enquêtés sur la réception de soutiens.

Réception de soutiens	Fréquence	Pourcentage
Oui	22	73%
Non	8	27%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête

D'après les résultats du tableau n°29, nous constatons que la majorité des enquêtés affirme avoir reçu du soutiens avec un taux de 73%, contrairement au 27% restant.

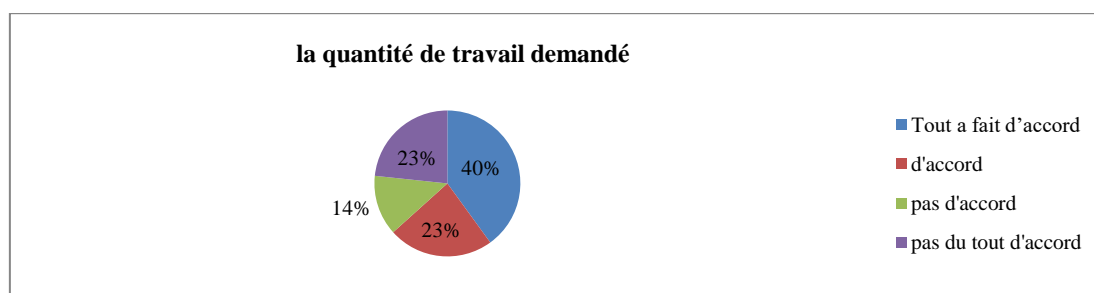
Nous constatons que la majorité des infirmiers ont reçu un soutien, surement de la part des collègues et des psychologues du CHU à travers la mise en place d'une cellule d'écoute.

Tableau n° 30: la quantité de travail excessif demandée par les supérieurs.

La quantité de travail demandée	Fréquence	Pourcentage
Tout a fait d'accord	12	40%
D'accord	7	23%
Pas d'accord	4	14%
Pas du tout d'accord	7	23%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°19: représentation graphique de la quantité de travail excessif demandée par les supérieurs.



Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

D'après les données du tableau, nous constatons que 40% des enquêtés sont tout à fait d'accord avec le fait qu'il existe une grande quantité de travail à réaliser au sein de leur fonction et 23% sont d'accord, 23% estiment être pas du tout d'accord sur l'existence de quantités de travail excessives demandées par le poste et 14% estiment être pas d'accord avec le fait qu'il y a une quantité assez importante de travail demandé par leur fonction.

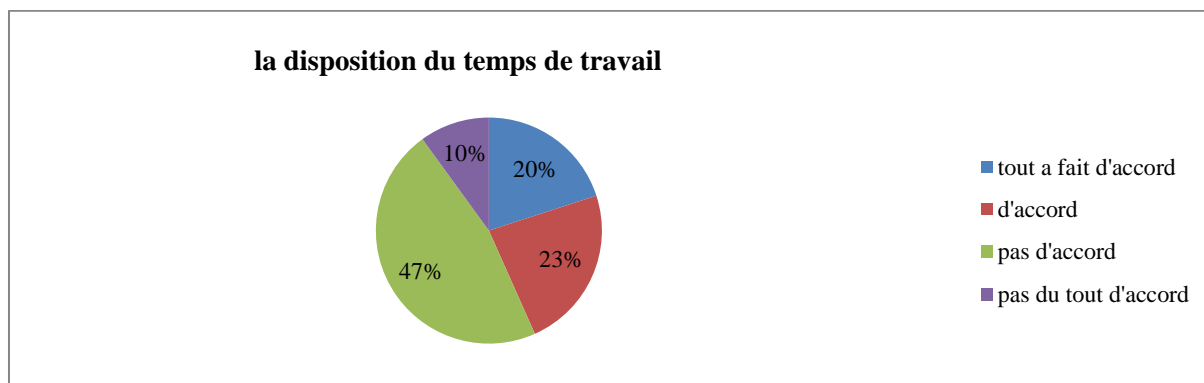
Nous constatons que la majorité des enquêtés ont une demande très excessive de travail au sein de leurs postes ce qui pourrai être la source d'un stress chronique qui par la suite combiné d'autres facteurs est susceptible de se transformer en épuisement professionnel.

Tableau n°31: Disposition du temps nécessaire pour l'exécution correcte du travail.

La disposition du temps de travail	Fréquence	Pourcentage
Tout à fait d'accord	6	20%
d'accord	7	23%
Pas d'accord	14	47%
Pas du tout d'accord	3	10%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°20: la représentation graphique du temps nécessaire pour l'exécution correcte du travail.



Source : résultat de l'enquête.

D'après les données du tableau n° 31, nous constatons que 47% des enquêtés estiment n'être pas d'accord sur le fait qu'ils disposent du temps nécessaire pour exécuter leurs tâches correctement alors que 20% jugent en disposer (tout à fait d'accord) et 23% des enquêtés aussi sont d'accord sur ce fait alors que 10% considèrent qu'ils ont pas du tout le temps nécessaire pour l'exécution de leur travail.

D'après le tableau, nous constatons que la majorité des enquêtés ne disposent pas du temps nécessaire pour effectuer correctement leur travail, ce qui est susceptibles de devenir un facteur d'épuisement professionnel.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

Tableau n°32: le degré de prise de décision par les enquêtés.

La prise de décision	Fréquence	Pourcentage
Oui	12	40%
Non	9	30%
Pas totalement	9	30%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

D'après les données du tableau n°32, nous constatons que 40% des infirmiers affirme avoir le pouvoir de prendre seul des décisions avec un taux de 40% et 30% affirme ne pas être libre de prendre seul les décisions et enfin 30% affirme ne pas être totalement en mesure de prendre les décisions tout seul.

Tableau n°33: le ressenti d'épuisement professionnel avant la crise sanitaire (COVID-19).

Epuisement professionnel avant la crise sanitaire	Fréquence	Pourcentage
Oui	18	60%
Non	12	40%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

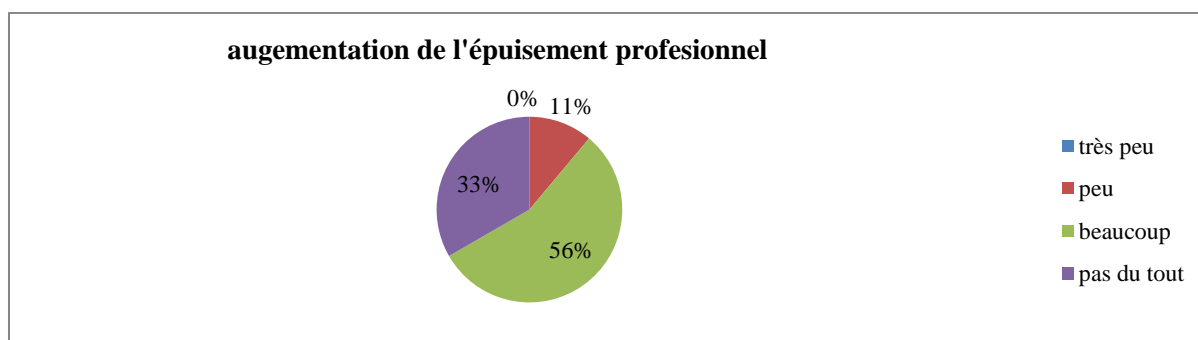
D'après les données du tableau n°33, nous constatons que la majorité des enquêtés déclarent se considérer dans un état d'épuisement professionnel avant la pandémie avec un taux de 60%, contrairement au 40% qui ne se considère pas comme tel.

Tableau n°34: le degré d'augmentation de l'épuisement professionnel depuis le début de la crise sanitaire (COVID-19).

Augmentation d'épuisement professionnel	Fréquence	Pourcentage
Très peu	0	0%
Peu	2	11%
Beaucoup	10	56%
Pas du tout	6	33%
Total	30	100%

Source : résultat de l'enquête.

Figure n°21: représentation graphique du degré d'augmentation de l'épuisement professionnel depuis le début de la crise sanitaire (COVID-19).



Source : résultat de l'enquête.

Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire (covid-19) au sein du CHU de BEJAIA

D'après les données du tableau n°34, nous constatons que la majorité des enquêtés estime que l'épuisement professionnel dans le CHU de Bejaïa a beaucoup augmenté depuis la crise sanitaire du COVID 19 avec un taux de 56% alors que 33% trouve qu'il n'a pas du tout augmenté depuis la crise sanitaire et 11% trouve qu'il a peu augmenté depuis la crise sanitaire.

Conclusion

L'épuisement professionnel au sein de cet organisme s'est accentué depuis la crise sanitaire du CORONA virus (COVID-19), ce qui est notamment dû au changement survenu avec la pandémie en matière de charge de travail et l'énorme stress subis.

La gestion des risques psychosociaux et plus précisément celle de l'épuisement professionnel chez les infirmiers est un phénomène très présent au sein du CHU KHELIL Amrane de Béjaïa, car la profession d'infirmiers est considérée comme une profession à risque d'épuisement professionnel.

Plusieurs facteurs interviennent dans l'apparition de l'épuisement professionnel (la charge de travail, leurs relations avec leurs collègues et supérieurs, leurs conditions de travail, les moyens de sécurité, ... etc.).

A terme de ce chapitre, nous nous suggérons quelques recommandations qui peuvent être utiles pour l'entreprise résumées comme suit :

- Mettre en place une démarche de prévention visant à informer et prévenir les infirmiers des RPS, et plus précisément de l'épuisement professionnel.
- Essayé de déminer la charge de travail.
- Essayé d'apporter de meilleures conditions de travail.
- Maintenir le bon climat social présent dans le CHU de Béjaïa.

Conclusion générale

L'épuisement professionnel reste un sujet délicat à traiter car c'est un phénomène nouveau avec lequel l'organisation doit composer mais aussi à cause de la difficulté à identifier de façon précise les employés atteints et ceux qui le sont moins. Par ailleurs, il est vu comme une marque de mauvaise qualité de vie au travail qui donne une image négative de l'organisation.

Par ailleurs, la pandémie du COVID 19 a bouleversée la vie de l'humanité. Au-delà du risque sanitaire, cette crise a fondamentalement modifiée le vécu des individus dans leur milieu de travail en créant plus de tensions et des risques multiples sur la santé en général, et particulièrement son volet psychologique et mental. C'est dans ce cadre que nous avons mené ce travail de mémoire dans l'objectif d'étudier l'apparition voire l'augmentation des symptômes de l'épuisement professionnel en lien avec ce contexte particulier de crise et ses conséquences sur les conditions de travail (charge, horaires de travail, espace de travail...) d'une catégorie de personnel située au front de la bataille engagée contre le virus, en l'occurrence les infirmiers.

Nous rappelons que la question principale à laquelle nous avons essayé d'apporter des éléments de réponse est formulée de la manière suivante : les impacts de la crise sanitaire COVID-19 sur le travail des infirmiers (charge, stress..) ont-ils engendré un risque plus élevé d'épuisement professionnel ?

Pour répondre à cette problématique, nous avons commencé par le cadre théorique à travers une revue documentaire riche et variée, qui nous a permis de cerner les concepts de base de notre recherche à savoir l'épuisement professionnel, ses causes et conséquences, ses déterminants et les méthodes de prévention.

L'investigation de notre thématique sur le terrain au niveau de l'hôpital Khalil Amrane de Bejaia a été réalisée en deux temps. D'abord, une enquête par questionnaire a été réalisée auprès des infirmiers du service des urgences de cet hôpital relativement aux changements survenus dans leur travail quotidien suite à cette crise sanitaire, et le risque d'augmentation du stress susceptible de les conduire à des états d'épuisement professionnel. Puis, nous avons mené un entretien avec une psychologue du service, membre de la cellule d'écoute mise en place pour accompagner le personnel durant cette période et prévenir les risques

Conclusion générale

psychosociaux en général et l'épuisement professionnel en particulier. Cet entretien nous a confirmé l'absence de chiffre officiel de personnes déclarées en état d'épuisement professionnel et a révélé la réticence du personnel à saisir cette cellule pour faire part des difficultés rencontrées dans le travail.

Cette enquête, nous a permis de constater la sensibilité du sujet et la difficulté de cerner l'épuisement professionnel. Néanmoins, nous pouvons dire que ce dernier est un risque permanent pour le personnel de la santé, accentué par la crise sanitaire. En effet, les infirmiers enquêtés déclarent être affectés de façon assez prononcée et les signes sont visibles (augmentation du stress, douleurs physiques et morales,...). La charge de travail a sensiblement augmenté, et avec elle le stress dû, entre autres, au manque des moyens de protections, ce qui expose les infirmiers au risque de contamination par le virus. De plus, la prévention de l'épuisement professionnel et des RPS en général semble ne pas être une problématique prise en compte au sein de l'hôpital malgré les efforts des psychologues pour se rapprocher du personnel.

Ainsi, nous avons constaté que l'organisme du CHU de Bejaia plus précisément les infirmiers font face à un risque plus élevé d'épuisement professionnel suite à l'impact de la crise sanitaire COVID-19 sur le travail.

De ce qui précède, nous pouvons conclure que notre hypothèse « les changements dans le rythme de travail et les risques encourus par le personnel de santé en général et les infirmiers en particulier dans le contexte de cette pandémie sont susceptibles d'engendrer l'apparition du stress et conduire le personnel à l'état de l'épuisement professionnel. », est vérifiée.

Au terme de ce travail de recherche, nous pouvons nous permettre de faire quelques recommandations : la nécessité et l'urgence de mettre en place une démarche de prévention visant à informer et prévenir les infirmiers des RPS, et plus précisément de l'épuisement professionnel, trouver des solutions d'organisation pour diminuer la charge de travail et permettre au personnel de récupérer, essayer d'améliorer les conditions de travail et de garantir la disponibilité des moyens de travail y compris les moyens de protection, maintenir le bon climat social présent dans le CHU de Bejaïa.

De manière générale, les risques psychosociaux et plus précisément l'épuisement professionnel doivent être pris en compte au même titre que les autres risques professionnels

Conclusion générale

dans l'organisation, il est aussi nécessaire de les évaluer et de planifier des mesures de prévention adaptées ainsi que de donner la priorité aux mesures collectives susceptibles d'éviter les risques le plus en amont possible.

Il faut souligner que toute l'importance de la présente recherche réside dans son originalité, sa nouveauté et sa spécificité de toucher à un aspect d'étude qui n'est pas encore suffisamment exploré dans le contexte algérien, à savoir, l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire du corona virus. En effet, ce travail de recherche nous a permis de faire une tentative d'exploration sur la thématique afin d'essayer de contribuer à enrichir les études dans ce domaine surtout dans le contexte de crise sanitaire qui a accentué les risques au travail notamment dans la sphère psychosociale. Mais cette contribution, reste à parfaire en raison de la complexité et l'absence d'études antérieures du sujet qui nous ont entravées dans l'enrichissement de cette étude. Et en vérité, nous avons eu à commencer de rien, nous avons rencontrés plusieurs difficultés dans la collecte d'informations au sein de l'organisation et même dans l'accès à des ouvrages au sein de la bibliothèque. Une contrainte de temps d'ordre pratique s'est également posé car le temps qui nous a été affecté pour effectuer cette étude est très insuffisant et ne nous a pas permis d'approfondir notre recherche.

Bibliographie

❖ Ouvrage :

1. AMIEL Rojer et SIVADON Paul, « Psychopathologie Du Travail », Les Editions Sociales Françaises, 2000.
2. ARIANE Biheran, et PATRICE Adam, « risque psychosociaux en entreprise », édition Armand colin, paris, 2011.
3. BERNAUD Jean-Luc, LEMOINE Claude, « Traité de psychologie du travail et des organisations », édition DUNOND, 2012.
4. BOUDOUKHA Abdelhalim, « burn-out et traumatisme psychologique », DUNOD, Paris, 2009.
5. CHAPELLE Frédéric, « Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail », édition DUNOD, 2018.
6. CLOT Yves, « Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux », La Découverte, collection « Cahiers libres », 2010.
7. CLOT Yves, DEBOUT Michel, « risque psychosociaux au travail », 2eme édition, liaisons, Pays-Bas, 2011.
8. COUTENCEAU Roland, « stress, burn-out, harcèlement moral », édition DUNOD, paris, 2016.
9. DELBROUCK Michel, « Le burn-out du médecin soignant », Lavoisier, 2018.
10. GOLLAC Michel ET BODIER Marceline, « mesurer les risques psychosociaux pour les maîtriser. », avril 2011.
11. GRESY Jean-Edouard, « gérer les risques psychosociaux. », éditeur ESF, 3^{ème} éd, 2016.
12. GUERRERO Sylvie Assaad EL Akremi, NEVEU Jean-Pierre « comportement organisationnel-justice organisationnelle, enjeux de carrière et épuisement professionnel », 2^{ém} édition de Boeck, 2006.
13. GUERRERO Sylvie, « les outils de l'audit social, optimiser les ressources humaines » éditions DUNOD, paris 2008.
14. GUYOT, Sandrine et all « Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPSDU », ED 6140, INRS, 2013.
15. HIRIGOYEN Marie, « le harcèlement moral. Violence perverse au quotidienne », édition la Découverte, paris, 1998.
16. JULY Jean Pierre « évaluer les risques professionnels », éd AFNOR, bordeaux, 2003.
17. KERNANI Samir, « risques psychosociaux et démocratie organisationnelle : un observatoire pour l'Algérie », le CNAM, 2016.
18. MANNOKIAN Alexandre, « la souffrance au travail les soignants face au burn-out », 2^{ème} édition la marre, paris, 2010.
19. MANNOKIAN Alexander, « la souffrance au travail », édition, la marre, paris, 2016.
20. MOYAT-AYÇOBERRY Caroline, « Guide des risques psychosociaux en entreprise, dispositifs Juridiques - Leviers d'action - Fiches pratiques », 4^{ème} édition, Gerson, paris, octobre 2017.
21. Nasse Philippe et LEGERON Patrick, « Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail », édition DUNOD, 2018.

Bibliographie.

22. PETOT Djaouida, « l'évaluation psychologique », édition DUNOD, 2018.
23. R.RAK : « accidents du travail guide pratique médico-administratif et juridique », édition MMI, 1999.
24. REUHLIN Maurice, « Les méthodes en psychologie », collection « que sais-je ? » édition Presses Universitaires de France, 2002.
25. ROLLAND Jean-Pierre, « L'évaluation de la personnalité Le modèle en cinq facteurs », édition MARDAGA, 2004.
26. ST-ARNAUD Louise et VEZINA Michel « Santé Mentale et organisation du Travail », Le Médecin du Québec, 2011.
27. TRUCHOT Didier., « Épuisement professionnel et burnout. Concepts, modèles et intervenants », DUNOD, collection «Psycho Sup», 2004
28. VALLERY Gérard, LEDUC Sylvain, « les risques psychosociaux », éditions PUF, collection «Que sais-je?», paris, 2012.
29. ZAWIEJA Philipe, « Le burn-out », éditions PUF, collection «Que sais-je?», 2015.
30. ZAWIEJA Philippe, GUARNIERI Franck, « dictionnaire des risques psychosociaux », éditions seuil, paris, 2014.
31. ZAWIEJA. Philippe, GUARNIERI. Franck, « l'épuisement professionnel, diagnostic, analyse, prévention », éditions ARMAND COLIN, 2015.

❖ Mémoires :

1. REYNAERT. Agathe, « la prévention des risques psychosociaux en entreprise », Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master, Université de Lille, 2011/2012.

❖ Articles :

1. 108 e conférence internationale du travail « adoption de nouvelles normes internationales pour combattre la violence et le harcèlement au travail ».
2. BENATIA.Y, «le syndrome du burn out chez les médecins en situation de catastrophe », INSANIYAT 2013.
3. DARES, enquête «Conditions de travail», 2013, 6e édition.
4. DAVEZIES Ph., « Charge de travail et enjeux de santé, Négocier la charge de travail entre performance, organisation et conditions de travail » organisé par L'ANACT, 2001.
5. Démarche de prévention des risques psychosociaux, 18 fiches, Réseau de compétences, ARACT Lorraine.
6. INRS Dossier : « les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail », n° 125, 2011.
7. Langevin V, «Malsach Burn-out Inventory (MBI)», santé au travail, n°131, INRS (référence n° FRPS 26), 2012.
8. LYAZID BETROUNE. « Essai d'analyse des conditions de travail personnel soignant d'un établissement public de santé », actes du colloque CIES 02 : santé et sécurité au travail, développement et mondialisation-université de Bejaïa.

Bibliographie.

9. STAVROULA LEKA, AMANDA GRIFFITHS, TOM COX, « Organisation du travail et stress ».

❖ **Site web :**

1. <file:///C:/Users/sony/AppData/Local/Temp/rapport-burnout.pdf>.
2. <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01508828/> .
3. <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01508828/>.
4. http://www.avanceonline.fr/PDF/Memoire_A.Reynaert_VD.PDF .
5. http://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/108/MEDIACENTRE:news/WCMS_711351/lang-fr/INDEX.htm.
6. <http://WWW.INRS.FR/>.
7. <http://WWW.INRS.FR/>.
8. http://www.inrs.fr/dms/inrs/catalogue_papier/ED/TI-ED-6141/ed_6141.pdf.
9. <http://www.INRS.FR/risques/epuisementprofessionnel-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html> .
10. <http://www.noburnout.ch/>.
11. <https://www.anact.fr/menerdes-entretiens-collectifs-et-individuels>.
12. <https://www.csst.qs.ca/jeunes/prevention/securite-premier-emploi/pages/types-de-risque.aspx>.
13. https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/Fr.
14. www.inrs.fr/dms/inrs/catalogue_papier/ED/TI-ED6140/6140.PDF.

Table des matières

Table des matières:

Remerciements

Dédicaces

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Introduction générale : 1

Chapitre I : L'épuisement professionnel (burn-out)..... 6

Introduction 6

Section 01 : Les risque au travail (cas de l'épuisement professionnel) : 6

1. Définition des risques professionnels : 6

2. La typologie des risques professionnels : 6

2.1. Les risques chimiques : 7

2.2. Les risques biologiques : 7

2.3. Les risques physiques : 7

2.4. Les risques ergonomiques 7

2.5. Les risques liés à la sécurité 7

3. présentation des risques sociaux : 7

3.1. Les risques liés à la gestion des ressources humaines 7

3.2. Les conflits personnels et interpersonnels. 7

3.3. Les risques liés au climat social : 8

4. les risques psycho-sociaux entre typologie et facteurs : 8

4.1. La définition des risques psychosociaux : 8

4.2. La typologie des risques psychosociaux : 9

4.2.1. La violence au travail : 9

4.2.2. Le harcèlement psychologique : 9

4.2.3. Burn out (épuisement professionnel) : 9

4.2.4. Les accidents de travail (AT) : 9

4.2.5. Les maladies professionnelles (MP) 10

4.2.5. Le stress professionnel : 10

4.3 Les facteurs des risques psychosociaux. 10

4.3.1. L'intensité du travail et le temps du travail : 10



Table des matières

4.3.1. Le manque d'autonomie et de marge de manœuvre :	11
4.3.3. Exigences émotionnelles :	11
4.3.4. Rapports sociaux au travail dégradés :	11
4.3.5. L'insécurité de l'emploi et du travail :	11
4.3.6. Conflits de valeur :	11
Section 02 : le stress et l'épuisement professionnel.	12
1. Evolution de l'épuisement professionnel :	12
2. Stress et/ou épuisement professionnel :	13
2.1 Définition et causes du stress	13
2.1.1. La définition du stress professionnel	13
2.1.2. Les causes du stress au travail	13
2.2 Définition de burn –out :	14
2.3. Le lien entre le stress et burn out :	14
3. « Les étapes d'installation de l'épuisement professionnel :	16
3.1. L'enthousiasme :	16
3.2. La stagnation :	16
3.3. La frustration	16
3.4. L'apathie :	17
4. Les causes de l'épuisement professionnel (burn out) :	17
5. Les conséquences de l'épuisement professionnel.	18
5.1. Les conséquences sur le plan comportemental :	18
5.2. Les conséquences sur le plan cognitif :	19
5.3. Conséquences sur le plan physique :	19
Conclusion :	19
Chapitre II : les déterminants et la prévention de l'épuisement professionnel.	20
Introduction	20
Section 01 : Les déterminants de l'épuisement professionnel.	20
1. Déterminants organisationnels :	20
1.1. Qualité du travail :	20
1.2. La charge de travail :	21
1.3. Équilibre entre la charge mentale et l'autonomie décisionnelle.	21
1.4. Justice organisationnelle et équilibre entre efforts et récompenses.	21
1.5. Le soutien social combiné à chacune des autres situations de travail.....	22



Table des matières

2. Les déterminants personnels :	23
2.1. Personnalité et burn out :	23
2.1.1. L'extraversion/l'introversion :	24
2.3. Le caractère consciencieux :	24
2.4. Le névrosisme/la stabilité émotionnelle :	24
Section 02 : la prévention de l'épuisement professionnel.	26
1. Définition de la prévention :	26
2. Les niveaux de prévention :	26
3. Prévenir le burn-out en agissant sur les facteurs de RPS.	26
3.1. Informer et former les travailleurs.	27
3.2. Veiller à la charge de travail de chacun.	27
3.3. Garantir un soutien social solide.	28
3.4. Donner des marges de manœuvre.	28
3.5. Assurer une juste reconnaissance du travail.	29
3.6. Discuter des critères de qualité du travail.	29
4. Prévenir le burn out en «dépistant».	30
4.1. Les signaux collectifs.	30
4.2. Les signaux individuels.	30
5. Les acteurs de la prévention :	31
5.1. Les acteurs internes :	32
5.2. Les acteurs externes :	33
6. Les indicateurs et outils d'évaluations des risques psychosociaux :	34
6.1. Les indicateurs :	34
6.2. Les outils d'évaluation des risques psychosociaux :	36
6.2.1. Le questionnaire :	36
6.2.2. Les entretiens :	37
6.2.3. Tableaux de bord et suivi :	37
Conclusion.....	37
Chapitre III : l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire COVID-19 au sein du CHU KHELIL AMRANE.	39
Introduction	39
Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil :	39
1. Historique du CHU de BEJAIA :	39
2. Présentation du CHU béjaia :	40

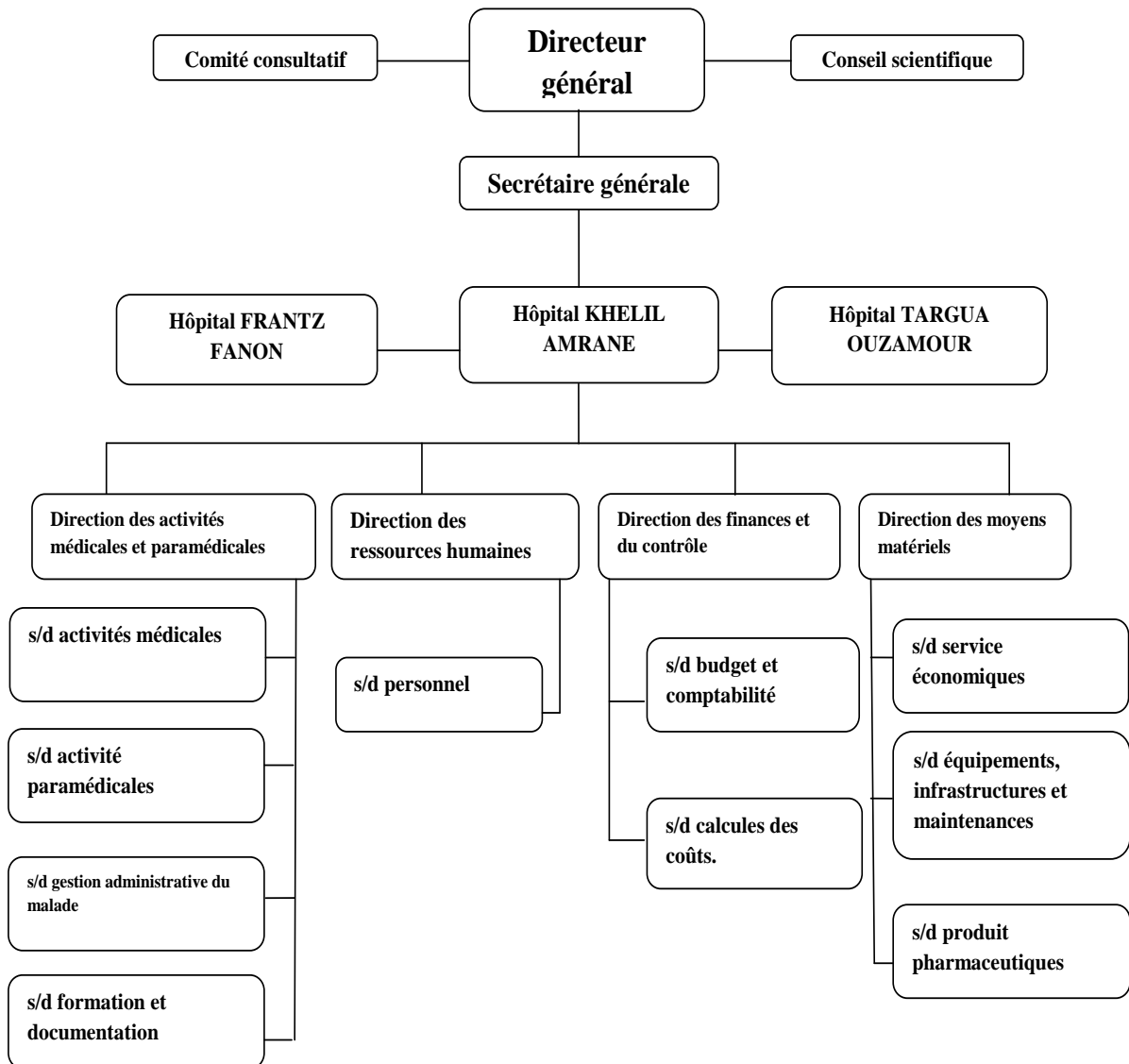


Table des matières

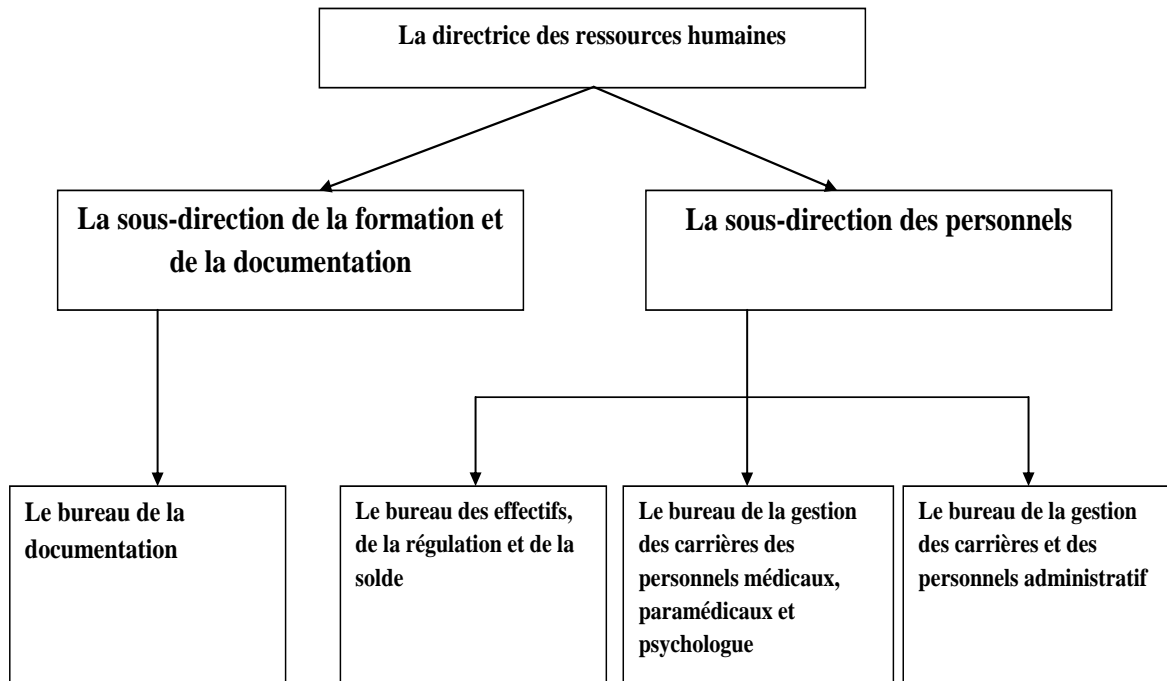
3. Les Objectifs du CHU de béjaia.....	40
4. Les missions du CHU de Bejaia :.....	40
a) Missions des différentes structures du CHU de Bejaïa.....	42
f) Services des soins du CHU de Bejaia :.....	49
g) Effectif de personnel du CHU :.....	49
5. L'organigramme du CHU de béjaia :.....	51
5.1. L'organigramme de la DG :.....	51
5.2. L'organigramme de la direction des ressources humaines.....	52
Section 02 : méthodologie de recherche et analyse et interprétation des résultats de l'enquête.	53
1. Méthodologie de recherche :.....	53
2. La présentation du questionnaire d'enquête :.....	53
3. L'analyse et discussion de l'entretien mené avec la psychologue :.....	53
3.1. Interprétations et conclusions de l'entretien mené avec la psychologue:.....	56
4. Interprétation des résultats du questionnaire :.....	57
4.1. Les caractéristiques personnelles et individuelles des infirmiers questionnés :.....	57
4.2. Données sur les conditions et qualité de vie au travail :.....	61
4.3. Données sur la satisfaction et la motivation.....	67
4.4. Données sur l'épuisement professionnel :.....	70
Conclusion.....	74
Conclusion générale	75
Bibliographie.....	78



Ansexes n° 01 :



Ansexes n°02 :



Annexes n°04:

Questionnaire

Dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de master en science de gestion, spécialité « Gestion des Ressources Humaines » ayant pour thème « l'épuisement professionnel durant la crise sanitaire COVID19 » nous vous prions de bien vouloir répondre à ce questionnaire en cochant la / ou les réponses jugées bonnes.

NB : il est à noter que l'anonymat de la personne sera sauvegardé et que les informations recueillies n'auront qu'une finalité strictement scientifique. Nous vous remercions infiniment pour votre contribution.

I- Données sur Les caractéristiques personnelles et individuelles des infirmiers questionnés :

1)- sexe : masculin féminin

2)- âge : de 20 à 30

De 30 à 40

De 40 à 50

Plus de 50

3)- : quelle est votre situation familiale ? (célibataire, marié, divorcé, veuf.)

.....
.....
...

4)- : quel est votre niveau d'étude ?

A- Lycée

B- Université

5)-quel est votre statut (catégorie socio-professionnelle) ?

A- Titulaire

B- Contractuel

6)-quelle est votre ancienneté dans l'organisme ?

De 0 à 10 années

De 10 à 20 années

De 20 à 30 années

Plus de 30 années

7)-êtes-vous une personne :

A- Extravertie.

B- Introvertie.

C- Nerveuse.

D- Spontané.

E- Calme.

8)-quelles sont les émotions que vous ressentez plus dans votre travail ?

A- la colère

B- la joie

C- la tristesse

D- la peur

E- la surprise

II- Données sur les conditions et qualité de vie au travail :

9)- votre horaire de travail est ?

A- Très satisfaisant

B- moyennement satisfaisant

C- peu satisfaisant

D- pas de tout satisfaisant

10)- votre espace de travaux est ?

A- Très satisfaisant

B- moyennement satisfaisant

C- peu satisfaisant

D- pas de tout satisfaisant

11)- les relations que vous entretenez avec vos collègues sont :

A- Très satisfaisantes

B- moyennement satisfaisantes

C- peu satisfaisantes

D- pas du tout satisfaisantes

12)-les relations avec votre supérieur sont- elles ?

A- Très satisfaisantes

B- Moyennement satisfaisantes

C- Peu satisfaisantes

D- Pas du tout satisfaisantes

13)- le CHU de Bejaïa a il mit a votre disposition les moyens nécessaires pour garantir votre sécurité durant la période de crise sanitaire du corona virus?

A- Oui

B- Non

14)- comment qualifiez-vous les conditions de votre travail durant la période de crise sanitaire du corona virus?

A- Très bonnes

B- bonnes

C- mauvaises

15)- vos conditions de travail depuis la crise sanitaire COVID 19 se sont-elles ?

A- Améliorées

B- identiques

C- dégradées

16)- comment trouvez-vous votre santé morale et physique ?

A- Très bonnes

B- Bonnes

C- mauvaises

17)- vos conditions de travail ont-elles engendré des conséquences sur votre santé ?

A- OUI

B- non

Si c'est oui les quelles ?

Maux de tête

Problèmes de dos

Stress

Fatigue

Autres

18)-êtes- vous satisfait par votre vie au travail ?

A- très satisfait

B- moyennement satisfait

- C- peu satisfaisant
- D- pas du tout satisfaisant

IV- Données sur la satisfaction et la motivation

19)-quel est votre degré de motivation dans votre travail ?

- A- Pas du tout motivé
- B- Peu motivé
- C- Moyennement motivé
- D- Très motivé

20)- êtes-vous satisfait par votre rémunération ?

- A- Très satisfait
- B- moyennement satisfait
- C- peu satisfait
- D- pas de tout satisfait

21)-avez-vous reçu une prime COVID pour votre travail durant la crise sanitaire du corona virus.

- A- Oui
- B- Non

Si oui, êtes vous satisfais de cette dernière

- A- Très satisfait
- B- moyennement satisfait
- C- peu satisfait
- D- pas de tout satisfait

V- Données sur l'épuisement professionnel :

22)- savez-vous ce que le syndrome d'épuisement professionnel signifie ?

- A- Oui
- B- non

Si oui, présenté vous l'un ou plusieurs de ces symptômes :

- Trouble du sommeil.
- Trouble digestif.
- Trouble fréquent du comportement alimentaire.
- Irritabilité.
- Anxiété.
- Trouble de l'attention, mémoire ou du jugement.

- Violence et agressivité.
- Négativité.
- Isolement social.

23)- vous arrive t-il d'êtes stressé a cause du personnel de service et/ou des malades ?

- A- Oui
- B- Non

24)- Est-ce que vous recevez un soutien ? Oui /non si oui de la part de qui ?

.....

.....

25)- Vous demande-t-il d'effectuer une quantité de travail excessive ?

- A- tout à fait d'accord
- B- D'accord
- C- pas d'accord
- D- Pas du tout d'accord

26)- Disposez-vous du temps nécessaire pour exécuter correctement votre travail ?

- A- tout à fait d'accord
- B- D'accord
- C- pas d'accord
- D- Pas du tout d'accord

27)- Votre travail vous permet-il de prendre des décisions vous-même ?

- A- Oui.
- B- Non.
- C- Pas totalement.

28)- ressentiez-vous de l'épuisement professionnel avant la crise sanitaire (COVID 19).

- A- Oui
- B- non

Si oui, a-t-il augmenté depuis la crise sanitaire.

- A- Très peu.
- B- peu.
- C- Beaucoup.
- D- pas du tout

Merci pour votre
collaboration.

Résumé :

L'homme au travail est constamment exposé à une multitude de risques, parmi lesquels figurent les risques psychosociaux. Ces derniers ont un impact sur la santé psychologique et mentale des travailleurs et sur leur rendement au travail. Dans ce mémoire, nous nous sommes focalisés sur un type particulier de ces risques, en l'occurrence l'épuisement professionnel. Ce dernier a pour origine plusieurs facteurs tels que la charge de travail, le manque d'autonomie, l'exigence de compétences, la mauvaise qualité de vie au travail, le surplus de responsabilité ainsi que les mauvaises relations au travail.

La question à laquelle nous avons essayé de répondre est de connaître les impacts de la crise sanitaire Covid-19 sur le travail (charge, stress...) et l'augmentation des risques de l'épuisement professionnel des travailleurs.

Pour cela nous avons mené une enquête par questionnaire auprès des infirmiers de l'Hôpital Khalil AMRANE de Bejaia complétée par un entretien avec le psychologue du service des urgences, membre de la cellule d'écoute mise en place dans le cadre de la crise sanitaire pour accompagner le personnel médical.

Les résultats obtenus montrent que la crise sanitaire du covid 19 a eu un impact sur le travail des infirmiers et son organisation, notamment en termes de charge qui a sensiblement augmenté, au même titre que l'augmentation du stress et d'autres signes (anxiété..) révélateurs des risques d'épuisement professionnel. Néanmoins, il n'existe pas de chiffre officiel de personnes déclarées en état d'épuisement professionnel et le personnel enquêté ne sollicite pas de l'aide en cas de difficultés rencontrées dans le travail. Ainsi, l'épuisement professionnel reste un risque permanent pour le personnel de la santé, accentué par la crise sanitaire. Un risque qui n'est pas suffisamment pris en compte au sein de notre terrain d'étude malgré le travail de proximité que tente d'effectuer les psychologues pour mieux le prévenir.

Mots-clés : épuisement professionnel, prévention, crise sanitaire.

Abstract

People at work are constantly exposed to a multitude of risks, including psychosocial risks. These have an impact on the psychological and mental health of workers and on their work performance. In this thesis, we have focused on a particular type of these risks, namely burnout. The latter is caused by several factors such as workload, lack of autonomy, skill requirements, poor quality of life at work, excess responsibility as well as poor relationships at work.

The question we have tried to answer is to know the impacts of the Covid-19 health crisis on work (load, stress, etc.) and the increased risks of worker burnout.

To do this, we conducted a questionnaire survey with nurses at the Khalil AMRANE Hospital in Bejaia, supplemented by an interview with the psychologist from the emergency department, a member of the listening cell set up in the context of the health crisis for support medical staff.

The results obtained show that the health crisis of COVID 19 had an impact on the work of nurses and its organization, in particular in terms of the load which has significantly increased, as well as the increase in stress and other signs (anxiety ..) revealing the risks of professional burnout. However, there is no official figure of people declared to be in a state of professional exhaustion and the staff surveyed do not seek help in the event of difficulties encountered at work. Thus, professional burnout remains a permanent risk for health personnel, accentuated by the health crisis. A risk that is not sufficiently taken into account within our field of study despite the proximity work that psychologists try to do to better prevent it.

Keywords: burnout, prevention, health crisis.