

Université Abderrahmane Mira BEJAIA

Faculté des sciences humaines et sociales

Département de sciences sociales

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue d'obtention du diplôme de Master en sociologie

Option : sociologie de travail et des ressources humaines

Thème

**La qualité de vie au travail chez les
salariés**

Cas pratique : CHU de BEJAIA unité KHELLIL Amrane

Réalisé par :

M^{elle} : BENOUCHENE Nabila

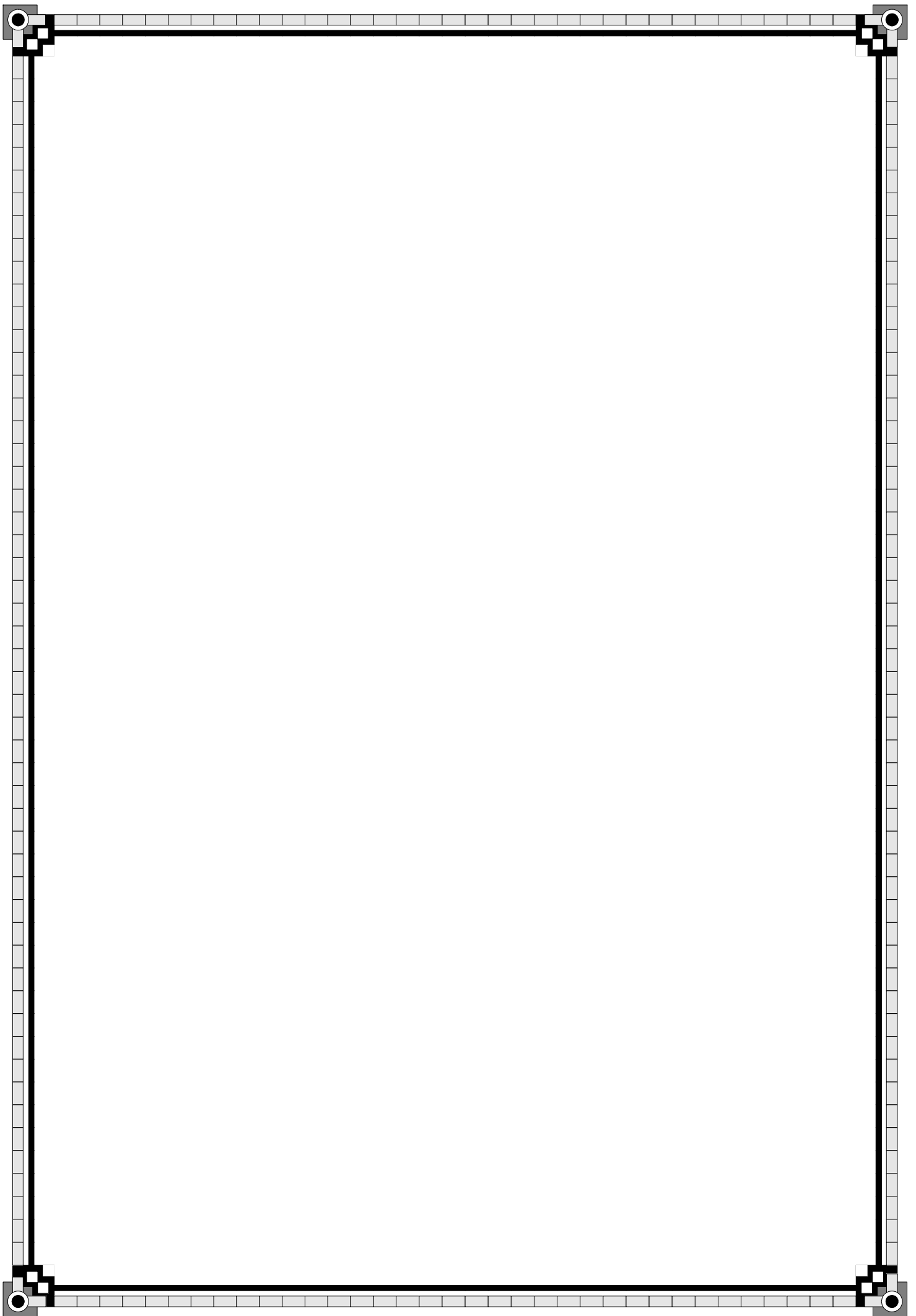
M^{elle} : BENSAID Madiha

Encadré par :

M^f : DJEFFAL Mokrane

Année universitaire

2013-2014



Remerciements

Tout travail de recherche n'est jamais totalement l'œuvre d'une seule personne. A cet effet, nous tenons à exprimer nos sincères reconnaissances et nos vifs remerciements à tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire :

Tout d'abord, merci à dieu de nous avoir donné la force et la capacité de tenir jusqu'à la fin de ce travail.

Merci à notre encadreur, Monsieur DJEFFAL Mokrane pour sa disponibilité, son écoute et sa capacité à nous faire prendre du recul vis-à-vis de nos réflexions.

On exprime nos gratitudee à tous les membres de CHU de BEJAIA Unité KHELLIL Amrane y compris les infirmiers qui ont accepté de répondre à nos questions. Sans oublier les chefs des services de l'organisme qui nous a facilité l'accès au sein des différents services de l'établissement.

DÉDICACE

C'est avec un cœur plein d'émotion et de tendresse que je dédie cet évènement marquant de ma vie à la mémoire de mon grand père, qui malgré qu'il nous à quitter trop tôt, mais ses conseils et son amour m'ont servi pour continuer le chemin de la réussite, ce succès n'est qu'un petit hommage à sa mémoire que dieu le tout puissant protège son âme dans son vaste Paradis.

A ma chère maman pour tous ce qu'elle a faits pour moi et à qui je ne rendrais jamais assez.
Sans oublier ma grand-mère pour ses prières et son intérêt.

A mes chers frères et sœurs et toutes les personnes qui m'aime et qui me respecte.

Madiha

DÉDICACE

*Avant tout je remercié dieu tout puissant qui m'a donné le courage et la volonté
pour suivre mes études avec succès.*

*Je dédis ce modeste travail à ma famille, mon père et ma mère, qui m'a
vraiment soutenu pendant tout le cursus.*

A ma chère sœur : FATIHA.

Ames frères : LOUNIS-KAMEL-MEROINE.

A tous mes amies

A mon cher fiancer RABEH

A ma collaboratrice MADIHA

NABILA

DÉDICACE

C'est avec un cœur plein d'émotion et de tendresse que je dédie cet événement marquant de ma vie à la mémoire de mon grand père, qui malgré qu'il nous à quitter trop tôt, mais ses conseils et son amour m'ont servi pour continuer le chemin de la réussite, ce succès n'est qu'un petit hommage à sa mémoire que dieu le tout puissant protège son âme dans son vaste Paradis.

A mes parents, surtout chère maman pour tous ce qu'elle a faits pour moi et à qui je ne rendrais jamais assez. Sans oublier ma grand-mère pour ses prières et son intérêt.

A mes chers frères et sœurs et toutes les personnes qui m'aime et qui me respecte.

A mon encadreur pour son aide et ses conseils.
A ma binôme NABILA

MADIHA

SOMMAIRE

Liste des tableaux.....	A
Liste des abréviations.....	B
Introduction.....	C

Partie théorique :

Chapitre I: cadre méthodologique de la recherche

1- Problématique.....	5
2- Les hypothèses.....	9
3- Définition des concepts.....	10
4- Les raisons de choix de thème.....	13
5- Les objectifs de la recherche.....	13
6- Les études antérieures.....	14

Chapitre II: la qualité de vie au travail

1-L'histoire et l'évolution du concept.....	24
2-Définition de la qualité de vie au travail.....	27
3- Les théories de la qualité de vie au travail.....	29
3-1-Les écoles de pensées :.....	29
3-1-1- L'école des ressources humaines.....	29
3-1-2- L'approche sociotechnique.....	29
3-2-L'apport de l'ANACT.....	30
3-3- L'approche systémique.....	33

Partie pratique :

Chapitre III: La méthodologie suivie sur le terrain

1-La pré-enquête	46
2-La méthode de recherche suivie.....	47
3-La population d'étude.....	47

4- Les outils de la collecte des données.....	50
5-La collecte des données.....	51
6- Les contraintes de la recherche.....	51
7-Présentation de lieu de l'étude.....	52

Chapitre V: L'analyse et interprétation des résultats

1- Analyse et interprétation de première hypothèse.....	67
2- Analyse et interprétation de deuxième hypothèse.....	74
3- Analyse et interprétation de troisième hypothèse.....	79
4- Analyse et interprétation de quatrième hypothèse.....	84
5- Analyse et interprétation de cinquième hypothèse.....	93
6- Analyse et interprétation de sixième hypothèse.....	98

Conclusion générale

Liste bibliographique

Les annexes

La liste des tableaux :

Numéro de tableau	Titre de tableau	La page
Tableau n° 01	La répartition de la population d'étude selon le sexe.	48
Tableau n° 02	LA répartition de la population selon l'âge.	49
Tableau n° 03	La répartition de la population ciblée selon la situation familiale.	49
Tableau n° 04	La répartition de la population selon le statut professionnel.	50
Tableau n° 05	La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité de prendre des initiatives pour l'amélioration du rendement personnel.	67
Tableau n° 06	La répartition de population selon le statut professionnel et la correspondance entre les intérêts et les compétences.	68
Tableau n° 07	La répartition de la population se le statut professionnel et la possibilité d'apprentissage et de perfectionnement.	69
Tableau n° 08	La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'avoir de l'influence sur le travail.	70
Tableau n° 09	La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'exercer des jugements pour la résolution des problèmes.	71
Tableau n°10	La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'envisager l'avenir avec confiance.	72

Tableau n° 11	La répartition de la population selon le statut professionnel et le plaisir d'exercer le travail.	74
Tableau n° 12	La répartition de la population selon le statut professionnel et l'autonomie au travail.	75
Tableau n° 13	La répartition de la population selon le statut professionnel et l'équité qu'il a dans la charge de travail entre les salaires.	76
Tableau n° 14	la répartition de la population d'étude selon le statut professionnel et leur satisfaction des défis rencontrés au travail.	77
Tableau n° 15	La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'atteindre les objectifs fixés.	79
Tableau n° 16	La répartition de la population selon le statut professionnel et le salaire gagné par apport à la valeur des résultats produits.	80
Tableau n° 17	La répartition de la population selon le statut professionnel et le pouvoir décisionnels.	81
Tableau n° 18	La répartition de la population selon le statut professionnel et la reconnaissance du responsable face au travail des salariés.	82
Tableau n° 19	La répartition de la population selon le statut professionnel et la sécurité d'emploi.	83
Tableau n° 20	La répartition de la population selon le statut professionnel et le travail fait dans un environnement sain et sécuritaire.	84
Tableau n° 21	La répartition de la population selon le statut professionnel et la charge ajustée aux capacités.	85
Tableau n° 22	Tableau représentatif de statut professionnel et l'aménagement de l'environnement de travail.	86

Tableau n° 23	La répartition de la population selon le statut professionnel et les conditions de travail dans lesquelles les employés de service travaillent.	87
Tableau n° 24	La répartition de la population selon le statut professionnel et le temps nécessaire pour accomplir les tâches.	88
Tableau n° 25	La répartition de la population selon le statut professionnel et la disponibilité des ressources matérielles pour bien accomplir les tâches.	89
Tableau n° 26	La répartition de la population selon le statut professionnel et les conditions de travail qui ont un impact sur la santé.	90
Tableau n° 27	la répartition de la population d'étude selon le statut professionnel et leur satisfaction entre la charge de travail et le nombre des salariés.	91
Tableau n° 28	La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité de compter sur l'aide des collègues lors des difficultés.	93
Tableau n° 29	La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité de compter sur le soutien de supérieur.	94
Tableau n° 30	La répartition de la population selon le statut professionnel et le travail d'esprit d'équipe.	95
Tableau n° 31	La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'avoir des contacts intéressants avec d'autres.	96
Tableau n°32	La répartition de la population selon le statut professionnel et le travail qui respecte les valeurs humaines	96
Tableau n° 33	La répartition de la population selon le statut professionnel et des difficultés de concentration.	98

Tableau n° 34	La répartition de la population selon le statut professionnel et le sentiment de découragement.	98
Tableau n° 35	La répartition de la population selon le statut professionnel et le ressenti de peurs et de craintes.	99
Tableau n° 36	La répartition de la population selon le statut professionnel et les difficultés d'endormir ou de rester endormi.	99
Tableau n°37	La répartition de la population selon le statut professionnel et le manque d'appétit.	100
Tableau n°38	La répartition de la population selon le statut professionnel et le sentiment tendu ou énervé.	101

Liste des abréviations

ANACT	Agence National l' Amélioration des Conditions de Travail
ATS	Agent Technique de la Santé
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
HAS	Haute Autorité de Santé
ISQVT	Inventaire Systémique de Qualité de Vie au Travail
ISP	Infirmier de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
QV	Qualité de Vie
QVT	Qualité de Vie au Travail

Introduction

Introduction :

Le concept de « qualité de vie » est plus large que le niveau de vie ou que les conditions de vie matérielles, il prend également en compte plusieurs aspects de la vie générale de l'individu et surtout si on la combine avec la vie professionnelle.

La qualité de vie au travail, on en parle de plus en plus, réellement de son déploiement aux seins des entreprises. Dans le contexte économique et social actuel, les managers prennent de plus en plus conscience de l'importance de la qualité de vie au travail de leurs employés et de leurs collaborateurs. La pression engendrée par les exigences de compétitivité et les nouvelles technologies d'information et de communication ont intensifié considérablement le travail. Pour l'entreprise, assurer un bon niveau de qualité de vie au travail répond à la fois à un devoir social vis-à-vis des salariés et à un besoin économique, en recherche de croissance, de rentabilité et de productivité.

La qualité de vie au travail constitue un enjeu important dans les organisations contemporaines. Elle fait l'objet d'un vif intérêt notamment récent pour les fonctionnaires et les employés. En effet, la qualité de vie au travail englobe de multiples significations qui reflètent tous les principes les valeurs de chaque individu. Pour certains, la qualité de vie au travail peut être assimilée ou rapprochée au développement des compétences, la gestion et l'organisation du travail, les conditions de travail, ainsi que les moyens d'intégrations et de l'engagement au travail.

Alors, La qualité de vie au travail, ses conséquences sur les individus, et ses rapport directs avec le climat de travail sont des préoccupations présentes dans le monde des entreprises depuis près de quarante ans.

Dans cette perspective nous aborderons tout d'abord Cette étude qui a pour objet de savoir comment le concept de la qualité de vie au travail au sein de CHU de Bejaia l'unité KHELLIL Amrane est présenté ?

Pour répondre à cette interrogation, une étude a été menée auprès des salariés soignants afin de cerner les buts fixés. Cette recherche est donc répartie comme suit :

La première partie est théorique, elle contient deux chapitres, le chapitre de cadre méthodologique de la recherche, où on a commencé par la problématique, les hypothèses, définition de concept, les raisons de choix du thème, les objectifs de la recherche et les études antérieurs faites sur la qualité de vie au travail.

Le deuxième chapitre porte sur notre thème de recherche qui est « la qualité de vie au travail », dans ce sens on va présenter l'histoire et l'évolution du concept, des définitions de la qualité de vie au travail, et les différentes théories de la qualité de vie au travail.

La deuxième est la partie pratique qui est divisé en deux chapitres : la méthodologie suivie sur le terrain qui contient la pré-enquête, la méthodologie suivie sur terrain, l'échantillon, les outils de collecte des données, la collecte des données et la présentation de lieu de l'étude. A la suite de la partie, on entame le deuxième chapitre qui est l'interprétation l'analyse des résultats. Et enfin, on termine notre recherche avec une conclusion qui jumèle les données de l'étude.

En somme, la recherche est une simple tentative et une étape importante pour l'obtention d'un diplôme. et c'est dans ce sens qu'on s'est engagé pour faire une petite démarche sur le concept « qualité de vie au travail » où on souhaitera de porter le plus possible d'importance sur le sujet en tant que notion nouvelle dans la société Algérienne et plus spécifiquement au sein des entreprises et les organisations de travail.

Partie théorique

Chapitre I :

Cadre méthodologique de la recherche

1. Problématique :

La gestion des gens et des règlements et pratiques applicables au personnel qui permettent à une organisation de faire son travail. Cela affecte le personnel depuis le moment où une personne contacte l'organisation en offre d'emploi, jusqu'au moment où elle quitte cette organisation. La gestion des ressources humaines, c'est donner au personnel des qualités pour remplir son rôle et pour apporter sa contribution à la mission et à l'objet de l'organisation. (CHRISTINE Williamson et al, 2008)

L'activité professionnelle peut être présentée comme l'une des valeurs essentielles de nos sociétés et l'un des piliers du lien social, dans la mesure où elle confère à l'individu un statut social et un moyen de subvenir à ses besoins.

L'organisation du travail consiste à agencer les activités et les conditions dans lesquelles il doit se faire, selon des caractéristiques qui lui donnent du sens. Le principe que sous-tend l'organisation du travail consiste à modifier les comportements de telle sorte que, graduellement, les employés soient amenés à développer des attitudes positives envers leur travail, l'entreprise qui les emploie et eux-mêmes. (Estelle M. MORIN et al, 2001)

Le travail joue un rôle majeur dans la vie des individus et dans le fonctionnement de la société dans son ensemble. Depuis sa création, l'Union européenne (UE) accorde de plus en plus d'attention à l'emploi et l'amélioration des conditions de travail, qui constitue l'un de ses principaux objectifs politiques.

La qualité de vie repose sur l'idée que pour être accessible, elle doit être exprimée. Cet abord donne le primat à l'expression de son expérience par la personne.

Dans le contexte économique et social actuel, les managers prennent de plus en plus conscience de l'importance de la qualité de vie au travail de leurs employés et de leurs collaborateurs. La pression engendrée par les exigences de compétitivité et les nouvelles technologies d'information et de communication ont intensifié considérablement le travail, de plus, cette pression a entraîné de profondes transformations dans la vie hors professionnelle des salariés (Bonnet et Beck, 2010). Plusieurs évènements, tels que les suicides à France Telecom, caractérisent cette pression exercée sur les employés. Depuis, les notions de conditions du travail, de risques psychosociaux, de qualité de vie au travail ou encore de bien-être au travail ont été remis au goût du jour.

Pour l'entreprise, assurer un bon niveau de qualité de vie au travail répond à la fois à un devoir social vis-à-vis des salariés et à un besoin économique, en recherche de croissance, de rentabilité et de productivité. La performance économique de l'entreprise étant au cœur de ses enjeux, une bonne qualité de vie au travail de ses salariés devrait donc être indispensable. (Jamila ABAIDI, 2011)

Le terme de qualité de vie est un vaste concept dont chaque individu a sa propre définition. Cette définition varie en fonction de l'importance qu'un sujet apporte différents aspects de sa vie. Pour l'OMS, la qualité de vie est « la perception qu'un individu donne sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeur dans lesquels il vit et en relation de ses objectifs» (Martel et Dupuis, 2009, p29-30). C'est un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement.

En outre, le concept de la qualité de vie est lié à la santé, dans lequel l'intérêt est porté sur l'état de santé de l'individu et en effet sur la qualité de

vie, permettant ainsi d'évaluer l'impact de l'état de santé telle que le perçoit l'individu sur son bien-être physique, mental, sociale et comportementale.

Le travail a un sens pour les employés dans les organisations où règne la qualité de vie au travail. La qualité de vie au travail est l'un des sujets sociaux de ce début des années 1970, résistant à la pression des préoccupations d'emploi. La qualité de vie au travail est une approche de l'entreprise qui se joue au plus haut niveau .elle fait partie d'une stratégie globale qui interroge la gouvernance des entreprises. Elle demande de ne plus appréhender les sujets, de ne plus multiplier des approches cloisonnées, mais de redonner une cohérence à l'organisation de travail.

Par ailleurs, dans les années 1970 et malgré plusieurs initiatives, aucun consensus sur une définition claire de la qualité de vie au travail n'a pu être dégagé. En effet, les dimensions proposées de ce concept divergent selon les auteurs. A titre d'exemple, certains auteurs réduisent la qualité de vie au travail au seul aspect de la sécurité des postes de travail. D'autres auteurs parlent de motivation du travailleur ou encore de l'accroissement de la productivité. (Jamila ABAIDI, 2011)

Pour répondre à ces différentes interrogations on se réfère à notre cadre théorique, l'approche systémique de la qualité de vie au travail, Martel et Dupuis propose quelle « correspond au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ces buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail, où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie général de l'individu, sur la performance organisationnelle, et par conséquent sur le fonctionnement global de la société ».

(MARTEL et DUPUIS, 2009, p31)

La sociologie des organisations et des entreprises qui ont contribué au développement du monde de travail, ainsi que la gestion des ressources humaines ont un rôle primordial dans la gestion de la vie quotidienne des

salariés en activité. Dans cette perspective, et en tant que chercheur en sociologie de travail et des ressources humaine nous tenterons de traiter le thème qualité de vie au travail. Nous essayons de porter le minimum d'information et de porter une modeste idée sur ce sujet qui est nouveau dans notre société et particulièrement au sein de l'établissement CHU KHELLIL Amrane. Notre étude est effectuée devant les salariés de cet établissement de santé et plus spécifiquement la catégorie ISP et la catégorie ATS.

Durant la pré-enquête réalisée avec certains salariés à l'aide des entretiens exploratoires et des observations participantes au sein de l'établissement, notre objectif est de déterminer et de savoir quel est le niveau de qualité de vie au travail des salariés soignants à savoir les dimensions suivantes : l'évolution personnelle, la motivation au travail, la satisfaction au travail, les conditions de travail, les relations au travail ainsi que la santé au travail.

Pour entamer cette recherche et afin d'expliquer notre sujet qui est la qualité de vie au travail, on tentera de répondre aux questions qui sont formulées en fonctions des dimensions de la qualité de vie au travail de la manière suivante :

- ✓ Est-ce que l'établissement prend en considération l'évolution personnelle de ses salariés?
- ✓ Est-ce que l'établissement valorise la motivation des salariés?
- ✓ Est-ce-que l'établissement favorise la satisfaction de ses salariés ?
- ✓ Comment sont-elles les relations de travail des salariés dans cet établissement ?
- ✓ Est-ce que les conditions de travail sont favorables ?
- ✓ Est-ce que l'établissement prend en considération la santé des travailleurs ?

2. Les hypothèses :

L'hypothèse est un énoncé scientifiquement fondé à propos d'un phénomène que ne peut observer directement, dont la validité doit être démontrée.

Toutes les connaissances et les recherches scientifiques nécessitent la présence d'une question de départ, comme la confirme Bachelard 1967 « pour un esprit scientifique, toute connaissance est une réponse à une question. S'il n'y a pas eu de question, il ne peut y avoir connaissance scientifique ». (ANGERS Maurice, 2004, p09)

Pour répondre aux interrogations de la problématique et analyser la qualité de vie au travail, six hypothèses sont émises :

Hypothèse n°1 :

- ✓ L'établissement de santé KHELLIL Amrane prend en considération l'évolution personnelle de ses salariés.

Hypothèse n°2 :

- ✓ L'établissement valorise la motivation des salariés.

Hypothèse n°3 :

- ✓ L'établissement favorise la satisfaction de ses salariés.

Hypothèse n°4 :

- ✓ Les conditions de travail au sein de l'établissement de santé sont favorables.

Hypothèse n°5 :

- ✓ Les bonnes relations caractérisent la vie des salariés au travail.

Hypothèse n°6 :

- ✓ L'établissement prend en considération la santé des travailleurs.

3-Définitions des concepts:

Définir un concept renvoi à lui donner son aspect qui le constitue pour aller de l'abstrait ou concret en englobe les dimensions et les indicateurs significatifs de phénomène qui vont conduire notre démarche théorique et pratique en tant que chercheur en sociologie du travail et des ressources humaines.

❖ Définitions théoriques et opérationnelles des concepts clés:

Définition théorique de l'évolution personnelle : La définition du développement personnel proposée par Bernard Hévin et Jane Turner : « *c'est le développement du potentiel de la personne, de son autonomie, de son équilibre et de son épanouissement* ». Si la démarche a lieu en entreprise, on parle de développement personnel appliqué à l'entreprise. L'objectif n'étant pas seulement un mieux-être dans sa vie mais de meilleures performances dans sa vie professionnelle. (Bernard Hévin et Jane Turner, 2014)

➤ Définition opérationnelle :

L'évolution personnelle est la mobilité interne et la polyvalence qui permettent aux salariés de découvrir d'autres métiers et également à développer ses compétences, ses connaissances et d'acquérir des expériences tout en long de leurs carrières professionnelles.

Définition théorique de la motivation au travail:

La motivation au travail peut se définir comme « un processus qui active, oriente, dynamise et maintient le comportement des individus vers la réalisation d'objectifs attendus ». (Patrice ROUSSEL, 2000, p06).

➤ **Définition opérationnelle :**

Pour que le salarié soit performant, il devrait être motivé. La motivation résulte de l'interaction entre l'individu et son environnement. C'est une force interne à l'individu et qui dépend de ses caractéristiques personnelles. C'est un processus qui implique la volonté de faire des efforts, d'orienter et soutenir le salarié vers la réalisation des objectifs et de la charge au travail.

Définition théorique de la satisfaction au travail :

Le concept de la satisfaction au travail a fait l'objet de nombreuses études et de tentatives de définition. Selon Dion (1986), celle-ci représente un « état affectif résultant de la concordance entre ce qu'un individu s'attend de recevoir de son travail - contenu de la tâche, relations de travail, salaire, occasions de promotion et toute autre condition de travail et l'évaluation de ce qu'il en reçoit effectivement ». (Jamila ABAIDI, 2011, p06)

➤ **Définition opérationnelle :**

La satisfaction au travail tient la présence de certains membres de facteurs de satisfaction. Elle résulte de l'adéquation entre les perceptions que la personne a des différents aspects de son emploi et les perceptions qu'elle a quant à ce que devraient être les différentes facettes de son travail. La satisfaction dépend du niveau de divergence entre ce que la personne désire et ce qu'elle en retire.

Définition théorique des conditions de travail :

Les conditions de travail se Définies comme étant un ensemble de dispositions et de moyens pris et mis en place par l'entreprise pour permettre à son personnel de s'épanouir et de créer plus de valeur. Le terme « condition de travail » renvoie à l'environnement dans lequel vivent les travailleurs sur leur

lieu de travail. Il intègre la notion de pénibilité et de risques encourus dans l'exercice du travail (Gollac et Volkoff, 2007). (Kodzovi Senu ABALO, 2000-2013, p01)

➤ **Définition opérationnelle :**

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Elles comprennent : L'organisation, les moyens et le cadre du travail, les exigences des salariés, l'environnement du travail et les relations professionnelles du travail.

Définition théorique des relations au travail : selon le dictionnaire de la sociologie « les relations professionnelles liées à l'institutionnalisation des conflits entre salariat et patronat. Renvoient à la constitution et au fonctionnement des différentes règles organisant les rapports entre syndicats, employeurs et pouvoirs public ». (Gilles FERREOL, 2004, p179)

➤ **Définition opérationnelle :**

Les relations de travail sont des liens établis dans le cadre du travail. En général, elles désignent les relations entre la prestation de travail et le capital au sein du processus productif. Elle englobe aussi tout les interactions qui reine entre les salariés et qui peuvent dépasser le cadre organisationnelle au cadre social.

Définition théorique de santé au travail : La définition de la santé proposé par l'OMS : « La santé est la pleine jouissance du bien être social, mental, et physique, et seulement l'absence de maladies et d'affections ». (NORBERT Sillamy, 1991, p238)

Définitions opérationnels :

La santé au travail associe les aspects environnementaux, sociaux, ergonomiques et organisationnels de l'activité professionnelle, avec les problèmes de santé individuels, familiaux et communautaires. Le travailleur est considéré dans sa globalité et non plus sous un angle purement médical. Elle n'est pas qu'un capital qu'il faut protéger, mais aussi le résultat d'une construction.

4-Les raisons de choix de thème :

Notre thème porte sur la qualité de vie au travail chez les personnels de CHU. L'importance de ce choix par apport à notre formation varie selon plusieurs aspects de la vie générale de l'individu qui influence sur son comportement et son travail.

-De savoir plus sur l'environnement du travail et d'acquérir une petite expérience professionnelle dans notre domaine, ainsi que de découvrir le monde de travail avec ses exigences et ses avantages.

5. Les objectifs de la recherche :

Notre enquête a été réalisé du 12 février jusqu'à 26 mars, au niveau de CHU KHELLIL Amrane de Bejaïa. Cette recherche menée sur la qualité de vie au travail des ISP et ATS a pour objectif de savoir comment la qualité de vie au travail est représentée chez ses derniers , ainsi que de décrire l'impact de travail sur leur vie sociale et professionnel et enfin évaluer la perception de la qualité de vie au travail chez ses deux catégories en le comparant avec les facteurs professionnels afin de pouvoir déterminer la notion de qualité de vie au travail des personnels de l'unité KHELLIL Amrane.

6. les études antérieures :

Chaque enquête en sciences sociales porte sur un phénomène ou sur un thème bien défini. Le chercheur est dépendant de son thème et il est exigé de tracer ses limites et frontières pour ne pas le confondre avec d'autres thèmes et pour mieux le maîtriser.

Nombreuses sont les études qui ont étudié la qualité de vie au travail. Ces travaux nous donnent la possibilité de construire un cadre théorique riche qui est la base de toute recherche scientifique, et parmi les études qui ont été déjà faite auparavant sur la qualité de vie au travail on trouve les études suivantes :

1-L'étude d'Estelle MOURIN :

L'étude a été faite sur « projet QVT » c'est un rapport final en collaboration avec Mélanine ARCHAMBAULT, Hélène GIROUX, Guillaume RICARD et Marion ROUSSON. Pour le 15 juin 2001.

L'enquête sur la qualité de vie au travail (QVT) des cadres supérieurs du Réseau de la Santé et des Services Sociaux s'est déroulée en cinq étapes : 1- L'évaluation du niveau d'engagement organisationnel des cadres supérieurs du Réseau, 2- La formation d'un échantillon représentatif pour les entretiens semi-directifs, 3- La définition des facteurs reliés à la QVT des cadres supérieurs du Réseau, 4- La mise au point le questionnaire d'enquête et 5- Le diagnostic de la qualité de vie des cadres supérieurs du Réseau et la formulation des recommandations d'interventions. Pour mesurer l'engagement organisationnel, nous avons utilisé le questionnaire de Meyer et Allen. 717 cadres y ont répondu (51,6% de la population). Leurs réponses indiquent que c'est l'engagement affectif qui caractérise le mieux l'engagement des cadres supérieurs du Réseau. Les étapes 2, 3 et 4 visaient à préparer la deuxième collecte de données. Le questionnaire d'enquête sur la Qualité de vie au travail des cadres supérieurs comprend deux parties. La première partie vise à évaluer les facteurs du sens du travail (2 échelles de 30 énoncés chacune) et les facteurs de satisfaction des

cadres que nos entretiens faits à l'étape 3 nous ont permis de définir. La seconde comporte plusieurs questions concernant des renseignements personnels et des informations sur l'emploi actuel du répondant. En outre, on y retrouve deux échelles évaluant l'état de santé mentale des cadres : l'indice de détresse psychologique de Ilfeld (PSI, *Psychiatric Symptom Index* et en français, IDPSQ, Indice de détresse psychologique de Santé Québec) et l'indice de bien-être psychologique de Santé Québec (1988). Au terme de l'enquête, 582 cadres supérieurs avaient répondu à ce deuxième questionnaire (42,2% de la population). Concernant l'état psychologique des cadres supérieurs, le pourcentage de sujets présentant des symptômes de détresse psychologique est comparable à celui qu'a trouvé l'équipe de Santé Québec (1988, 1995), à l'exception de deux facteurs : l'état anxieux et l'irritabilité. Des analyses descriptives, des corrélations, des analyses de variance et des analyses de régression ont été faites, pour nous permettre de faire le diagnostic de la Qualité de vie au travail des cadres supérieurs du Réseau. En somme, sept facteurs semblent pouvoir expliquer la qualité de vie au travail des cadres supérieurs du Réseau : l'«Éthique du travail» (i.e. la rectitude des pratiques sociales et organisationnelles), les «Conditions de réussite au travail», l'«Efficacité personnelle», les «Exigences de travail», la «Valorisation dans le Réseau», la «Clarté des orientations» et la «Marge de manœuvre» des Cadres dans le Réseau. Après analyses, il ressort que des actions doivent être prises prochainement pour 1. Développer la conscience éthique dans les établissements du Réseau, 2. Améliorer les conditions dans lesquelles s'effectue le travail des cadres, en particulier, ajuster les exigences du travail aux capacités réelles des cadres supérieurs, 3. Développer le sentiment d'efficacité personnelle des cadres en les aidants à organiser leur travail de manière plus efficace et 4. Valoriser les contributions des cadres supérieurs du Réseau par la mise en place de pratiques de reconnaissance efficaces dans les établissements et la reconnaissance de leurs

bons coups dans les médias. Des pistes d'intervention et des recommandations concluent le rapport.

Synthèse des résultats de ces analyses : quels sont les facteurs qui ont un impact sur la santé mentale des cadres supérieurs et quels sont ceux sur lesquels il serait possible d'intervenir?

Ces résultats portent à croire que des interventions devraient porter sur l'ajustement des exigences du travail aux capacités des cadres supérieurs et l'amélioration de la qualité des conditions de travail assurant leur réussite.

En effet, six facteurs de l'organisation du travail apparaissent déterminants de l'état psychologique des cadres supérieurs : Conditions de réussite, Sécurité, Utilité, Établissement et Exigences du travail. Rappelons le, le facteur «Conditions de réussite» est fortement corrélé avec les facteurs «Établissement» et «Exigences du travail». Dans ces trois cas, ce qui semble affecté le bien-être psychologique des cadres supérieurs est la charge de travail et en particulier le nombre d'heures travaillées par semaine.

Il serait utile de réévaluer le temps alloué aux cadres pour remplir leurs tâches (SAT15) tout en considérant le nombre de cadres disponibles par rapport à la charge de travail (SAT6). Il serait sans doute aussi bénéfique de reconsidérer le nombre d'heures que travaillent les cadres par semaine (SAT23). Il apparaît également que le facteur «Établissement» est très fortement corrélé à l'état psychologique. Le fait de pouvoir ou non, pour les cadres, connaître des orientations à long terme (SAT12) et des orientations précises de la part de leur établissement (SAT34), avoir une marge de manœuvre dans leur travail (SAT27), pouvoir agir en fonction de leurs valeurs personnelles (SAT21), pouvoir compter sur le soutien de leur DG (SAT3) et participer aux décisions qui les concernent (SAT8), sont autant de conditions qui semblent avoir une influence sur leur état psychologique. De plus, le facteur «Sécurité» est aussi fortement associé à l'état psychologique des cadres. Ainsi, le fait d'avoir un travail qui respecte sa vie privée (imp12), de pouvoir compter sur l'aide de ses

collègues (imp26), d'envisager l'avenir avec confiance (imp6), contribuent à préserver le bien-être psychologique des cadres supérieurs.

Les analyses corrélationnelles et de régression permettent également de mettre en lumière le rôle de la facilité perçue de se trouver un emploi semblable (FACILPER) dans l'état psychologique : une personne insatisfaite qui ne voit pas de possibilité de se replacer ailleurs doit se résigner à sa situation et y faire face quotidiennement, impuissante. L'impuissance et la résignation sont en général de très bons facteurs de maintien dans la dépression.

Objets d'intervention et pistes de solutions pour améliorer la qualité de vie au travail des cadres supérieurs du Réseau :

L'enquête auprès des cadres supérieurs est maintenant terminée. Leurs réponses ont été analysées. Il est temps de faire le bilan pour déterminer les objets d'intervention et repérer des pistes de solutions. L'objectif général de cette enquête, rappelons-le, est d'améliorer la qualité de vie au travail des cadres supérieurs du Réseau, pavant ainsi la voie pour d'autres catégories de cadres et de personnel du Réseau de la Santé et des Services Sociaux. Les objectifs des interventions que nous proposerons seront de préserver voire améliorer l'engagement organisationnel des cadres supérieurs et leur bien-être psychologique. Cette enquête, qui a démarré au mois de mai 2000, nous a permis de déterminer les facteurs reliés à la qualité de vie au travail pouvant être corrigés ou améliorés, mais avant, rappelons le niveau d'engagement des cadres et le bilan de leur état de bien-être psychologique. Le questionnaire d'enquête sur la Qualité de vie au travail des cadres supérieurs du Réseau a été répondu par 582 personnes. L'analyse de leurs réponses nous conduit à faire les observations et les recommandations suivantes.

2-l'étude de Claire Ribau Doctorante en éthique médicale :

Stage soutenu par L'Institut International de Recherche en Éthique Biomédicale (IIREB) sur le sujet de « Analyse de la recherche infirmière sur la qualité de vie

et le versant subjectif de la maladie en Amérique du Nord: Présentation d'un courant de recherches qualitatives ». Pour l'année (Juin-Juillet 2003) à l'université de Montréal CANADA.

Dans la perspective de réalisation du stage, Le travail de thèse tente d'analyser le versant subjectif de la douleur de cancer, son vécu et le récit de son expérience quotidienne, grâce à une méthode philosophique: l'idée était d'analyser comment le versant subjectif de la douleur était abordé au Québec. Ils pensent analyser les divers instruments (questionnaires, échelles d'évaluation, formations ...) disponibles et utilisés par l'équipe soignante, ainsi que les références dont se sert la littérature par rapport à la question de la prise en charge de la douleur et de la personne douloureuse. Les recherches ont donc débuté à l'université de Montréal, au département de psychologie, avec le Pr Jean-Claude Lasry.

Tout d'abord, la littérature sur la prise en charge de la douleur s'est avérée abondante, ne permettant pas de faire une revue de la littérature sur une période de deux mois. Par contre, au fur et à mesure des recherches, il a semblé que les documents sur la qualité de vie permettaient cet objectif, ce thème étant considéré comme tout autant exemplaire que la douleur pour aborder le versant subjectif de la maladie. Ces recherches Multidisciplinaires, se référant souvent à des méthodologies et à de la littérature issues des sciences humaines. Il existe dans cette littérature une dichotomie entre deux méthodologies utilisées pour aborder la qualité de vie : la méthode quantitative et la méthode qualitative. Le sujet de recherche pour le stage s'est précisé, l'objectif étant de faire une revue de la littérature à propos de ce qui est apparu comme étant un véritable courant de recherche qualitative en Amérique du Nord.

Cependant, l'idée fondamentale qui articule la réflexion est que le fait d'aborder la qualité de vie de la conscience et du vécu, fournit des informations essentielles sur la maladie, et de ce fait, se place dans une perspective d'amélioration du soin. Tout d'abord, on peut penser que le fait que le patient

exprime le vécu de son expérience de la maladie, que sa perception de sa qualité de vie apparaisse d'une manière formelle, permet de faire émerger et de cerner les conséquences de la maladie, par delà son versant physiopathologique. Le récit peut dévoiler les conséquences psychologiques, comportementales, et éventuellement relationnelles de la maladie.

De plus, une approche plus précise des implications du traitement et de la maladie, permet aussi de mieux évaluer la stratégie thérapeutique engagée dans la situation du patient, et éventuellement de l'adapter à une intervention plus appropriée aux priorités de la personne. Dans cette perspective, c'est la relation soignant-soigné qui s'en trouve modifiée, car la formulation de la perception que le patient a de sa qualité de vie permet de réduire l'écart entre les perceptions du soignant et du soigné, rendant l'évaluation directe, donc davantage adéquate.

Aborder la qualité de vie sous l'angle phénoménologique implique d'attribuer à la personne une place active dans sa prise en charge, afin qu'il puisse être pris en compte dans les décisions thérapeutiques. Si la méthode phénoménologique n'a pas originairement de visée éthique, il est aisé de percevoir que ses implications adhèrent aux principes fondamentaux de l'éthique biomédicale, à savoir, ceux du respect de l'autonomie, du respect de la personne, de l'optimisation de sa qualité de vie, et de l'amélioration de l'accès au soin.

La technique de recherche utilisée est le questionnaire car il favorise l'expression libre pour le chercheur. La validité de l'étude dépendra de la validation de la description par le participant.

3-L'étude de HAS :

Etude faite sur « guide de visite sur la qualité de vie au travail à destination des experts visiteurs », au sein d'un établissement par les experts visiteurs, qui ont

pour mission d'évaluer la qualité de vie et plus spécifiquement évaluer les démarches mises en œuvre pour la promouvoir. L'année 2007.

La HAS a intégré la qualité de vie au travail parmi les thèmes de la certification et l'intégrera de manière systématique au périmètre de visite, au terme de l'expérimentation, sous une forme qui sera définie après consultation des parties prenantes. Les dimensions à explorer sont multiples ce qui conduit à leur investigation de manière transversale, allant au-delà de la seule prise en compte du critère spécifique. L'appréciation de la démarche qualité de vie au travail conduit à engager un dialogue sur le sujet avec les divers acteurs, la direction, la communauté médicale, l'encadrement, les professionnels et les partenaires sociaux. La légitimité de ce dialogue sur la démarche qualité de vie au travail est fondée d'une part sur le lien établi entre qualité de vie au travail et qualité et sécurité des soins et d'autre part sur les points communs entre les thématiques qui impactent la qualité de vie au travail et celles de la certification (management, ressources humaines, organisation des soins).

L'objectif du document est de donner des méthodes d'évaluation de la démarche santé sécurité au travail et qualité de vie au travail aux experts-visiteurs dans le cadre de l'expérimentation à venir. (Le document et la démarche évolueront à l'issue de la phase d'expérimentation. A ce stade, il s'agit donc d'un guide expérimental, qui permettra de tester une démarche d'évaluation de la thématique qualité de vie au travail).

La qualité de vie au travail est multidimensionnelle. La connaissance des sources de contraintes psychologiques et organisationnelles au travail permet d'appréhender les dimensions qu'il s'agira d'explorer. Outre le recueil d'éléments informatifs, la réalisation des entretiens individuels et/ou collectifs visent à sentir une ambiance, un état d'esprit et de vérifier une cohérence dans l'appropriation de la thématique. Des entretiens collectifs doivent être préférés afin d'explorer et de renforcer la démarche partagée autour ce thème. Le

contenu des échanges correspondra à ce qui est identifié plus haut et est recueilli en fonction du besoin d'information par l'EV.

Les interrogations ont été faites avec les représentants institutionnels et les personnels. Trois modalités d'investigation du critère d'enquête se complètent :

- * Par l'analyse de documents
- * Par des entretiens
- * Par des observations de terrain.

Les différents travaux sur la qualité de vie au travail montrent qu'agir en faveur de la qualité de vie au travail nécessite d'agir sur l'organisation du travail, c'est-à-dire la qualité du travail elle-même. Concrètement, la démarche QVT va s'apprécier à travers toute une série d'indices différents et parfois hétérogènes mais qui, mis en perspective, peuvent donner une image de la situation de l'établissement.

A travers la visite de l'établissement, l'observation des attitudes dans les services, des transmissions, les attitudes en entretiens, certains indices peuvent permettre de renseigner sur une ambiance, telles que la capacité à prendre la parole devant les responsables, les formes de convivialité à l'œuvre...etc.

4-L'étude d'AREVA :

Représentée par Monsieur Philippe VIVIEN directeur des ressources humaines de groupe en collaboration avec certaines organisations syndicales sur le sujet « Accord sur le développement de la qualité de vie au travail au sein du groupe AREVA en France (Paris) pour l'année de 31 mai 2012.

Les parties signataires du présent accord sont convaincues que la qualité de vie au travail est un facteur de développement de bien-être tant individuel que collectif des salariés ainsi que de la performance économique et industrielle de l'entreprise.

Dès 2004, le groupe a mis en évidence sa volonté de « fournir à ses collaborateurs des moyens et des conditions propices à leur épanouissement

professionnel » (Charte des valeurs). Dans ce cadre, les parties soulignent que le respect, l'écoute et la bienveillance contribuent à des conditions de travail favorables.

Plaçant la santé des salariés et la qualité de vie au travail au cœur de ses priorités. Le groupe AREVA a développé depuis plusieurs années des politiques « santé /sécurité » et «Ressources Humaines » volontaristes et ambitieuses. Les parties rappellent que la qualité de vie au travail est une préoccupation permanente et priorité d'action dans la politique sociale du groupe. La direction et les organisations syndicales signataires souhaitent par le présent accord continuer à promouvoir dans la logique partenariale la qualité de vie au travail et définir un cadre lisible des actions menées et des engagements permettront des nouvelles améliorations dans ce domaine. Le suivi de développement de la qualité de vie au travail contient les articles suivants : la mise en place et composition d'un Observatoire National de la qualité de vie au travail et la mission de l'Observatoire National de la qualité de vie au travail.

Le champ d'application : le présent accord concerne l'ensemble des sociétés françaises du groupe AREVA, détenues directement ou indirectement à plus de 50% par AREVA. Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de (3) trois ans.

Chapitre : II

La qualité de vie au travail

1-Histoire et évolution de concept :

Plusieurs pays revendiquent la paternité du concept de la qualité de vie au travail. Mais Il semble toutefois que ce soit en Suède, dans les années 60, où cette approche fût sa première apparition. A cette époque, la Suède menait une étude sur les conditions de travail et le bien être au travail. Très vite, et de manière simultanée, d'autres pays d'Europe, comme par exemple, la France, l'Angleterre et l'Allemagne, réagissent et commencent à penser à la réorganisation du travail. Vers la fin de cette décennie, ce besoin se fait également ressentir aux Etats-Unis.

D'une part, General Motors s'est penchée sur le thème de la satisfaction au travail et son rôle dans la productivité des travailleurs. Les études menées au sein de cette entreprise a permis de mettre en place une série de mesure permettant ainsi d'améliorer la productivité de ses employés. Par ailleurs, le terme de « Quality of work life » aurait été employé pour la première fois dans cette étude (Goode, 1989).

D'autre part, le secrétariat américain de la santé, de l'éducation et du bien-être s'est intéressé aux problèmes de santé et de bien être dans le monde du travail. Le groupe de travail formé alors a conclu à l'existence d'un lien sensible entre l'amélioration de la qualité de vie au travail et l'efficacité de l'entreprise. De plus, ce même rapport a mis en évidence l'importance des éventuels coûts sociaux à supporter par une entreprise en cas d'absence de politique de qualité de vie au travail. D'ailleurs, selon Barnabé (1993), cette étude constituerait le début du mouvement de la qualité de vie au travail

Par ailleurs, dans les années 70 et malgré les initiatives de Lawler (1975), aucun consensus sur une définition claire de la qualité de vie au travail n'a pu être dégagé. En effet, les dimensions proposées de ce construits divergent selon les auteurs. A titre d'exemple, certains auteurs réduisent la qualité de vie au travail au seul aspect de la sécurité des postes de travail. D'autres auteurs parlent de motivation du travailleur ou encore de l'accroissement de la

productivité. Pour répondre à ces différentes interrogations, Lawler propose une conception protéiforme de la qualité de vie au travail. Il intègre à ce construit, qu'il considère comme un concept abstrait, des notions plus facilement quantifiables comme celles de satisfaction au travail et de stress au travail. Selon cet auteur, la mesure de la qualité de vie au travail doit impérativement intégrer les quatre points suivants :

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

Pour compléter cette définition, (Seashore ,1975) propose de tenir compte des conditions environnementales, de la perspective temporelle ainsi que les points de vue des différentes parties prenantes à cette démarche (employeur, employé et communauté). En effet, selon cet auteur, ces différents intervenants ne présentent pas forcément le même angle de vue de la qualité de vie au travail. Par ailleurs, (Sheppard, 1975) conteste deux aspects aux mesures susmentionnées de la qualité de vie au travail. Tout d'abord, la difficulté d'appréhender un concept abstrait et subjectif de la qualité de vie au travail uniquement au moyen d'une batterie de tests. Ensuite, la nature de la relation entre la satisfaction au travail et la qualité de vie au travail tel que promue par (Lawler, 1975). Il affirme à ce titre que le lien entre ces deux construits ne peut se résumer à une simple relation de composantes.

Au début des années 80, (Bergeron, 1982) tente de définir la qualité de vie au travail selon une approche inspirée de la philosophie humaniste de l'administration. Selon cet auteur, la qualité de vie au travail « *considère le travail comme un facteur essentiel à l'épanouissement de la personne humaine,*

elle-même considérée comme l'élément fondamental d'une organisation. Elle vise à modifier un ou plusieurs aspects du milieu de travail par l'introduction de méthodes participatives afin de créer une situation nouvelle plus favorable à la satisfaction des employés ». (Barnabé, 2009, p.345-355)

Dans les années 90, (Julien, 1991), adopte une conception assez simple, unidimensionnelle de la qualité de vie au travail. Il résume cette dernière comme la mesure de la « favorabilité » de l'environnement de travail au bien être des salariés. Le principal élément de cette définition est qu'elle offre une mesure quantifiable et exploitable du bien-être au travail des employés.

Entre 1980 et 2000, un consensus sur le thème de la qualité de vie au travail a émergé. Ce consensus tourne autour de trois idées principales :

- La qualité de vie au travail comme construit subjectif (Nadler & Lawler, 1983 ; Kiernan et Knutson, 1990 ; Elizur et Shye, 1990).
- La nécessaire intégration des aspects organisationnels, individuels et sociaux (Seashore, 1975 ; Kiernan et Knutson, 1990).
- Le travail comme partie intégrante de la qualité de vie en générale et l'influence du travail sur les autres domaines de la vie (Goode, 1989 ; Elizur et Shye, 1990 ; Kiernan & Knutson, 1990 ; Loscocco et Roschelle, 1991).

Dans les années 2000 et après maintes tentatives de définition du concept de la qualité de vie au travail, une définition semble avoir été retenue. Selon Dupuis et Martel (2006), la qualité de vie au travail correspond à un temps donné «*au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement global de la société* ». (Dupuis G, Martel, 2009, p 30-31)

Cette définition met en avant l'écart entre les objectifs définis (attentes) du salarié et ceux atteints. Cet écart, plus ou moins important selon les individus, peut être de valence positive ou négative selon l'importance et le sens de cet écart. En outre, ces différents sentiments engendrés ont également un impact, de manière plus globale (générale) sur la qualité de vie.

2-définition théorique de la qualité de vie au travail :

La qualité de vie au travail s'impose très clairement comme un élément incontournable de la gestion des ressources humaines. Le concept « qualité de vie au travail » reste encore bien souvent mal défini tant il recouvre des domaines dextrement variés. Définir cette notion, l'explicitier à travers certains nombre d'études et démarches constitue un préalable indispensable pour mieux l'appréhender.

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

Kiernan et Knutson 1990 : QVT est l'interprétation d'un individu de sa / son rôle dans le milieu de travail et l'interaction de ce rôle avec les attentes des autres. La qualité de la vie de travail de l'un est déterminée individuellement, conçu et évalué. Une qualité de vie au travail signifie quelque chose de différent à chaque individu, et est susceptible de varier selon l'âge, le stade de carrière, et / ou la position de l'individu dans l'industrie.

Jenkins (1981) : conclue en disant qu'au-delà de la nature abstraite de la qualité de vie au travail, son objectif général demeure celui de « voir à ce que les organisations, les procédures de management, et le travail permettent une

utilisation maximum des talents et habilités individuels de façon à rendre le travail plus stimulant et plus satisfaisant et à améliorer l'efficacité de l'organisation, voire même la productivité ». (Jamila ABAIDI, 2011, p04)

La qualité de vie au travail peut se définir comme « l'existence d'un cercle vertueux entre plusieurs dimensions directement ou indirectement liées à l'activité professionnelle : relations sociales et de travail, contenu du travail, environnement physique, organisation du travail, possibilité de réalisation et de développement personnel, conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle ». Il est entendu que l'effet global de l'action menée sur chacune de ces dimensions n'est pas le résultat d'une simple addition, mais de l'émergence d'une culture partagée autour du sujet qualité de vie au travail. (VIVIEN Philippe, 2012, p07)

Martel et Dupuis 2006 : « la qualité de vie au travail, à températures non donné, correspondent au niveau atteint par l'individu dans la poursuite dynamique de ses buts hiérarchisé a l'intérieures des domaines de fils travail ou la réduction de l'écart séparant l'individu de session objectif soi traduit par non positif d'impact sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle et, par conséquent, sur le fonctionnement mondial de la société ».

2-1-Définition opérationnelle de la qualité de vie au travail :

Pour les personnels de KHELLIL Amrane, la qualité de vie au travail est en corrélation avec tous critères qui répond aux estimations et aux attentes professionnel et personnel. Ces critères se détermine par apport aux :

- Etre en bonne santé pour soigner les patients.
- Avoir l'espace équitable, conditions de travail et les moyens de sécurité au travail.
- Avoir plus d'effectif par apport a l'équipe de travail.
- La présence d'esprit d'équipe entre les collègues de travail.

- l'élévation de prime de rendement et la juste rémunération.
- bénéficier des formations pour l'acquisition de compétences.
- privilégier la santé au travail.

3-les théories de la qualité de vie au travail :

1 -Deux écoles de pensées :

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

* Une première issue des travaux des chercheurs de l'école des ressources humaines associe la qualité de vie au travail à la satisfaction des besoins intrinsèques et extrinsèques de l'individu. Les partisans de cette école de pensée s'intéressent particulièrement à la revalorisation du rôle de l'individu dans l'organisation. Ils mettent l'accent dans ce cadre sur les moyens et les conséquences d'un meilleur épanouissement du salarié.

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

Au-delà de leurs divergences, ces deux courants de pensée s'accordent à dire que la qualité de vie au travail est un processus d'apprentissage dynamique, unique et en constante évolution. Jenkins (1981) pointe la complémentarité des visions imposées par ces deux courants. Il conclue en

disant qu'au-delà de la nature abstraite de la qualité de vie au travail, son objectif général demeure celui de « voir à ce que les organisations, les procédures de management, et le travail permettent une utilisation maximum des talents et habilités individuels de façon à rendre le travail plus stimulant et plus satisfaisant et à améliorer l'efficacité de l'organisation, voire même la productivité ». (ABAIDI Jamila, 2011, p03-03)

2-L'apport de l'ANACT :

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

Elle a réalisé une grande conférence sociale pour l'emploi le 20 et 21 Juin 2013 sous le thème « les promesses de la qualité de vie au travail ». en France.

Cette contribution faite sur une table ronde N°2, a pour objectif d'améliorer les conditions de travail, prévenir les risques et protéger la santé des salariés».

Emergence d'un cadre de référence renouvelé, la qualité de vie au travail :

Un sondage récent (mai 2013) de l'Anact. Indique qu'une forte majorité des salariés considère que leur qualité de vie au travail s'est dégradée depuis cinq ans tandis que les études pointent un niveau préoccupant d'engagement, y compris dans l'encadrement. Ce sentiment d'une dégradation de la qualité de vie au travail renvoie à de multiples causes: les réorganisations et restructurations« incessantes» contribuent à créer un sentiment de précarité, à fragiliser les parcours professionnels et à augmenter l'anxiété face à l'avenir ; l'intensification du travail, accentuée par les exigences de reporting et le « flux tendu», augmente la pression sur les salariés et l'encadrement ; les efforts d'adaptation aux nouvelles technologies ,la pression sur les coûts et les objectifs

d'innovation génèrent des phénomènes de surinvestissement au travail, du stress ou, à l'opposé, des formes de désengagement avec une hausse de l'absentéisme ou des résistances au changement pourtant nécessaire le plus souvent.

La relative importance de populations au travail souffrant de maladies chroniques (20%), les attentes en termes de respect de la diversité, d'égalité et d'équité, etc. Ce qu'ont pressenti les acteurs sociaux en mobilisant la notion de Qualité de Vie au travail, une notion qui n'est pas récente, mais à laquelle ils donnent une nouvelle ambition puisqu'il s'agit de dépasser les impasses de la souffrance au travail pour repositionner le travail au cœur d'enjeux capables d'articuler conjointement performance économique et performance sociale, et non de subordonner la seconde à une logique redistributive. Afin de sortir d'une représentation du travail jugée parfois négative et trop centrée sur la «souffrance », les représentants patronaux espèrent qu'un usage du concept Qualité de Vie au Travail permettra d'apporter un regard plus positif sur le travail et de souligner sa potentialité au plan du développement individuel.

Les représentants salariés sont attentifs à ce que ce « Nouveau »concept ne masque pas les enjeux de santé psychologique et qu'il permettra d'intégrer véritablement les causes organisationnelles liées aux risques de dégradation de la santé. Et, par delà, l'objectif commun est de prévenir les situations de crise et d'enkystement du dialogue social, de blocages des transformations organisationnelles nécessaires à la compétitivité des salariés.

Pour une performance globale : mettre le travail au cœur des transformations de l'entreprise : La période actuelle, caractérisée par une insatisfaction diffuse ressentie à l'égard des méthodes classiques de management, est propice au développement d'initiatives destinées à promouvoir de nouvelles capacités à inventer et proposer des démarches concertées innovantes au service d'une Transformation crédible des organisations. La *mise en visibilité du travail en tant que facteur d'accomplissement et créateur de valeur*, ainsi que les dispositifs capables d'équiper les acteurs au plus près de

l'activité, dans ses dimensions productives et collectives. La qualité de vie au travail est *un processus dynamique et réflexif* qui implique les parties prenantes engagées dans la transformation des conditions d'emploi et de travail en réponse à des exigences internes et externes. Ce processus a des effets positifs au plan de la performance de l'entreprise et du développement des salariés. Un tel processus s'appuie toujours sur la participation des salariés, leurs savoirs et expériences, leurs initiatives et capacité d'innovation socio organisationnelle.

L'enjeu est de passer d'une « théorie des expositions » (où l'environnement est nocif et l'individu passif) à une « théorie de l'engagement » où est reconnu l'aspect potentiellement développemental de l'activité de travail.

La Qualité de Vie au Travail est un objet intégrateur visant à revisiter les modes de fonctionnement de l'entreprise de façon à mieux articuler la stratégie de l'entreprise et l'activité de travail des salariés, à inscrire dans l'agenda de développement de son entreprise l'enjeu de développement des capacités d'autonomie des salariés et des collectifs, à réduire la disjonction entre le pilotage par les résultats et l'activité réelle. Cette convergence n'est pas donnée au départ : elle *suppose une concertation forte* entre les parties prenantes dans l'entreprise. Concertation qui s'appuie sur *des outils et des méthodes*, qui s'inscrit dans une perspective du moyen et long terme, qui incite à calculer autrement les investissements afin de mettre en relief la valeur immatérielle de l'entreprise qui comprend la qualité des conditions d'emploi et de travail. La Performance doit désormais intégrer des critères liés à la qualité du travail, entendue aussi comme réponse aux questions lancinantes de l'emploi.

Equiper les acteurs, promouvoir une dynamique d'expérimentation et d'apprentissage: Les pistes concrètes impulsées par le projet d'accord sur la Qualité de Vie au Travail et l'égalité professionnelle sont nombreuses :

-Incitation à expérimenter des accords uniques se substituant aux différentes négociations obligatoires afin de sortir des approches segmentées.

- Possibilité de procéder à des expérimentations pour la mise en place de formules et modalités ad hoc de CHSCT (structures complexes...).
- Incitation à élaborer des outils de branches pour sensibiliser et former le management intermédiaire.
- Incitation à mettre à disposition des entreprises, salariés et représentants, des informations sur une méthodologie de négociation QVT, l'appui aux TPE et la nécessité de développer une information sexuée.
- Incitation à des expérimentations sur l'expression directe des salariés et la construction d'indicateurs de QVT en lien avec l'égalité professionnelle.
- Incitation, sur la question de la conciliation des temps, à organiser de la concertation territoriale avec tous les acteurs concernés pour agir sur les déterminants de la QVT.
- Incitation à des partenariats en formation continue afin de former les ingénieurs et managers à la démarche qualité de vie au travail.

Deux dimensions semblent essentielles pour progresser. D'une part, l'approfondissement des arguments qui installent les enjeux de la Qualité de Vie au Travail sur les dimensions affirmatives de l'activité et plus sur un diagnostic de « ce qui ne va pas », qui développe un processus dynamique et réflexif, s'appuyant sur la participation des salariés, leurs savoirs et expériences, leurs initiatives et capacité d'innovation socio organisationnelle. La Qualité de Vie au Travail ne pourra honorer ses promesses de « concept transformateur » sans cette mise en lumière des dimensions positives de l'activité, sans la consistance que seule donne la prise en compte du réel, de tout le réel. (ANACT, 2013)

4-l'approche systémique de la qualité de vie au travail :

L'Inventaire systémique de qualité de vie au travail (ISQVT) est un outil d'évaluation organisationnelle développé et validé auprès de plusieurs populations par le Laboratoire d'études de la psychologie de la santé et de la qualité de vie (LEPSYQ) dirigé par le docteur Gilles Dupuis.

L'ISQVT permet un travail de prévention primaire, secondaire ou tertiaire bien ciblé en identifiant les facteurs de risques psychosociaux dans le milieu du travail. Cet outil donne aussi un indice de détection de la détresse psychologique tant sur un plan individuel que de groupe. L'évaluation de la qualité de vie de l'individu et de l'organisation est ainsi obtenue avec un seul outil.

L'ISQVT comporte des questions touchant à 34 domaines de vie au travail, regroupées en huit sphères différentes suivantes: rémunération, cheminement professionnelle, l'horaire de travail, climat avec les collègues, climat avec les supérieurs, caractéristique de l'environnement, facteur qui influence l'appréciations des taches et support offert à l'employer.

L'objectif de l'ISQVT :

L'objectif de ce bilan de connaissances est de brosser un aperçu des enjeux actuels concernant de la santé psychologique au travail ainsi que de l'état des connaissances dans le domaine de la qualité de vie au travail. Il fournit également des informations pertinentes sur le développement, le contenu, la stratégie de mesure et la validité de l'ISQVT.

C'est entre 2002 et 2004 que le site internet supportant l'ISQVT a vu le jour. L'ISQVT est un instrument de mesure de la qualité de vie au travail. Il permet de poser un diagnostic organisationnel qui, dans une perspective de solution de problèmes ou de prévention, servira de base à l'élaboration d'un plan d'intervention. Il fournit non seulement le profil de chacun des répondants, mais aussi ceux des groupes auxquels ils appartiennent.

La stratégie de mesure :

L'Inventaire systémique de qualité de vie au travail (ISQVT) propose une définition opérationnelle de la qualité de vie au travail, et une mesure valide qui ne passe pas par d'autres construits (santé, satisfaction, etc.). L'ISQVT fournit un diagnostic qui permet non seulement de cibler les domaines qui sont problématiques, mais aussi d'entreprendre des démarches de prévention.

Autant pour la qualité de vie générale que pour la qualité de vie au travail, les postulats de base sont :

- Dans chaque domaine de vie et de vie au travail, le but ou l'objectif de nos actions est d'essayer d'être heureux.

- Par conséquent, nos comportements visent à réduire le plus possible l'écart entre notre situation actuelle et les objectifs que l'on se fixe.

Ces deux postulats font entrer en jeu la notion de poursuite du bonheur comme objectif de nos actions. Cette conception du bonheur prend en considération l'état actuel d'un système (donc ici l'individu), les objectifs qu'il se fixe, la vitesse à laquelle il s'en rapproche ou s'en éloigne et l'importance relative qu'il leur accorde. Ces éléments permettent d'établir l'écart qui sépare l'état actuel des objectifs visés.

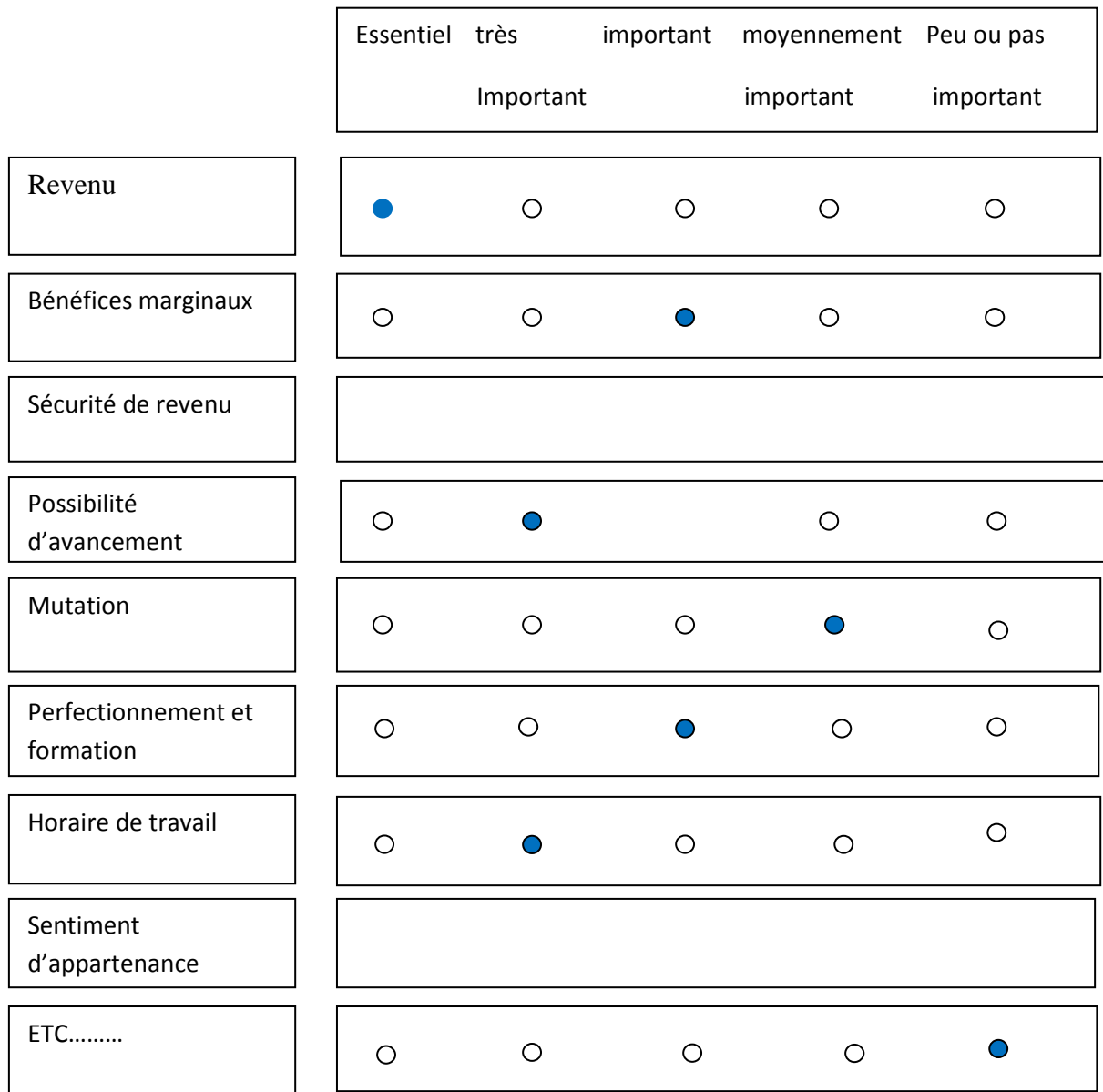


Figure de stratégie de mesure de l'INVQVT

La validité :

La validité de contenu : La validité de contenu a été établie en comparant les items de l'ISQVT à ceux de plusieurs autres questionnaires du domaine ainsi qu'à ce qui est couvert par l'approche des « déterminants de la qualité de vie au travail » et par celle des « facteurs de risques psychosociaux ». Il appert que les items de l'ISQVT couvrent de façon très pertinente les différentes facettes de la vie au travail. De plus, l'ISQVT permet l'ajout de six items pour les clientèles, catégories d'emploi ou organisations, présentant des caractéristiques particulières. La validité de contenu réfère au contenu même des items. Est-ce que le contenu des items reflète bien la réalité que l'on veut mesurer ?

Les objectifs visés dans l'élaboration du contenu des items de l'ISQVT étaient les suivants :

- _ Identifier le plus grand nombre de domaines différents de la vie au travail, sans égard à des groupements préalables, tout en conservant un nombre suffisamment limité pour réduire au minimum le temps nécessaire pour compléter l'inventaire soit trop long.
- _ S'assurer de la pertinence de ces items sur la base de la littérature et de la réalité des travailleurs.
- _ Avoir des domaines applicables au plus grand nombre possible de travailleurs.
- _ Avoir des items suffisamment sensibles au changement lorsqu'une intervention sur la QVT des travailleurs est effectuée.
- _ Prévoir un module optionnel pouvant rencontrer des situations spécifiques à chaque entreprise.

La validité de construit : y est également décrite. Afin d'établir si le construit théorique de la qualité de vie, tel que mesuré par l'ISQVT, se distingue de construits similaires, les corrélations entre l'ISQVT et la qualité de vie générale, la détresse psychologique, le stress au travail, la satisfaction au travail et la désirabilité sociale ont été mesurés.

L'ISQVT présente des corrélations se situant entre 0,4 et 0,5 avec la majorité des autres instruments de mesure. Globalement, ceci indique que la qualité de vie telle que mesurée par l'ISQVT se distingue très bien de construits similaires, tout en leur étant moyennement associée. Ce sont là les résultats recherchés par ce type d'analyse. Les résultats montrent également que l'ISQVT est peu influencé par la désirabilité sociale, avec une corrélation inférieure à 0,3, ce qui est tout à fait souhaitable.

La cohérence interne du questionnaire a également fait l'objet d'analyses. Cette mesure indique si les items d'une même échelle mesurent des habiletés semblables. A cet effet, il est montré que le coefficient de cohérence interne global est de 0,87 et que les coefficients des sous échelles varient de 0,5 à 0,8, ce qui est très satisfaisant considérant la nature des items et la logique de construction de l'Inventaire. Quant à la corrélation entre les sous échelles, 20 des 28 corrélations sont inférieures à 0,3 et les autres sont entre 0,31 et 0,62 dont seulement 3/8 supérieures à 0,6. Ceci révèle une excellente indépendance des sous échelles. De plus, les corrélations entre les différents indices (écart, but, rang) sont aussi peu élevées, i.e. inférieures à 0,5, ce qui dénote la contribution spécifique de ces indices au bilan global offert par l'ISQVT. Enfin, la fidélité test-retest est excellente (0,84) et la validité transculturelle français-anglais (0,82) indique que le questionnaire peut être employé dans les deux langues.

La validité de construit s'évalue par le degré de convergence entre un instrument et d'autres instruments mesurant des concepts voisins et par le degré de divergence entre ce même instrument et d'autres qui mesurent des concepts non reliés.

Dans le cas de l'ISQVT, le degré de convergence a été évalué à l'aide de corrélations avec les instruments suivants :

- Scores de l'Inventaire Systémique de Qualité de Vie (ISQV) (Dupuis et.al. 1989)

- Scores de l'Inventaire des Symptômes Psychiatriques (ISP) (Ilfeld, 1976)
- Scores du Questionnaire de Stress au Travail (QST) (Spielberger, Reheiser, 1991)
- Scores de l'Échelle de Satisfaction Globale au Travail (ESGT) (Blais et.al. 1991)

Pour ce qui est du degré de divergence, une échelle de désirabilité sociale a été utilisée (Crowne et Marlowe, 1960)

Le tableau ci-dessous donne les informations qui permettent de constater de la validité de construit de l'ISQVT.

ISQVT	Satisf.trav	Dét.psy	Stress	Dés.soc	QV
Global	-0.452	0.324	0.421	-0.131	0.673
Rémunération	-0.041	-0.024	0.163	-0.085	0.280
Cheminement	-0.197	0.118	0.008	-0.064	0.188
Horaire	-0.246	0.120	0.337	-0.039	0.375
Climat-collègues	-0.377	0.249	0.265	0.035	0.508
Climat-supérieurs	-0.342	0.365	0.302	-0.140	0.537
Env. physique	-0.328	0.131	0.180	-0.046	0.346
App. De la tâche	-0.499	0.324	0.434	-0.138	0.647
Support à l'employeur	-0.329	0.240	0.299	0.053	0.469

N=158, r < 0.15ns à 0.05

Source : document ISQVT

En considérant qu'une relation de divergence entre deux construits existe lorsque la corrélation entre les deux est plus petite que 0,3 et qu'on peut parler de convergence lorsque leur corrélation se situe entre 0,3 et 0,6, on peut constater que le score global de

L'ISQVT converge avec les quatre construits voisins évalués, soit la satisfaction au travail, la détresse psychologique, le stress au travail et la qualité de vie générale. D'autre part, il importe de souligner que la convergence n'est pas un indice de similitude des concepts, mais de parenté. Ainsi des corrélations de l'ordre de 0,4 indiquent que deux construits « partagent » 16% (0,4 au carré) de leur variance, i.e. que les scores de l'un expliquent 16% des scores de l'autre.

L'indice de 0,573 semble confirmer l'étroite relation entre la QVT et la QV générale rapportée dans la littérature.

On peut aussi constater la divergence de l'ISQVT avec un construit non voisin tel que la désirabilité sociale et aussi que l'ISQVT n'est pas influencé par cette dernière. Les deux sous échelles les plus fortement reliées avec les autres construits voisins sont le « climat avec les supérieurs et « l'appréciation de la tâche ».

La validité discriminante: s'avère plus sensible que les instruments mesurant la détresse psychologique, le stress au travail et la satisfaction au travail pour détecter des différences entre des sous-groupes de travailleurs d'une commission scolaire, soit des différences en fonction du sexe, de la taille des écoles, du niveau des écoles (primaire vs secondaire) et du lieu de travail (écoles vs siège social).

La validité discriminante répond à la question de savoir si le questionnaire est suffisamment sensible pour détecter des différences entre des groupes de personnes ayant des caractéristiques différentes. Ainsi, au sein de 158 gestionnaires d'une commission scolaire ont été comparés à l'égard des variables suivantes : sexe, lieu de travail (école vs siège social, niveau de l'école et taille de l'école (200 élèves et moins, 201-500, 501 – 1000 et plus de 1000).

Le tableau ci-dessous montre que l'ISQT est plus sensible que le questionnaire de satisfaction au travail (ESGT) que le questionnaire de stress au travail (QST) avec ses sous échelles et que le questionnaire de qualité de vie général.

Ce qu'on remarque ici c'est que le score global de l'ISQVT et de plusieurs de ses sous échelles a été en mesure de détecter des différences significatives dans plusieurs de ces variables (souvent trois, parfois deux et une seule). Les construits voisins et leurs sous échelles ont, pour la majorité d'entre eux, été en mesure de détecter des différences significatives seulement sur une variable sauf pour l'ESGT qui a été assez sensible pour différencier les groupes sur deux variables : sexe et niveau à l'école. Quant à l'ISQV, qui est une mesure de la qualité de vie personnelle, trois de ses sous échelles ont différencié les groupes. L'ISQVT, donc, possède une bonne sensibilité pour détecter des différences entre des groupes pour des variables pertinentes au milieu de travail.

	Sexe	Lieu de Travail	Niveau De l'école	Taille De l'école	Total
ISQLT (score global)	×	×		×	3
Rémunération		×			1
Aménagement de l'horaire	×	×			2
Climat avec les supérieurs	×		×	×	3
Appréciation de la tâche	×		×	×	3
Support aux employés			×		1
ESGT (satisfaction au travail)	×		×		2
QSTTOT (stress au travail)		×			1
QSTJPSE	×				1
QSTJPF		×			1
QSTJPTOT		×			1
ISP (détresse psychologique)	×				1
Anxiété	×				1
Colère	×				1
Dépression	×				1
Distorsion cognitive	×				1
ISQV (QV générale)	×		×		2
Santé physique	×				1
Loisirs	×		×		2
Entretien ménager	×		×		2
Affectivité	×		×		2

Source : validité discriminante de l'ISQVT

Enfin, en ce qui a trait à la sensibilité au changement, l'instrument est en mesure, de détecter les améliorations du climat organisationnel lors d'une intervention de crise. En effet, l'intervention a eu un effet significatif sur le score global de qualité de vie au travail, l'horaire de travail, le climat avec les collègues et avec les supérieurs ainsi que sur les facteurs qui influencent l'appréciation de la tâche, points qui étaient particulièrement problématiques avant l'intervention.

Les caractéristiques psychométriques de l'ISQVT sont donc très satisfaisantes et permettent d'appuyer la validité globale de l'instrument. (MARTEL et DUPUIS, 2004)

Partie pratique

Chapitre III :
Méthodologie suivie sur le
terrain

1- la pré-enquête :

La pré-enquête est une phase de terrain très importante, car elle a pour but de déterminer les hypothèses et les objectifs.

Avant toute recherche scientifique, le chercheur doit consulter son terrain d'étude afin de découvrir la faisabilité de thème sur le terrain à savoir la population d'étude et l'objectif conçu à l'aide d'un bagage théorique que le chercheur a tenu d'après les lectures et les recherches faites dans ce sens.

Dans ce principe, on a entamé notre pré-enquête au niveau de service des urgences de l'établissement de santé KHELLIL Amrane. Durant la première visite, on a contacté le chef de service qui nous a présenté les différentes composantes de son service à savoir l'effectif de dix salariés qui sont répartis en deux sur deux, et les chambres de soins. Sans oublier qu'on a opté aussi pour l'observation participante ou on a contribué à l'élaboration de certaines remarques qui sont utiles pour notre recherche.

À la suite de la deuxième visite on a fait des entretiens exploratoires avec certains salariés du même service et la troisième visite a été faite avec le chef de service de bloc opératoire afin de compléter le manque d'effectif constaté d'après les observations participantes faites au service des urgences. Ce dernier nous a facilité l'accès au bloc pour distribuer les questionnaires sur l'ensemble de ses salariés. Suite à l'insuffisance d'effectif de ses deux services par rapport à notre technique de recherche, on est obligé de visiter les autres services de l'établissement pour qu'on puisse accomplir notre recherche.

Cette pré-enquête nous a permis de :

- ✓ comprendre mieux notre thème d'étude.
- ✓ Collecter le maximum d'informations afin de déterminer la question de départ et de formuler nos hypothèses.

- ✓ Préciser et de sélectionner notre population d'étude.
- ✓ Déterminer la faisabilité de thème au sein de l'unité KHELLIL Amrane.
- ✓ Se familiariser au sein de l'établissement avec l'ensemble des salariés.

2- la méthode de recherche suivie :

Chaque recherche scientifique implique une méthode à suivre pour atteindre les objectifs visés par le chercheur.

La méthode selon Madeline GRAWITZ se définit comme « ensemble de règles ou de procédés pour atteindre dans les meilleures conditions.

(GRAWITZ Madeline, 2004, p274)

Autrement « La méthode désigne l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique ». (Mathieu. GUIDERE, 2004, p04)

Dans notre recherche qui s'intitule « la qualité de vie au travail » on a opté pour la méthode quantitative descriptive qui se définit selon MAURICE Angers comme « ensemble des procédures pour mesurer des phénomènes ». (MAURICE Angers, 2004, p 367)

3-la population de l'étude :

L'idéal d'une recherche scientifique est de se renseigner auprès de la majorité de la population à laquelle on s'intéresse. Il faut donc procéder par prélèvement d'un échantillon d'individus, c'est-à-dire cette partie de la population auprès de laquelle les informations seront recueillies. Cela veut dire que l'échantillon « est un sous ensemble d'élément d'une population donnée ». (ANGERS Maurice, 2004, p228).

Pour la collecte des informations nécessaires pour notre recherche, on choisit l'échantillonnage non probabiliste de type accidentel, car cette procédure nous aide à ressembler les données de chaque strate de nos catégories professionnelles, puisque notre recherche se base sur deux catégories socio-professionnelles.

La population totale de cet établissement contient 103 salariés de l'ensemble des ISP et des ATS, sur lequel notre étude se portera.

- ✓ **Les caractéristiques de la population d'étude:** l'ensemble de la population de notre recherche est répartie à savoir les tableaux suivants comme suite :

Tableau n°01 : la répartition de la population selon le sexe.

Sexe	F	%
M	27	35.50
F	45	62.50
Total	72	100

D'après les chiffres de ce tableau, on remarque la catégorie féminine marque un pourcentage de 62.50% de l'ensemble de la population de l'enquête, contrairement au sexe masculin qui est de 35.50% seulement.

Tableau n°02 : LA répartition de la population selon l'âge :

Age	F	%
(21-30)	30	41.66
(31-40)	11	15.27
(41-50)	15	20.83
(51-60)	03	04.16
*	13	18.05
Total	72	100

Dans le tableau suivant, on remarque que la catégorie d'âge entre (21-30) est la plus marquante avec un taux de 41.66%, puis la catégorie (41-50) avec un taux de 20.83%, après vient la catégorie de (31-40) avec un taux de 15.27 et enfin le pourcentage de 04.16% représente la catégorie de (51-60). Sachant que le reste de pourcentage 18.05% correspond à la catégorie d'âge qui n'a pas signaler son âge.

Tableau n°3 : La répartition de la population ciblée selon la situation familiale :

Situation familiale	F	%
M	33	45.83
C	39	54.16
Total	72	100

Les pourcentages de ce tableau montre que la catégorie des célibataires est la plus élevée avec un taux de 54.16 % de l'ensemble de la population d'étude par rapport à la catégorie des mariées qu'est de 45.83%.

Tableau n°4 : La répartition de la population selon le statut professionnel :

Statut professionnelle	F	%
ISP	52	72.22
ATS	20	27.77
Total	72	100

Dans ce tableau, les infirmiers de la santé publique marque le maximum pourcentage qui est de 72.22% de l'ensemble de la population d'étude au détriment des agents techniques de la santé qui marquent un taux de 27.22%.

4-les outils de la collecte des données :

❖ Le questionnaire :

«Le questionnaire est une technique directe d'investigation scientifique, utilisée auprès d'individus, qui permet de les interrogés de façon directive et de faire un prélèvement quantitatif en vue de trouver des relations mathématique et de faire des comparaisons chiffrées ». (ANGERS Maurice, 2004, p146)

Dans notre étude, on a opté pour la technique du questionnaire parce que notre approche est multidimensionnelle, elle traite plusieurs dimensions et qu'elle nécessite une étude vaste pour toucher le maximum aspect de la qualité vie au travail, Ainsi que la disponibilité d'une population large sur laquelle nous avons distribuer 90 exemplaires de questionnaire sur les catégories ISP et ATS dans les différents services de l'établissement, Mais nous rappelons que sauf 72 questionnaires ont été récupérés. Ce modèle de questionnaire est empreint du modèle d'ESTELLE M. Morin qu'elle a utilisé dans son rapport final «Projet QVT» sous forme d'une échelle ou elle traite les données par des scores pour analyser le sens de travail à savoir les dimensions qui sont : l'évaluation des facteurs du sens de travail, les facteurs de satisfaction des cadres, la santé

mentale (exemple : la détresse psychologique, le bien être psychologique, etc.) et les facteurs de l'organisation de travail (exemple : conditions de réussite, la sécurité, les exigences de travail, etc.) avec les cadres supérieurs de réseau de la santé et des services sociaux.

5-La collecte des données :

Pour la récolte des données et des informations en rapport avec notre recherche, on a descendu sur le terrain d'étude avec des blouses et un acquis théorique important. Dans ce moment, on a comporté comme des salariés du service, on se déplace librement et même temps on aide les salariés lors de besoins. On a basé dans cette période sur les trois techniques de questionnaire suivantes pour enrichir notre recherche:

Par rapport à la première technique qui est le questionnaire par entretien. Dans ce type de technique on a participé avec l'ensemble des enquêtés afin de les guider, expliqués les questions pour qu'ils puissent remplir le formulaire des questions. Puis la technique de questionnaire auto administré ou on a distribué quelques questionnaires à l'aide de certains salariés pour pouvoir assembler d'autres salariés qu'on a pas eu la possibilité de les rencontrer et enfin le questionnaire administré, on a distribué l'ensemble des questionnaires et après 15 jours on les a récupérés.

6-les contraintes de la recherche:

Comme il connu, il n'y a pas de recherche ou tout un travail scientifique sans obstacles et sans empêchement. Ces obstacles qu'on a confrontés sont les résultats de :

- ✚ La rareté de la documentation concernant notre thème et la non disponibilité des études locales faites sur ce thème.
- ✚ La faible connexion qui rend la recherche bibliographique difficile.

- ✚ Le non réponse de certains salariés a nos attentes et la non récupération de quelque questionnaire et surtout dans le bloc opératoire.
- ✚ Le non bénéfice d'un repas et d'un encadreur durant tout le moins de stage au sein de l'organisme.
- ✚ La difficulté de traitement et l'analyse des données puisqu'on a opté pour approche systémique chose qui a rendu le travail long et épuiser.

7-Présentation de lieu de l'étude :

Nous avons choisi le centre hospitalo-universitaire (CHU), unité KHELLIL Amrane comme lieu d'enquête et plus spécifiquement le service des urgences, car ce milieu se caractérise par une très charge de travail et de pression ou les personnels sent une grande responsabilité envers leurs travail. D'autre part, notre enquête est menée dans tout les services de l'établissement, car l'échantillon de service des urgences ne répond pas au nombre de la population d'étude.

Présentation de l'organisme d'accueil :

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

Le fonctionnement et l'organisation de ces structures sanitaires a été dans un premier temps dictées par le décret n°81-242 du 5 septembre 1981 , puis il y a eu l'introduction du décret n° 97-466 du 2 décembre 1997, qui stipule que « le secteur sanitaire est constitué de l'ensemble des structures publique de prévention, de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'un ensemble de communes et relevant du ministère charge de la santé ». Cependant les soins provenant des secteurs sanitaires sont

spécialisés et pour leur accomplissement, le secteur sanitaire est organisé autour des unités géo-sanitaires, couvrants une population donnée qu'on dénomme sous-secteur sanitaire.

Le décret de 1997a institué un nouveau mode d'organisation et de gouvernance ; le secteur sanitaire est ainsi dirigé par un directeur et administré par un conseil d'administration. Il est aussi doté d'un conseil médical.

Le secteur sanitaire dispose des structures suivantes :

- ✓ 01 hôpital chef-lieu
- ✓ 02 hôpitaux annexes.
- ✓ 01 polyclinique avec maternité.
- ✓ 01 maternité urbaine.
- ✓ 03 polycliniques
- ✓ 01 laboratoire d'hygiène.
- ✓ 04centres de santé avec maternité.
- ✓ 01 clinique dentaire.
- ✓ 01 maison de diabétique.
- ✓ 01 centre de contrôle sanitaire aux frontières.
- ✓ 01 unité de dépistage et de suivi (UDS).
- ✓ 01 centre de transfusion sanguine (CTS).
- ✓ 30 unités de soins.
- ✓ 01 école paramédicale.

2. Historique du CHU de Bejaïa :

Le secteur sanitaire de Bejaïa comprend plusieurs structures de santé, parmi lesquelles il y a l'hôpital KHELLIL Amrane. Le secteur sanitaire de Bejaïa s'étale sur une superficie de 460 ,65 km². Il assure une couverture sanitaire aux 240 ,258 habitants des sept (07) communes suivantes : Bejaia, OUED-Ghir, Tychy, tala- hamza, BOUKHLIFA, AOKAS et TIZI- nberber. Le

secteur sanitaire est géré par la direction de l'hôpital KHELLIL Amrane, situé au chef-lieu de la commune de Bejaïa. Etablissement public à caractère administratif, le secteur sanitaire de Bejaïa est doté d'un budget de fonctionnement et d'une autonomie de gestion.

Jusqu'en 1991, date de l'inauguration et de l'entrée en fonction de l'hôpital Khalil Amrane, le secteur sanitaire de Bejaïa n'était doté que de deux hôpitaux : Aokas et Frantz fanon, hérités de la période coloniale. En 2011, l'hôpital Khalil Amrane est devenu le siège du centre hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaïa. La création de ce dernier fait suite à l'inauguration de la faculté de médecine.

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

3. Missions du CHU : Dans le cadre des missions prévues ci-dessus, le centre hospitalo-universitaire est chargé notamment des tâches suivantes :

3.1. En matière de santé :

- ▶ D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences 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.

3.2. 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.

3.3. En matière de recherche :

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

4. Mission différentes du CHU de Bejaïa :

a- **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.

b- Le secrétariat général est chargé de gérer les différentes sous directions et les différents bureaux. C'est lui qui recolte et transmet-les informations à la direction générale. Le CHU se compose de différentes directions et sous directions :

4.1. La direction des ressources humaines :

a) La sous –direction des personnels :

- Le bureau de la gestion des carrières des personnels administratifs, techniques et de service.
- Le bureau de la gestion des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues.
- Le bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.
 - En termes de la ressources humaines, la sous-direction des personnels se compose de :
 - 01 administrateur principal, nommé au poste de sous-directeur des ressources humaines.
 - 01 administrateur chargé de la gestion des carrières des personnels médicaux, paramédicaux et psychologues.
 - 01 assistant administratif chargé du bureau des effectifs, de la régulation et de la solde.
 - 01 adjoint administratif chargé de la gestion des carrières du personnel paramédical.
 - 01 adjoint administratif chargé de la gestion des carrières du personnel administratif, technique et de services.
 - 01 agent du bureau chargé de la gestion de la carrière du personnel vacataire.
 - 01 assistant administratif.
 - 01 secrétaire dactylographe.
 - 02 agents vacataires.

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

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

Elle comprend : un sous-directeur, un chef de bureau, un chef de bureau de documentation, un chargé des moyens matériels, un chargé de secrétariat, un chargé du suivi scolaire des enfants hospitalisés, trois bibliothécaires et quatre agents de service.

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

4.2. La direction des finances et du contrôle :

a) **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.
- 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, 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, 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.
- Les remboursements par les caisses d'assurances des séances de dialyse prodiguée aux malades.
- Les présentations assurées dans le cadre de la médecine du travail.
- Les prestations assurées au profit des établissements privés liées au CHU par une convention, telles que les contrats de fourniture des produits sanguins et l'incinération des déchets hospitaliers.

b) La sous-direction de l'analyse et de l'évaluation des coûts : Sur le plan organisationnel, la sous-direction de l'analyse de l'évaluation des coûts est composé de deux (02) bureaux, à savoir :

√ Le bureau de la maîtrise des coûts.

√ Le bureau de la facturation.

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

- ▶ Calculer le coût global des activités pratiquées par les services hospitaliers ;
- ▶ déterminer le coût par unité d'œuvre (journée d'hospitalisation, consultation, séance de dialyse, examen...) et par service selon le découpage de l'établissement en centre de responsabilités.
- ▶ Recueillir les données relatives à l'activité des différents services.
- ▶ Elaborer des rapports trimestriels et annuels relatif au calcul des coûts,

Détaillés par services et par rubrique de dépense selon le guide méthodologique élaboré par une commission ad hoc.

► Effectuer des études et des analyses des données et des résultats relatifs aux différents services afin de donner d'éventuelles explications ou éclaircissement, notamment en ce qui concerne l'évolution des dépenses d'un service donnée d'une période à une autre.

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

► Recueillir les données relatives aux actes et prestations prodigués aux malades hospitalisés sur la base de la fiche navette.

► contrôler la tenue correcte et régulière de la fiche navette dans les services d'hospitalisations afin de permettre une meilleure évaluation de l'activité et éventuellement de la qualité des soins ou de la prise en charge des malades.

► Etablir le décompte des frais d'hospitalisations individualisés à la sortie du malade hospitalisé.

► Déterminer éventuellement la part qui revient à chaque partie concernée, à savoir le malade lui-même, la caisse d'assurance, les mutuelles, l'état... etc.

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

- Maîtriser les dépenses des établissements de santé.
- Aider les responsables à la prise de décisions et à l'élaboration des budgets prévisionnels.
- Mesurer la performance des services.
- Evaluer l'efficacité et l'efficience d'une stratégie, d'un programme ou d'une mesure.
- Créer un tableau de bord contenant des indicateurs aidant le responsable de l'établissement quant à l'utilisation rationnelle des moyens à la disposition de l'hôpital.

3.4 La direction des moyens matériels: C'est elle qui s'occupe de recueillir tous les besoins du CHU en matière d'équipement et fournitures. Elle est chargée de l'approvisionnement et de la gestion des différents magasins et les moyens concernant l'alimentation, la maintenance et l'hygiène. Elle assure le suivi des travaux et projets de construction, d'entretien et de rénovation des structures, ainsi que la maintenance des équipements. En matière de soins, elle s'occupe de l'acquisition des équipements, de l'instrumentation médicale, des produits pharmaceutiques et des réactifs et autres consommables. Elle est chargée aussi de préparé les documents et les dossiers relatifs aux conventions et marchés. Cette direction comprend :

a) 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.

b) La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable : Elle comporte des bureaux suivants :

√ Bureau des produits pharmaceutiques.

√ Bureau de l'instrumentation.

b) La sous-direction d'infrastructures, des équipements et de la maintenance : Elle comporte les bureaux suivants :

√ Bureau des infrastructures.

√ Bureau des équipements.

√ Bureau de la maintenance.

4.3 .La direction des activités médicales et paramédicales :

a) **La sous-direction de la gestion administrative du malade :** Elle est composée de deux (02) bureaux :

I .Bureau des entrées (admissions) : Il s'occupe de :

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

II. Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités Socio-thérapeutiques : Il a pour mission de :

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

a) **Sous-direction des activités médicales :** Elle est composée de trois (03) bureaux :

1) **Bureau de l'organisation et de l'évaluation des activités médicales :** Il a pour mission de :

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

2) 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.

3) Le bureau des gardes et des urgences :

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

4.5. La sous-direction des activités paramédicales : Il se compose de 3 bureaux :

1. Bureau de la programmation et du suivi des élèves :

Il a pour tâche de programmer et de répartir les élèves de l'école de formation paramédicale. Ils sont repartis au cours de leur formation dans le service médico-chirurgicaux et dans les différents laboratoires, pour des stages pratiques, ainsi que pour un stage de fin de cursus en vue de la préparation du mémoire de fin d'étude. Ces élèves sont encadrés accessoirement par des

paramédicaux (tuteur) dans l'exercice quotidien de leurs tâches sous la supervision des PEPM (professeurs de l'enseignement paramédical).

2. Bureau des soins infirmiers : Il est chargé de :

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

3. 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.

❖ **Présentation des différents services de soins et l'effectif du personnel soignant du CHU KHELLIL Amrane :**

Khalil Amrane	Frantz Fanon	Targa ouzemour	Médecins	Pharma Ciens	Infirmiers
1-Anesthésie réanimation 2-Cardiologie 3-chirurgie général 4-épidémiologie et médecine préventive 5-Gastro-entérologie 6-laboratoire centrale 7-Maladies infectieuse 8-médecine interne 9-neurochirurgie 10-Orthopédie Rhumatologie 11-Urgence médicaux – chirurgical	1-Anatomiepathologique 2-maxillo-faciale de travail 3-médecine du travail 4-médecine légale 5-Néphrologie hémodialyse 6-Oto-rhynolaryngologie 7-pneumologie ; Phtisiologie 8-psychiatrie	1-Gynécologie Obstétrique 2-pédiatrie	67 : Généraliste 87 : Spécialistes	03	450

Source interne de CHU

Chapitre v :
Analyse et interprétation des
résultats

1-L'analyse et l'interprétation de la première hypothèse : « L'établissement de santé KHELLIL Amrane prend en considération l'évolution personnelle de ses salariés ».

Tableau n°05 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité de prendre des initiatives pour l'amélioration du rendement personnel :

Evolution personnelle Statut professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	37	74	13	26	50	100
ATS	15	71.42	6	28.57	21	100
Total	52	73.23	19	26.76	71	100

Au regard de ce tableau, nous observant que la plupart des répondant estiment que le travail leur permet de prendre des initiatives pour améliorer leur résultats du travail avec un taux de 73.23% dont 74 % représente la catégorie des ISP et 71.42% représente la catégorie ATS. Par contre ceux qui disent que le travail ne leur permet pas de prendre des initiatives pour l'amélioration des résultats marque un pourcentage de 26.76% dont 28.57% reflète la catégorie ATS et 26% reflète la catégorie ISP.

D'un point de vue sociologique, la majorité des enquêtés entre ATS et ISP exercent le travail qui leur permet de prendre des initiatives pour le but d'améliorer les résultats souhaités par le salarié et l'acquisition de certains avantages professionnels et cela bien sûr par apport a leur interaction avec les médecins et les professeurs de l'établissement. En effet, certains infirmiers possèdent des compétences et des qualités élevés acquise par leur expérience dans les différents aspects de la santé, non comme experts mais en tant

maitrisant de certains cas de prévention médicale. Cette dernière est source que tout entreprise souhaite quelle sera disponible chez ses employés.

Tableau n°06 : La répartition de population selon le statut professionnel et la correspondance entre les intérêts et les compétences :

Evolution personnelle Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	34	69.38	15	30.61	49	100
ATS	19	82.60	4	17.39	23	100
Total	53	73.61	19	26.38	72	100

D'après les résultats de ce tableau, on constate que la majorité des enquêtés jugent le travail correspond à leur intérêts et compétences avec un pourcentage de 73.61% où on lisant 82.60% représente la catégorie ATS et 69.38% représente les ISP. Parlant de la non correspondance entre travail-intérêts et compétences avec un pourcentage de 26.38%, dont les ISP représente un taux de 30.61% par contre les ATS marque un pourcentage de 17.39%.

Toute personne ayant un diplôme ou ceux qui estiment d'avoir un emploi, espérant qu'il sera équivalent à leur qualification et leur compétence afin d'arriver à la réalisation des objectifs conçus dans la vie. Le recrutement des salariés doit prendre en considération le savoir faire de ses derniers pour opté au principe de bonne personne dans la place qu'il faut, cela motivent les salariés à donner plus et à améliorer leur rendement afin d'augmenter la productivité de l'organisation. Une fois que le résultat est obtenus, cela affecte l'organisation à s'engager vers le principe des avantages sociaux qui permet aux salariés de répondre à leur intérêts, ainsi que de bénéficier d'une promotion dans le cadre de l'évolution personnel.

Tableau n°07 : La répartition de la population se le statut professionnel et la possibilité d'apprentissage et de perfectionnement :

Evolution Personnelle Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	40	81.63	09	18.36	49	100
ATS	21	91.30	02	8.69	23	100
Total	61	84.72	11	15.27	72	100

Selon ce tableau on constate que 84.72% de l'ensemble de la population estime que le travail permet l'apprentissage et le perfectionnement dont les ATS reflète un taux de 91.30% et les ISP reflète un taux de 81.63%. D'autre part le 15.27% représentent ceux qui disent que le travail ne permet pas l'apprentissage et le perfectionnement dont les ISP marque un taux de 18.36% et les ATS marquent un taux de 8.69%.

L'intérêt de toute recherche est de dévoiler la réalité de terrain à partir des chiffres obtenus d'après le lieu d'étude. Dans ce cas là, le résultat obtenue dans ce tableau mène a constater que tout travail donne la possibilité et la chance d'apprendre pas mal de connaissance et de qualification. Le perfectionnement et l'amélioration des techniques de travail se varié en fonction de l'exercice quotidien des taches et des pratiques répétitifs. Sachant que le perfectionnement et le développement des employés dus à l'adaptation et l'intégration facile face aux exigences du travail.

Tableau n°08 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'avoir de l'influence sur le travail :

Evolution personnelle Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	31	62	19	38	50	100
ATS	15	68.18	07	31.81	22	100
Total	46	63.88	26	36.11	72	100

Les données de ce tableau montrent que le pourcentage le plus élevé et celui des enquêtés qui voient que le travail leur permet d'avoir de l'influence dans leur milieu avec un taux de 63.88% où les ATS marque 68.18% et ISP marque 62%. Par contre ceux qui disent que le travail ne permet pas d'avoir de l'influence marque un pourcentage de 36.11% où on distingue que les ISP marque un taux 38% et les ATS marque un taux de 31.81%.

L'environnement de travail est plein d'interaction et contact entre ses différentes constitutions hiérarchiques ainsi que sociale. Les relations de travail est résultats de ses interactions d'influence qui se trouve souvent dans les entreprise. Le fait d'influencer ou de s'influencer renvoi au comportement et au rôle que joue les salariés dans l'organisme. Donc, la vie au travail se caractérise par des modalités qui mènent à un niveau stabilité et d'épanouissements professionnels et sa dépend de la perception et la vision des individus.

Tableau n°09 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'exercer des jugements pour la résolution des problèmes :

Evolution personnelle Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	33	66	17	34	50	100
ATS	12	54.54	10	45.45	22	100
Total	45	62.50	27	37.50	72	100

Analysant ce tableau, on trouve que 62.50% de la population exercent le jugement dans le travail pour résoudre les problèmes ou on lisant un taux de 66% pour la catégorie ISP et 54.54% pour la catégorie des ATS. La population qui ne peut pas exercer de jugement pour résoudre des problèmes marque un pourcentage de 37.50% dont les ATS représentent un taux de 45.45% et les ISP avec un taux de 34%.

L'exercice de jugement pour la résolution des problèmes se fait en but de changer et d'améliorer des situations que les personnels souhaitent modifiés. Comme c'est le cas dans chaque établissement ou une société qui espère une évolution des démarches et techniques qui permette aux personnels de passer des moments de plaisir et bien-être on exerçant le travail. Ces réclamation est un intérêt qui favorise la gestion interne de l'établissement avant la réalisation de soi des salaries. L'exercer de jugement est un avantage pour l'entreprise afin de rectifier et de modifier ses fonction vers le bien de son profit et le bien de ses salariés.

Tableau n°10 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'envisager l'avenir avec confiance :

Evolution personnelle Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	30	61.22	19	38.77	49	100
ATS	14	60.86	9	39.13	23	100
Total	44	61.11	28	38.88	72	100

La possibilité d'envisager l'avenir avec confiance pour notre population représente un pourcentage de 61.11% qui est réparti entre 61.22% pour les ISP et 60.86% pour les ATS. Correspond la non possibilité d'envisager l'avenir avec confiance représente un pourcentage de 38.88% ou on trouve dans ce champ la que les ATS marque un taux de 39.13% et les ISP marque 38.77%.

Envisager l'avenir est un avantage de motivation des salariés à donner plus en exerçant le travail. Ce gain de la confiance est un empêchement pour tous obstacles et difficulté que les salariés rencontrent dans le milieu de travail. Tout travail humain vise à maximiser les objectifs et les valeurs de la vie estimées.

Conclusion partielle :

Les données des tableaux précédents, portant sur l'évolution personnelle des catégories ISP et ATS de l'établissement de santé KHELLIL Amrane, confirme notre première hypothèse d'étude concernant l'évolution personnelle de l'ensemble des xis hypothèses secondaires afin de pouvoir déterminer l'hypothèse générale de l'enquête.

Les cinq croisements des tableaux précédant liés à l'évolution personnelle, nous a permis de constater les résultats suivants :

- Les salariés faisaient le travail qui leur permet de prendre des initiatives pour l'amélioration des résultats de travail, ce qu'est justifié par un pourcentage de 73.23%.(voir le tableau n°05)
- Le travail des salariés correspond aux intérêts et les compétences de ses dernier, cela est confirmer avec un pourcentage de73.61%.(voir le tableau n°06)
- L'établissement permet la possibilité d'apprentissage et de perfectionnement des salariés. Le pourcentage de84.72% est la meilleure épreuve.(voir le tableau n°07)
- La possibilité d'avoir de l'influence dans le milieu de travail est justifiée avec un pourcentage de 63.88%.(voir le tableau n°08)
- L'exercice des jugements pour la résolution des problèmes représente un pourcentage de 62.50%.(voir le tableau n°09)
- Les salariés ont la possibilité d'envisager l'avenir avec confiance dans leur travail avec un pourcentage de 61.11%.(voir le tableau n°10)

Donc on conclu que le travail est un cheminement de l'évolution personnelle des salariés. « Le cheminement professionnel et un moyens d'avancement, de mutation, perfectionnement et formation » (L'ISQVT). L'évolution personnelle est l'une des huit sphères sur laquelle l'ISQVT se basé pour expliquer la qualité de vie au travail.

2-Analyse et interprétation de la deuxième hypothèse : « L'établissement valorise la motivation des salariés ».

Tableau n°11 : La répartition de la population selon le statut professionnel et le plaisir d'exercer le travail :

Motivation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	30	60	20	40	50	100
ATS	16	72.72	06	27.27	22	100
Total	46	63.88	26	36.11	72	100

Les résultats de ce tableau montrent que notre population a le plaisir d'exercer le travail avec un pourcentage de 63.88% dont on lisant que les ATS marque un taux de 72.72% et les ISP un taux de 60%.par contre le 36.11 reflète le non plaisir dans l'exercice du travail dont 40% représente les ISP et 27.27% représente les ATS.

L'ensemble des enquêtés passe des moments de plaisir dans leur travail, cela est justifié par un pourcentage de 63.88%. Ce plaisir s'explique par la chaleur d'ambiance et la mécontente que les salariés partagent entre eux, et aussi la présence de la modeste entre hiérarchie de l'établissement. En générale, le plaisir au travail est avant tous acquise par l'aménagement de l'environnement de travail et la disponibilité des moyens favorisant la poursuite de productivité.

Tableau n° 12: La répartition de la population selon le statut professionnel et l'autonomie au travail :

Motivation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	43	87.75	06	12.24	49	100
ATS	20	86.95	03	13.04	23	100
Total	63	87.50	09	12.50	72	100

Le tableau ci-dessus ne montre que la plupart de la population d'étude assume leur responsabilité avec un pourcentage de 87.50% réparti entre 87.75% pour ISP et 86.95% pour les ATS. Contrairement à ceux qui ne sont pas responsable, qui marquent un pourcentage de 12.50% dont les ATS marquent 13.04% et les ISP marquent 12.24%.

L'analyse et l'interprétation de l'avis des salariés vis-à-vis la responsabilité et l'autonomie au travail qui est marqué avec par 87.50%, nous conduit à déterminer le degré de la conscience professionnelle chez les salariés, et leur prise en charge efficace des tâches confiées. Tout salarié doit être responsable dans tous ses actes et qu'il assume ses résultats de travail. En faite et plus spécifiquement dans l'établissement de santé la présence de la responsabilité est évidente puisqu'il s'agit de la vie des patients.

Tableau n°13 : La répartition de la population selon le statut professionnel et l'équité qu'il y a dans la charge de travail entre les salariés :

Motivation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	32	62.74	19	37.25	51	100
ATS	13	61.90	08	38.09	21	100
Total	45	62.50	27	37.50	72	100

On remarque dans ce tableau que le pourcentage le plus élevé est celui des salariés qui disent qu'il y a une dans la charge de travail entre eux avec un pourcentage de 62.50% qu'est réparti entre ISP avec un taux de 62.74% et 61.90% pour les ATS. Par contre ceux qui voient qu'il n'y a pas de l'équité entre la charge de travail entre les salariés représente un pourcentage de 37.50% ou les ATS marquent un taux de 38.09% et les ISP marquent un taux de 37.25%.

La répartition des tâches de travail entre les salariés rentre dans la stratégie de l'entreprise dont elle devise le travail et le temps nécessaires pour toute tâche. Cette répartition de travail prend en considération tous les salariés et leurs niveaux dans la distribution des postes de travail. En ce qui concerne l'équité entre les salariés, cela dépend de taux de travail et le poste occupé.

Tableau n°14 : la répartition de la population d'étude selon le statut professionnel et leur satisfaction des défis rencontrés au travail :

Motivation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	24	53.33	21	46.66	45	100
ATS	10	43.47	13	56.52	23	100
Total	34	50	34	50	68	100

D'après les résultats de ce tableau, on constate qu'il y a une équivalence entre satisfaction-non satisfaction avec un pourcentage de 50%. Parlant de satisfaction, les ISP représentent un taux de 53.33% par contre les ATS marquent un pourcentage de 43.47%. Autrement dit, les non satisfaisants de la profession ATS sont de 56.52% et 46.66% représentent la profession ISP.

Les défis au travail sont un avantage qui permet aux salariés d'améliorer leur compétence et aussi facteur de motivation. Les salariés se trouvent dans le travail face à des obstacles qui empêchent leur avancement et accélération dans l'enchaînement des tâches, mais à partir de ses défis que les salariés apportent de nouvelles pratiques et techniques avec lesquelles ils font face et de prendre conscience de cela pour le prochain avenir. En effet, les défis rencontrés par les salariés peuvent satisfaire certains salariés comme ne pas satisfaire d'autres et cela dépend de la motivation des salariés. Sachant que les solutions élaborées pour ses défis permettent aux salariés d'avoir plus d'expérience dans le domaine professionnel.

Conclusion partielle :

Après l'analyse de données précédentes, on confirme que l'unité de santé KHELLIL Amrane valorise la motivation des salariés selon les indicateurs suivants :

-les salariés ont le plaisir d'exercer le travail avec un pourcentage de 63.88%.(voir le tableau n°11)

-la responsabilité des salariés à l'exercice de travail représente un pourcentage de 87.50%.(voir le tableau n°12)

-L'équité de charge de travail qu'il y a entre les salariés est ajusté avec un pourcentage de 62.50%.(voir le tableau n°13)

-la satisfaction des défis rencontrés au travail, représente juste un pourcentage de 50%.(voir le tableau n°14)

On tient à rappeler que l'établissement valorise la motivation des salariés. Cette valorisation s'appuie sur plaisir au travail qui est acquise par l'aménagement de l'environnement de travail et la disponibilité des moyens de la réalisation des attentes et aussi la responsabilité que les salariés tiennent en faveur a leur conscience professionnelle ainsi que la justice de distribution de rôles et taches et enfin les multiples situations de difficultés aux quelles les salariés sont soumis et qui les poussent a agir par apport ce défis motivant. Les travaux des de l'école des ressources humaines associe la qualité de vie au travail, mettent l'accent dans ce cadre sur les moyens et les conséquences épanouissement de salarié.

3-Analyse et interprétation de la troisième hypothèse : « L'établissement favorise la satisfaction de ses salariés ».

Tableau n°15 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'atteindre les objectifs fixés :

Satisfaction Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	15	30	35	70	50	100
ATS	09	40.90	13	59.09	22	100
Total	24	33.33	48	66.66	72	100

Selon les données de ce tableau, on lisant que l'ensemble de la population d'étude disent que leur travail ne permet pas d'atteindre les objectifs fixés représentent un taux de 66.66% sachant que 70% reflète la catégorie ISP, et 59.09% représente la catégorie ATS. Contrairement, ceux qui qu'estiment que le travail leur permet d'atteindre les objectifs fixés marque un pourcentage de 33.33%, alors que 40.90% représente les ATS et 30% représente les ISP.

D'un point de vue sociologique, et comme il est très connu, le travail est le chemin qui mène a la réalisation des objectifs et la satisfaction des besoins de la vie des salariés. D'ailleurs, plusieurs gens exigent des primes importantes qui les aident pour arriver à leurs objectifs. Mais dans le cas du non atteint des objectifs cela peut s'expliquer par le milieu dont les salariés travail et aussi par leur espoir d'élévation des rémunérations. Comme on peut ainsi référer a la pensée des gens que travailler est mieux mille fois de rester sans emploi et réaliser le minimum d'intérêts et mieux de n' avoir pas jamais.

Tableau n ° 16: La répartition de la population selon le statut professionnel et le salaire gagné par apport à la valeur des résultats produits :

Satisfaction Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	08	16.32	41	83.67	49	100
ATS	02	8.69	21	91.30	23	100
Total	10	13.88	62	86.11	72	100

Les chiffres de ce tableau mène à constater que le salaire gagné n'est pas adéquat a la valeur des résultats produits avec un pourcentage de 86.11%, dont le 91.30% reflète la catégorie des ATS et 83.67% reflète la catégorie des ISP. L'adéquation entre salaire et valeurs des résultats produits représente un minimum pourcentage de 13.88% ou les ISP marquent un taux de 16.32% et ATS marquent un taux de 8.69%.

Les résultats de ce tableau nous infirme que les salariés ne sont pas satisfait dans leur travail, puis qu'il le salaire reçu encontre parti ne répond pas à la valeur des résultats produits par eux. Cela s'explique en sociologie par le non équilibre entre la quantité de travail et la rentabilité salariale. L'organisation de travail doit mise en place d'une stratégie de gestion des ressources humaines efficace pour favoriser ses missions afin de satisfait ses employeurs.

Tableau n°17 : La répartition de la population selon le statut professionnel et le pouvoir décisionnels :

Satisfaction Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	17	34	33	66	50	100
ATS	08	36.36	14	63.63	22	100
Total	25	34.72	47	65.27	72	100

La plus part de la population de notre étude annonce qu'elle ne possède pas le pouvoir décisionnel avec un pourcentage de 65.27% dont les ISP représente un pourcentage de 66% et les ATS représente un pourcentage de 63.63%. par contre l'ensemble des enquêtés qu'ont le pouvoir décisionnels représente un pourcentage 34.72% ou les ATS marquent un taux de 36.36% et les ISP marquent un taux de 34%.

Posséder un bon statut à l'image de l'organisme, la chance de faire participer les salariés à la prise de décision est un avantage organisationnel car les salariés savent bien le déroulement de travail et ses eux qui peut évaluer les performances de gestion et donner leurs avis lors des ordres décisionnels afin d'opter aux solutions concrètes.

Tableau n° 18: La répartition de la population selon le statut professionnel et la reconnaissance du responsable face au travail des salariés :

Satisfaction Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	13	25.49	38	74.50	51	100
ATS	07	33.33	14	66.66	21	100
Total	20	27.77	52	72.22	72	100

La majorité de notre échantillon d'étude disent que le responsable ne reconnaisse pas leur travail, cela est représenté avec un pourcentage de 72.22% dont les ISP marquent un taux de 74.50% et les ATS marquent un taux de 66.66%. Contrairement à l'ensemble qui voit que le responsable reconnaisse le travail des salariés, ils marquent un pourcentage de 27.77% ou le 33.33% reflète la catégorie des ATS et 25.49% reflète la catégorie des ISP.

On constate alors que les responsables des services de l'établissement ne reconnaisse pas le travail des salariés et cela renvoi aux exigences de l'établissement car les salariés ne peut pas couvrir le nombre des soignants qui très élevés.

Tableau n°19 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la sécurité d'emploi :

Satisfaction Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	15	30	35	70	50	100
ATS	05	22.72	17	77.27	22	100
Total	20	27.77	52	72.22	72	100

Les données de ce tableau montrent que l'emploi est sécurisé avec un pourcentage 72.22% dont le pourcentage de 77.27% reflète la catégorie des ATS et le pourcentage de 70% reflète la catégorie des ISP. Le taux de 27.72% représente la non sécurité d'emploi on les ISP marque un taux de 30% et les ATS marque un taux de 22.72%.

La non sécurité d'emploi pour les salariés de l'établissement revient non aux matériels mais plutôt à la sensibilité de lieu de travail car ils sont confrontés à de différentes cas et maladies qui menacer leur santé et aussi des responsabilités qui leurs sont confiés, sachant que le soigneur doit avoir une bonne santé pour pouvoir soigner les patients.

Conclusion partielle :

Après notre enquête nous avons infirmé que les ne sont pas satisfait au travail. Le sentiment d'insatisfaction au sein de l'établissement on peut le conclu d'après les données obtenues sur le terrain. Tout d'abord les salariés n'arrivent pas à réaliser leur objectifs ce qui justifier dans le tableau n°15 avec un pourcentage de 66.66%. puis les salariés estiment que la rémunération ne répond pas aux valeurs des résultats produisent avec un pourcentage de 86.11% qui est représenté dans le tableau n°16. ensuite, on remarque d'après le pourcentage de

tableau n°17 qui de 65.27% que les décisions prises par la hiérarchie ne satisfait pas les salariés. L'insatisfaction est aussi le résultat de non reconnaissance du responsable face au travail des salariés qui est marqué par un pourcentage de 72.22% représenté dans le tableau n°18. Enfin, Le même pourcentage présenté dans le tableau n°19 reflète que les salariés ne sentent pas satisfait, car ils travaillent pas en sécurité. On se référant aux théories citées préalable, l'école des ressources humaines associe la qualité de vie au travail à la satisfaction des besoins intrinsèques et extrinsèque de l'individu.

4-Analyse et interprétation de la quatrième hypothèse : « Les conditions de travail au sein de l'établissement de santé sont favorables ».

Tableau n°20 : La répartition de la population selon le statut professionnel et le travail fait dans un environnement sain et sécuritaire :

Condition Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	11	22	39	78	50	100
ATS	09	40.90	13	59.09	22	100
Total	20	27.77	52	72.22	72	100

Les pourcentages de ce tableau montre que la plus part des salaries estiment que leur travail se fait dans un environnement sain et sécurité et cela avec un pourcentage de 72.22%ou on constate que la catégorie des ISP marque un taux de 78% la catégorie des ATS marque un taux de 59.09%. Le reste de pourcentage de 27.77%reflète la population qui juge que l'environnement de leur travail n'est pas sain et n'est pas sécurisé dont les marquent un taux de 4.90% et les ISP marque un taux de 22%.

La saine et la sécurité de l'environnement de travail sont des conditions les plus majeures dans le milieu de travail. Parce que la protection des salariés au travail est une nécessité que l'organisation doit prendre en considération pour assurer la stabilité de ses employés. Ainsi que l'environnement professionnel reflète les bonnes conditions de travail qui permettent d'attirer l'attention de la main d'œuvre. Mais les salariés de l'établissement infirme que leur environnement n'est pas sain et sécurisé.

Tableau n°21 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la charge ajustée aux capacités :

Condition Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	18	35.29	33	64.70	51	100
ATS	08	38.09	13	61.90	21	100
Total	26	36.11	46	63.88	72	100

Les résultats de ce tableau nous conduisent à lire que 63.33% représente les enquêtés qui disent que la charge de travail est ajustée à leur capacités, cela est réparti entre 64.70% pour la catégorie des ISP et 61.90% pour la catégorie des ATS. Le pourcentage de 36.11% reflète les enquêtés qui ont une charge de travail non ajustée à leur capacités dont la catégorie des ATS marquent un taux de 38.09% et la catégorie des ISP marquent un taux de 35.29%.

L'idée qu'on peut ressortir d'après ses données est que les salariés exercent une charge de travail élevée par rapport à leurs capacités. Ce phénomène s'explique par le manque d'effectif qui rend le travail plus pénible.

Tableau n°22 : Tableau représentatif de statut professionnel et l'aménagement de l'environnement de travail :

Condition Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	17	33.33	34	66.66	51	100
ATS	05	23.80	16	76.19	21	100
Total	22	30.55	50	69.44	72	100

Comme il est remarquable dans ce tableau, 69.44% est celui de ceux qui disent qu'ils ne sont pas satisfaits de l'aménagement de l'environnement de travail, le taux des ATS est de 76.19% et 66.66% représente les ISP. 30.55% représente ceux qui sont satisfaits de l'aménagement de l'environnement de travail, dans ce principe les ISP reflète un pourcentage de 33.33% et les ATS reflète 23.80%.

L'organisation de travail doit prendre en compte l'aménagement de l'environnement qui due au bien être des salariés pour mieux compléter leurs rôle. Les salariés de l'établissement ne sont pas satisfaits de l'aménagement de leur environnement de travail parce que l'espace ne leur permet pas d'accomplir leurs taches convenablement.

Tableau n°23 : La répartition de la population selon le statut professionnelle et les conditions de travail dans lesquelles les employés de service travaillent :

Condition Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	09	18	41	82	50	100
ATS	06	27.27	16	72.72	22	100
Total	15	20.83	57	79.16	72	100

Le tableau ci-dessus montre que 79.16% des enquêtés ne sont pas satisfait des conditions dans lesquelles ils travaillent ou les ISP représentent un taux 82% et les ATS représentent 72.72% .Mais le 20.83%représente les employés qui sont satisfait des conditions de travail ou les ATS marquent un taux de 27.27% et les ISP marquent un taux de 18%.

La plus part des salariés réclament qu'ils ne sont pas des conditions dans lesquels ils travaillent, ceci n'est pas le résultat de mauvaise condition de travail de manière directe mais plutôt aux différentes attentes des salariés qui n'ont pas peut réaliser tous leurs objectifs.

Tableau n°24 : La répartition de la population selon le statut professionnel et le temps nécessaire pour accomplir les tâches :

Condition Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	19	38	31	62	50	100
ATS	11	50	11	50	22	100
Total	30	41.66	42	58.33	72	100

Le tableau ci-dessus illustre le temps nécessaire pour accomplir les tâches avec un pourcentage de 58.33% dont la catégorie des ISP représentent un taux de 62% et les ATS représentent un pourcentage de 50%. Les enquêtés qui n'ont pas satisfait de temps de travail accomplis au tâches représente un pourcentage de 41.66%, avec 50% pour la catégorie ATS et 38% pour les ISP.

Le temps d'accomplissement des tâches est l'un des éléments essentiel pour bien compléter le travail. En effet les salariés se déclarent qu'ils n'ont pas le temps nécessaire afin de rendre le résultat de travail plus satisfaisant.

Tableau n°25 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la disponibilité des ressources matérielles pour bien accomplir les tâches :

Condition Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	16	31.37	35	68.62	51	100
ATS	07	33.33	14	66.66	21	100
Total	23	31.94	49	68.05	72	100

D'après ce tableau on constate que la non disponibilité des ressources matérielles pour l'accomplissement des tâches reflète un pourcentage de 68.05% dont les ISP marque un pourcentage de 68.62% et les ATS 66.66%. La satisfaction de la disponibilité des ressources matérielles représente un pourcentage de 31.94% ou la catégorie ATS marque un taux de 33.33% et la catégorie ISP marque un taux de 31.37%.

Pour les salariés de l'établissement, les ressources matérielles marquent une insuffisance remarquable non quotidienne, cela revient aux nombres des patients que le service reçoit d'une période à une autre.

Tableau n° 26: La répartition de la population selon le statut professionnel et les conditions de travail qui ont un impact sur la santé :

Condition Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	11	22	39	78	50	100
ATS	06	27.27	16	72.72	22	100
Total	17	23.61	55	76.38	72	100

Les données ci-dessus nous mène à constater la non satisfaction des conditions de travail qui ont un impact sur la santé chez les salariés marque un pourcentage de 76.83% qui est réparti selon les ISP et les ATS avec 78% et 72.72%. Mais les enquêtés qui sont satisfait des conditions de travail reflète un pourcentage de 23.61% dont la catégorie ATS est présenté sous un taux de 27.27% et la catégorie ISP avec un taux de 22%.

Les enquêtés se regrettes des situations dans lesquelles ils sont orienté à travailler car ils sont soumis à de multiples actions comme par exemple la gardes des malades et charges administratives, ainsi que le travail qui se fait en position debout la plus part de la journée.

Tableau n°27 : la répartition de la population d'étude selon le statut professionnel et leur satisfaction entre la charge de travail et le nombre des salariés :

condition statut professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	08	16	42	84	50	100
ATS	06	27.27	16	72.72	22	100
Total	14	19.44	58	80.55	72	100

On observe dans ce tableau que le taux le plus élevé est celui des enquêtés qui ne sont pas satisfaits de la charge de travail et le nombre de salariés avec un pourcentage de 80.55%, dont les ISP représentent un pourcentage de 84% et les ATS représente un taux de 72.72%.les enquêtés qui sont satisfaits de la charge de travail et le nombre des salariés marque un pourcentage de 19.44% où on distingue 27.27% des ATS et 16% représente les ISP.

La chose la plus remarquable au sein de l'établissement est le manque considérable d'effectif qui pousse les autres salariés à prendre en charge la double exigence de travail pour recouvrir cette insuffisance.

Conclusion partielle :

D'après les données recueillies sur terrain et qui sont représenté dans les tableaux précédents, on constate que notre hypothèse est infirmée.les taux suivants épreuves cette infirmation :

-Le 72.22% représentent ceux qui jugent que l'environnement de travail n'est pas sain et sécurisé. (Voir le tableau n°20)

-Le pourcentage de 63.88% représente ceux qui réclament que la charge de travail n'est pas ajustée aux capacités. (Voir le tableau n°21)

-Le pourcentage de 69.44% représente l'ensemble des enquêtés qui ne sont pas satisfaits de l'aménagement de l'environnement de travail. (Voir le tableau n°22)

-Le pourcentage de 79.16% reflète ceux qui jugent que les conditions de travail dans lesquels ils travaillent. (Voir le tableau n°23)

-Le pourcentage de 58.33% reflète les enquêtés qui disent que le temps confié aux tâches n'est pas satisfaisant. (Voir le tableau n°24)

- Le 68.05% sont marqués par le non-satisfaction de ressources matérielles disponibles au sein de l'établissement. (Voir le tableau n°25)

-Le 76.38% représentent les mauvaises conditions de travail qui ont un impact sur la santé des salariés. (Voir le tableau n°26)

-Le taux de 80.55% représente le non-satisfaction de nombre d'effectif des salariés qui travaillent dans l'établissement. (Voir le tableau n°27)

. Afin de sortir d'une représentation du travail jugée parfois négative et trop centrée sur la «souffrance», les représentants patronaux espèrent qu'un usage du concept Qualité de Vie au Travail permettra d'apporter un regard plus positif sur le travail et de souligner sa potentialité au plan du développement individuel. « ANACT »

5-Analyse et interprétation de la cinquième hypothèse : « Les bonnes relations caractérisent la vie des salariés au travail ».

Tableau n°28 : La répartition de la population selon le statut professionnelle et la possibilité de compter sur l'aide des collègues lors des difficultés :

Relation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	37	77.08	11	22.91	48	100
ATS	20	83.33	04	16.66	24	100
Total	57	79.16	15	20.83	72	100

C e tableau montre que 79.16% de la population estime la possibilité de compter sur l'aide des collègues lors des difficultés: Les ATS marque un pourcentage de 83.33% et les ISP marque un pourcentage de 77.08%.ceux qui ne compte pas sur l'aide des collèges lors de difficultés représente un pourcentage de 20.83% qui est devisé entre 22.91% pour la catégorie ISP et 16.66% pour la catégorie ATS

On constate a partir ses données que les salariés de l'établissement travaillent en collaboration entre eux et chacun contact l'autre lors des difficultés à exercer le travail. Ce travail collectif mène à l'avancement et la stabilité au travail.

Tableau n°29: La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité de compter sur le soutien de supérieur :

Relation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	23	46	27	54	50	100
ATS	13	59.09	09	40.90	22	100
Total	36	50	36	50	72	100

L'analyse de ce tableau nous mène à constater qu'il y a une adéquation entre la possibilité et la non possibilité de compter sur le soutien de supérieur dans le travail sous un pourcentage de 50%. mais dans chaque aspect les pourcentages se diffèrent selon les catégories. Pour ceux qui répondent par oui, les ATS marquent un pourcentage de 59.09% et les ISP marquent un pourcentage de 46%, et ceux qui répondent par non, les ISP représentent un taux de 54% et les ATS représentent un taux de 40.90%.

Les relations hiérarchiques occupent une position importante dans la gestion de l'organisme .elle mis en avantage la poursuite de champ de développement organisationnel si elle est bien instaurer. En effet, pour l'ensemble des salariés de l'établissement, les relations de travail avec leur supérieur se caractérisent par une entente et une réponse lors d'un appel de soutien pour une moitié des salariés.

Tableau n°30 : La répartition de la population selon le statut professionnel et le travail d'esprit d'équipe :

Relation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	36	72	14	28	50	100
ATS	16	72.72	06	27.27	22	100
Total	52	72.22	20	27.77	72	100

Le tableau ci-dessus montre que le pourcentage le plus élevé est marqué par les enquêtés qui exercent leur travail au sens d'esprit d'équipe avec un taux de 70.83% dont les célibataire marque un taux de 71.05% ainsi que les marié avec un taux de 70.58%. Les enquêtés estimant qui ne sent pas le sens d'esprit d'équipe marque le pourcentage de 29.16% dont le taux de 29.41% représente les marié et le 28.94% représente les célibataire.

L'esprit d'équipe qui caractérise les relations socioprofessionnelles des salariés s'explique par le bon climat de déroulement des activités dans la plupart de temps. Donc ceci conduit à la poursuite de travail au sein de cet établissement malgré les conditions non satisfaisantes.

Tableau n°31 : La répartition de la population selon le statut professionnel et la possibilité d'avoir des contacts intéressants avec d'autres :

Relation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	37	74	13	26	50	100
ATS	16	72.72	06	27.27	22	100
Total	53	73.61	19	26.38	72	100

Les résultats de ce tableau montrent que le pourcentage le plus élevé est marqué par les enquêtés qui ont eu des contacts intéressants avec d'autres avec le pourcentage de 73.61%, on trouve dans ce sens que les ISP marquent un taux de 74% et les ATS marquent un taux de 72.72%. Par contre la non possibilité d'avoir des contacts représente un pourcentage de 26.38% ou on trouve que les ATS représentent un pourcentage de 27.27% et les ISP représentent un pourcentage de 26%.

Le monde de travail est un lieu de confrontations et d'échanges relationnels. Les relations professionnelles permettent aux salariés de connaître et d'avoir plus de connaissance et aussi de constituer une autre famille.

Tableau n°32 : La répartition de la population selon le statut professionnel et le travail qui respecte les valeurs humaines :

Relation Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	33	68.75	15	21.25	48	100
ATS	16	66.66	08	33.33	24	100
Total	49	60.05	23	31.94	72	100

Pour la population de notre étude le travail qui respecte les valeurs humaines marque 60.05% de l'ensemble des ISP qui marque un taux de 68.75% et les ATS qui marque un taux de 66.66%. autrement dit, le travail qui ne respecte pas les valeurs humaines représente un taux de 31.94%, dont le pourcentage de 33.33% marquais par les ATS, et 21.25% marquais par les ISP.

La valeur de respect au travail est l'un des éléments le plus essentiel que le salarié doit avoir et sentir dans son emploi. L'organisme qui favorise et respecte les valeurs humaines, arrive à gager de ses salariés.

Conclusion partielle :

L'établissement de santé KHELLIL Amrane se caractérise par la présence des bonnes relations de travail qui manifeste entre les salariés. Donc on conclut que notre hypothèse est confirmée au regard des résultats obtenus sur le terrain. En effet, la possibilité de compter sur l'aide des collègues lors de difficultés est présentée sous un taux de 79.16%(tableau n°28), ainsi que le 50% représente les enquêtés qui comptent sur l'aide de leur supérieur (tableau n°29). Puis le travail collectif marque un pourcentage de 72.22%(tableau n°30). la possibilité d'avoir des contacts intéressants avec des autres est aussi représenté par un pourcentage 73.61%(tableau n°31). Enfin, les salariés travaillent dans un milieu qui respecte les valeurs humaines. (Tableau n°32)

L'organisation favorise un climat d'honnêteté, le libre échange d'idées, et le partage d'informations facilitant la prise de décision et la pratique. Les employés ont des objectifs de travail clairement définis et qui s'harmonisent aux objectifs du groupe/équipe et aux objectifs organisationnels. « L'ISQVT »

6-Analyse et interprétation de la sixième hypothèse : « L'établissement prend en considération la santé des travailleurs ».

Tableau n°33 : La répartition de la population selon le statut professionnel et les difficultés de concentration :

Santé Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	20	40.80	29	59.18	49	100
ATS	10	43.47	13	56.52	23	100
Total	30	41.66	42	58.33	72	100

Le 58.33% représente les enquêtés qui n'ont pas de difficultés de concentration, 59.18% pour la catégorie ISP et 56.52 pour catégorie ATS. Les enquêtés qui ont des difficultés de concentration marque un pourcentage de 41.66% où les ATS représente un taux de 43.47% et les ISP représente un taux de 40.81%.

Les salariés possèdent le potentiel de concentration remarquable qui est nécessaire à l'accomplissement des tâches et de donner des bons soins au malades.

Tableau n°34 : La répartition de la population selon le statut professionnelle et le sentiment de découragement :

Santé Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	15	30	35	70	50	100
ATS	06	27.27	16	72.72	22	100
Total	21	29.16	51	70.83	72	100

L'ensemble des enquêtés qui ne sent pas découragé marque un pourcentage plus élevé de 70.83% contrairement à 29.16% qui reflète l'ensemble de la population qui sent découragé. Dans le premier sens les ATS marquent 72.72% et les ISP marque 70%, et dans le deuxième sens ont

remarquent les ISP dépassent les ATS avec un pourcentage de 30% contrairement à 27.27%.

La profession infirmier oblige les salariés à avoir de courage pour faire face à de multiples exigences de travail. Car ils vivent le vécu de différentes situations de malade avec les patients ou ils sont censés à jouer le rôle d'un psychologue afin de diminuer le stress et le sentiment de découragement des patients.

Tableau n°35 : La répartition de la population selon le statut professionnelle et le ressenti de peurs et de craintes :

Santé Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	22	44	28	56	50	100
ATS	07	31.81	15	68.18	22	100
Total	29	40.27	43	59.72	72	100

Les enquêtés qui ne ressentent pas de peurs et de craintes représente un pourcentage de 59.72% ou on trouve que la catégorie ATS marque un pourcentage de 68.18% et la catégorie ISP marque un pourcentage de 56%. Le pourcentage de 40.27% reflète l'ensemble de la population qui ressent de peurs et de craintes, avec 44% pour les ISP et 31.81% pour les ATS.

Comme le montre ce tableau, l'ensemble des salariés de l'établissement ne réclament pas des problèmes de peurs et de craintes qui peut déséquilibrer leur stabilité. L'absence de peurs et de craintes au travail pousse les salariés rendre leur fruit de travail efficace.

Tableau n°36 : La répartition de la population selon le statut professionnelle et les difficultés d'endormir ou de rester endormi :

Santé Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	26	52	24	48	50	100
ATS	09	40.90	13	59.09	22	100
Total	35	48.61	37	51.38	72	100

Les données de ce tableau illustre que les enquêtées qui n'ont pas des difficultés d'endormir ou de rester endormi sous un pourcentage de 51.38% qui devisé en 59.09% pour la catégorie des ATS et 48% pour la catégorie des ISP. Le pourcentage de 48.61% représente les enquêtés qui ont des difficultés dont on trouve que les la catégorie ISP représente un taux de 52% et la catégorie ATS représente un taux de 40.90%.

Les donnés conduit à déterminer que les salariés ne sont pas confrontés aux troubles de sommeil. Cette capacité cognitive reflète le bien être morale et physique des salariés.

Tableau n°37 : La répartition de la population selon le statut professionnelle et le manque d'appétit :

Santé Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	27	54	23	46	50	100
ATS	09	40.90	13	59.09	22	100
Total	36	50	36	50	72	100

La répartition de la population dans ce tableau montre que l'avis des enquêtés sont en parallèle, en ce qui concerne le manque d'appétit. Mais selon les catégories on marque une différence de 54% pour les ISP et 40.90% pour les ATS sous l'opinion de non manque d'appétit. Ainsi que, 59.09% pour les ATS et 46% pour les ISP sous l'opinion de manque d'appétit.

Les résultats de ce tableau ne révèlent que le man que d'appétit n'a pas un effet considérable sur la santé des salariés, mai se qu'est important à signaler est que ses dernier ne bénéficie pas de repas dans des moments bien précis grâce à la charge de travail.

Tableau n°38 : La répartition de la population selon le statut professionnelle et le sentiment tendu ou énervé :

Santé Statut Professionnelle	OUI		NON		Total	
	F	%	F	%	F	%
ISP	14	27.45	37	72.54	51	100
ATS	08	38.09	13	61.90	21	100
Total	22	30.55	50	69.44	72	100

L'interprétation des résultats de ce tableau nous conduit à constater que les enquêtés qui ne sent pas tendu ou énervé marque un pourcentage de 69.44% ou les catégories ISP et ATS représente les pourcentages de 72.54% et 61.90%.le pourcentage de 30.55% représente les enquêtés qui sent tendu ou énervé, réparti en 38.09% pour les ATS et 27.45% pour les ISP.

Ces donnés laissent comprendre que les salariés ne sentent pas tendu ou énervé, parce que leur état psychologique dépasse tout obstacles de travail. Sachant que le milieu de travail les insiste à laisser passer les choses qui peuvent détruire leur adaptation afin de garder un bon rythme de travail.

Conclusion partielle :

La mission de l'établissement en tant que centre de la santé est prévenir la santé des patients et traiter leurs déférentes situations de malades. Mais cela débutera d'abord par la protection de ses salariés c.-à-d que les soigneurs doivent être en bon santé pour pouvoir soigner les autres. Au regard des résultats recueillir sur le terrain, on constate que l'unité KHELLIL Amrane de CHU prend en considération la santé de ses salariés. Cette confirmation de l'hypothèse est représentée sous les pourcentages suivants :

-Le taux de 58.33% revient aux enquêtés qui ne sentent pas des difficultés de concentration dans l'exercice de travail. (Tableau n°33)

-Le pourcentage de 70.83% représente ceux qui non pas le sentiment découragé au travail. (Tableau n°34)

-Le non ressentiment de peurs et de crainte représente un pourcentage de 59.72% de l'ensemble des enquêtés. (Tableau n35)

-Ceux qui n'ont pas de difficulté d'endormir ou à rester endormi marquent un pourcentage de 51.38%.(tableau n°36)

-Les salariés ne souffrent pas vraiment de problème de manque d'appétit, cela est présenté sous un pourcentage de 50%.(tableau n°37)

-Le pourcentage de 69.44% renvoi au non sensation tendu ou énervé des salariés au sein de l'établissement. (Tableau n°38)

L'Inventaire systémique de qualité de vie au travail propose une mesure valide qui ne passe pas par d'autres construits (santé, satisfaction, etc.). L'ISQVT fournit un diagnostic qui permet non seulement de cibler les domaines qui sont problématiques, mais aussi d'entreprendre des démarches de prévention de la santé et les méthodes d'être heureux.

Conclusion

Conclusion :

Pour synthétiser notre travail de recherche, il s'avère important de rappeler notre objectif qui est la qualité de vie au travail des salariés de CHU de Bejaia, l'unité KHELLIL Amrane.

Afin de déterminer le niveau de qualité de vie au travail, nous nous sommes basés sur les aspects influençant cette dernière à savoir l'évolution personnelle, la motivation, la satisfaction, les conditions de travail, les relations de travail et la santé au travail.

L'entreprise a pour intérêt de prendre en charge l'évolution personnelle des salariés en mettant en place les moyens qui favorisent la fidélisation des salariés et leurs intégrations. Avec l'évolution de l'Homme et ses aspirations professionnelles, la Gestion des Ressources Humaines se révèle comme un moyen avantageux, car elle donne l'occasion aux organisations de trouver une entente entre leurs objectifs propres et ceux divergents des salariés. Cette promotion des salariés due à l'élévation de niveau de qualité de vie de ses derniers.

La motivation semble être un facteur de compétitivité essentiel capable de répondre aux besoins de l'organisme. La motivation des salariés est donc désormais un élément indispensable pour la réussite de l'entreprise.

L'organisation de l'établissement essaye d'instaurer des politiques de motivations qui reconnaissent le travail des salariés. En effet, plus le salariés se sent reconnu dans l'entreprise où il travaille, plus il va être motivé car il va se sentir unique et partie intégrante de celle-ci.

Le concept de satisfaction a fait l'objet de nombreuses tentatives pour maintenir la stabilité interne des situations de travail, notamment dans le secteur de la santé, ce qui a permis de distinguer les variables qui permettront de définir les modalités de satisfaction au travail. Les motifs d'insatisfaction liés à la

qualité de vie des salariés de l'établissement sont le résultat du salaire, la non reconnaissance, l'absence de sécurité ainsi que la non réalisation des objectifs.

Adapter l'organisation de la prévention et du travail en fonction des circonstances et prendre en compte simultanément le regard santé/sécurité et le regard de ceux qui travaillent, nous semble indispensable pour améliorer les conditions de travail. Le travail des salariés évolue et devient plus difficile tant sur le plan physique que psychique. L'absence de réflexion sur l'organisation du travail peut, à terme, avoir des répercussions néfastes sur la santé des salariés et le fonctionnement des établissements. Référant à notre terrain, les conditions de travail de cet établissement constituent l'un des sujets les plus sensibles à mettre en place pour garantir la prévention des salariés avant la prévention de patients. Mais les conditions de travail des infirmiers ont un effet négatif sur leur santé et leur qualité de vie générale.

Les relations professionnelles ont un impact très considérable sur le fonctionnement de l'établissement. L'organisation interne de ce dernier se caractérise par l'échange de respect et la confiance qui mènent à l'élaboration d'un milieu de travail convenable ou se règne l'esprit d'équipe. Le soutien du supérieur et les collègues entre eux participe à la gestion de travail et son organisation. Les valeurs humaines doivent être promues par l'organisation de travail dans le but d'assurer la poursuite de productivité des salariés et leurs intégrations car c'est un enjeu quotidien à prendre en considération. Les relations sociales sont des indicateurs de qualité de vie particulièrement importants pour expliquer les écarts de bien-être ressenti.

Il est fréquent de constater qu'il y a consensus sur l'importance de prendre en compte les questions de sécurité et de santé au travail et sur le fait que le travail devrait favoriser le développement des individus. La santé au travail n'est pas une question individuelle mais collective. Elle n'est pas seulement un capital qu'il faut protéger, mais elle est aussi le résultat d'une

Conclusion

construction. Puisque les conditions sur le lieu de travail changent constamment. Les mesures liées à la santé et à la sécurité au travail se complexifient et doivent s'adapter à ces réalités. Le défi consiste donc en la prise de conscience, la détermination de plans d'action pour permettre de perfectionner les systèmes de prévention aux seins des établissements de santé. L'organisation et l'aménagement de l'environnement et toutes ses constitutions sont des paramètres qui doivent refléter l'image de celle-ci. Donc la santé des salariés est une nécessité primordiale dans le fonctionnement de l'organisme.

La prise de conscience des entreprises est croissante : il est désormais admis que la qualité de vie au travail contribue à l'épanouissement et à l'implication des salariés. Partant de là, l'amélioration des résultats des entreprises en est une conséquence positive.

La mise en place des procédures qui permettent l'évolution des carrières, les facteurs de motivation, les motifs de satisfaction, les bonnes conditions de travail ainsi que le climat relationnelle performant et enfin l'instauration des moyens de prévention de salariés est une actualité récente et une perception qui apparait plus importante pour la survie de l'entreprise et l'amélioration de qualité de vie des travailleurs au travail.

Pour assurer un bon niveau de qualité de vie au travail, cela répond à la fois à un devoir social vis-à-vis des salariés et à un besoin économique, en recherche de croissance, de rentabilité et de productivité. La performance économique de l'entreprise étant au cœur de ses enjeux, une bonne qualité de vie au travail de ses salariés devrait donc être indispensable.

En somme, la qualité de vie au travail des salariés aux yeux de l'établissement de santé KHELLIL Amrane est définie sous le nom de 'bien-être au travail'. Mais nous rappelons dans cette modeste recherche que le bien-être au travail est l'une des dimensions sur laquelle les recherches occidentales s'appuient pour donner une définition à la qualité de vie au travail. Donc on

Conclusion

conclu que la notion de qualité de vie au travail est une conception nouvelle par apport à la société algérienne.

Et c'est à partir de ce principe qu'on invite les futurs chercheurs à apporter des recherches plus approfondies et très éclairantes sur ce thème qui devient de plus en plus intéressant dans la gestion des ressources humaines en particulier et la gestion de l'entreprise en générale.

Liste bibliographique

La liste bibliographique:

➤ Les ouvrages :

1-ABAIDI Jamila, **la qualité de vie au travail** : perception, freins et motivation à son intégration dans le management des organisations, La Rochelle Cedex 1, Montpellier les 1- 2 sept, Paris 2011.

2- ANGERS Maurice, **Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**, Edition Casbah Université, Alger, 1996.

3-ESTELLE M. Morin et autre, **Projet qualité de vie au travail**, HEC Montréal, Canada, 15 juin 2001.

4-LOUCHE Claude, **Introduction à la psychologie du travail et des organisations**, Edition Armand colin, Paris, 2007.

5-MARTEL, J.P, **l'Inventaire systémique de qualité de vie au travail**, Thèse de doctorat, département de psychologie, Université du Québec à Montréal(Canada), 2004.

6-ROSSEL Patrice, **La motivation au travail, (concept et théories)**, Edition Toulouse, France, 2000.

7-WILLIAMSON C et autre, **Gestion des ressources humaines**, Edition TEARFUND, Royaume- Uni, 2008.

➤ Les revues :

1-VIVIEN Philipe, **Accord collectif sur le développement de la qualité de au travail au sein du groupe (AREVA)**, France, 2012, (mise à jour le 16-12-2013 à 21H21)

2-Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions du Travail (ANACT),
Les promesses de la Qualité de Vie au Travail, document de travail /
Conférence Sociale, Paris, 20&21 juin 2013.

➤ **Les Dictionnaires :**

1-NORBERT Sillamy, **Dictionnaire de psychologie**, Edition Larousse, Paris, 1991.

2- GRAWITZ Madeline, **Lexique des sciences sociales**, Edition Dalloz, 8^{ème} Edition, Paris, 2004.

3-FERROUL Gilles, **Dictionnaire de la sociologie**, Armand colin, 3^{ème} édition, Paris, 2004.

Sites d'internet :

- ✓ [http://www.google.fr / Mémoire en ligne.htm](http://www.google.fr/Mémoire%20en%20ligne.htm).(mise à jour le 18-05-2014 à 10H19)
- ✓ Nathalie Barreau<http://www.village-justice.com/articles/sante-comme-facteur-competitivite,10154.html#TzRbB2rPukB17ZIb.99>, (mise à jour le 22-02-2014 à 14H30)
- ✓ <http://www.webrankinfo.com> , Atelier de développement personnel-Toulouse-Nimes/ 2014-06-01

Annexe

Université A/Mira Bejaia
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales

Questionnaire de recherche sous le thème:

La qualité de vie au travail chez les infirmiers de
CHU

Cas pratique : KHELLIL Amrane

Dans le cadre de réalisation d'un travail de recherche, en vue de l'obtention d'un diplôme de master en sociologie du travail et des ressources humaines nous vous adressant de bien vouloir répandre a ce questionnaire sous le thème « la qualité de vie au travail chez les personnels au CHU KHELLIL Amrane de Bejaia.

On tenant de rassurer de l'anonymat et que les informations que vous nous fournissez seront utiliser à des fin scientifique.

Nous vous remerciant d'avance pour votre collaboration.

Préparé par :

BENSAID Madiha

BENOUCHENE Nabila

MARS2014

Questionnaire

Les donnés personnels :

1. sexe : masculin

féminin

2. Quel âge avez-vous ?.....

3. situation familiale :

a-marié(e)

b-célibataire

4. le statut professionnel :

a-Infirmier (e)

b- ATS

Actuellement, vous faites un travail...

5. Qui vous permet de prendre des initiatives pour améliorer vos résultats.

a-oui

b-non

6. Qui correspond à vos intérêts et à vos compétences.

a-oui

b-non

7. Qui vous permet d'apprendre ou de vous perfectionner.

a-oui

b-non

8. Qui vous permet d'avoir de l'influence dans votre milieu.

a-oui

b-non

9. Qui vous permet d'exercer votre jugement pour résoudre des problèmes.

a-oui

b-non

10. Qui vous permet d'envisager l'avenir avec confiance.

a-oui

b-non

11. Où l'on reconnaît vos compétences.

a-oui

b-non

12. où vous êtes libre d'organiser de la manière qui vous semble la plus efficace.

a-oui

b-non

13. où vous avez du plaisir à faire.

a-oui

b-non

14. Où l'on reconnaît vos résultats.

a-oui

b-non

15. Dont vous êtes responsable.

a-oui

b-non

16. Qui vous permet de vous épanouir.

a-oui

b-non

17. Qui vous donne un salaire qui permet de subvenir à vos besoins.

a-oui

b-non

18. Qui vous permet d'atteindre les objectifs que vous vous êtes fixés.

a-oui

b-non

19. Qui mène à des résultats que vous valorisez.

a-oui

b-non

20. Qui est fait de manière efficace.

a-oui

b-non

21. Qui se fait dans un environnement sain et sécuritaire.

a-oui

b-non

22. Dont la charge est ajustée à vos capacités.

a-oui

b-non

23. Dont les objectifs sont clairs.

a-oui

b-non

24. Où vous pouvez compter sur l'aide de vos collègues lorsque vous avez des difficultés.

a-oui

b-non

25. Où vous pouvez compter sur le soutien de votre supérieur.

a-oui

b-non

26. Qui se fait dans un esprit d'équipe.

a-oui

b-non

27. Qui respecte votre vie privée.

a-oui

b-non

28. Qui vous permet d'avoir des contacts intéressants avec d'autres.

a-oui

b-non

29. Qui se fait dans un milieu qui respecte les personnes.

a-oui

b-non

30. Qui respecte les valeurs humaines.

a-oui

b-non

Les questions suivantes portent sur divers aspects de votre santé :

31. Vous êtes-vous senti(e) ralenti(e) ou avez manqué d'énergie?

a-oui

b-non

32. Avez-vous senti que votre cœur battait vite ou fort, sans avoir fait d'effort physique?

a-oui

b-non

33. Avez-vous eu des difficultés à vous concentrer?

a-oui

b-non

34. Vous êtes-vous senti(e) seul(e)?

a-oui

b-non

35. Avez-vous eu des trous de mémoire?

a-oui

b-non

36. Vous êtes-vous senti(e) découragé(e) ?

a-oui

b-non

37. Vous êtes-vous emporté(e) contre quelqu'un ou quelque chose?

a-oui

b-non

38. Avez-vous eu l'estomac dérangé ou senti des brûlements d'estomac?

a-oui

b-non

39. Avez-vous ressenti des peurs ou des craintes?

a-oui

b-non

40. Avez-vous eu des difficultés à vous endormir ou à rester endormi(e)?

a-oui

b-non

41. Avez-vous manqué d'appétit?

a-oui

b-non

42. Vous êtes-vous senti(e) agité(e) ou nerveux (se) intérieurement?

a-oui

b-non

43. Vous êtes-vous senti(e) négatif (Ve) envers les autres?

a-oui

b-non

44. Vous êtes-vous senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e)?

a-oui

b-non

45. Avez-vous eu des difficultés à prendre des décisions?

a-oui

b-non

46. Vous êtes-vous senti tendu(e) ou énervé(e)?

a-oui

b-non

Actuellement, dans mon travail, je suis satisfait :

47. De l'équité qu'il y a entre ma charge de travail et celle de mes collègues.

a-oui

b-non

48. De l'autonomie qu'ont les employés de mon Service dans l'exercice de leurs fonctions.

a-oui

b-non

49. De la reconnaissance de mon travail par mes collègues.

a-oui

b-non

50. De pouvoir agir dans mon travail en fonction de mes valeurs personnelles.

a-oui

b-non

51. De la marge de manœuvre que me laisse l'ensemble des règles établies par mon établissement.

a-oui

b-non

52. Des défis que je rencontre dans mon travail.

a-oui

b-non

53. Des avantages sociaux.

a-oui

b-non

54. Du salaire que je gagne par rapport à la valeur des résultats que je produis.

a-oui

b-non

55. Du pouvoir que j'ai sur les décisions qui sont prises dans mon établissement et qui me concernent.

a-oui

b-non

56. De la reconnaissance du responsable face au travail des salariés.

a-oui

b-non

57. De l'équité qu'il y a dans la distribution des ressources entre les salariés.

a-oui

b-non

58. Du salaire que je gagne par rapport à celui qui serait offert dans un autre secteur, pour un emploi Comparable.

a-oui

b-non

59. Du nombre de jours de congé qui m'est permis de prendre chaque année.

a-oui

b-non

60. Du pouvoir que j'ai sur les décisions qui sont prises par la direction et qui me concernent.

a-oui

b-non

61. Du salaire que je gagne par rapport aux responsabilités qui me sont confiées.

a-oui

b-non

62. De la sécurité d'emploi que me donne mon travail.

a-oui

b-non

63. De l'aménagement de mon environnement de travail.

a-oui

b-non

64. Du rapport entre la charge de travail à faire et le nombre de salariés qu'il y a dans mon établissement.

a-oui

b-non

65. Des conditions de travail dans lesquelles les employés de mon Service travaillent.

a-oui

b-non

66. Du temps dont je dispose pour bien accomplir mes tâches.

a-oui

b-non

67. De la disponibilité des ressources matérielles pour bien accomplir mes tâches.

a-oui

b-non

68. Du nombre d'heures que je travaille dans une semaine.

a-oui

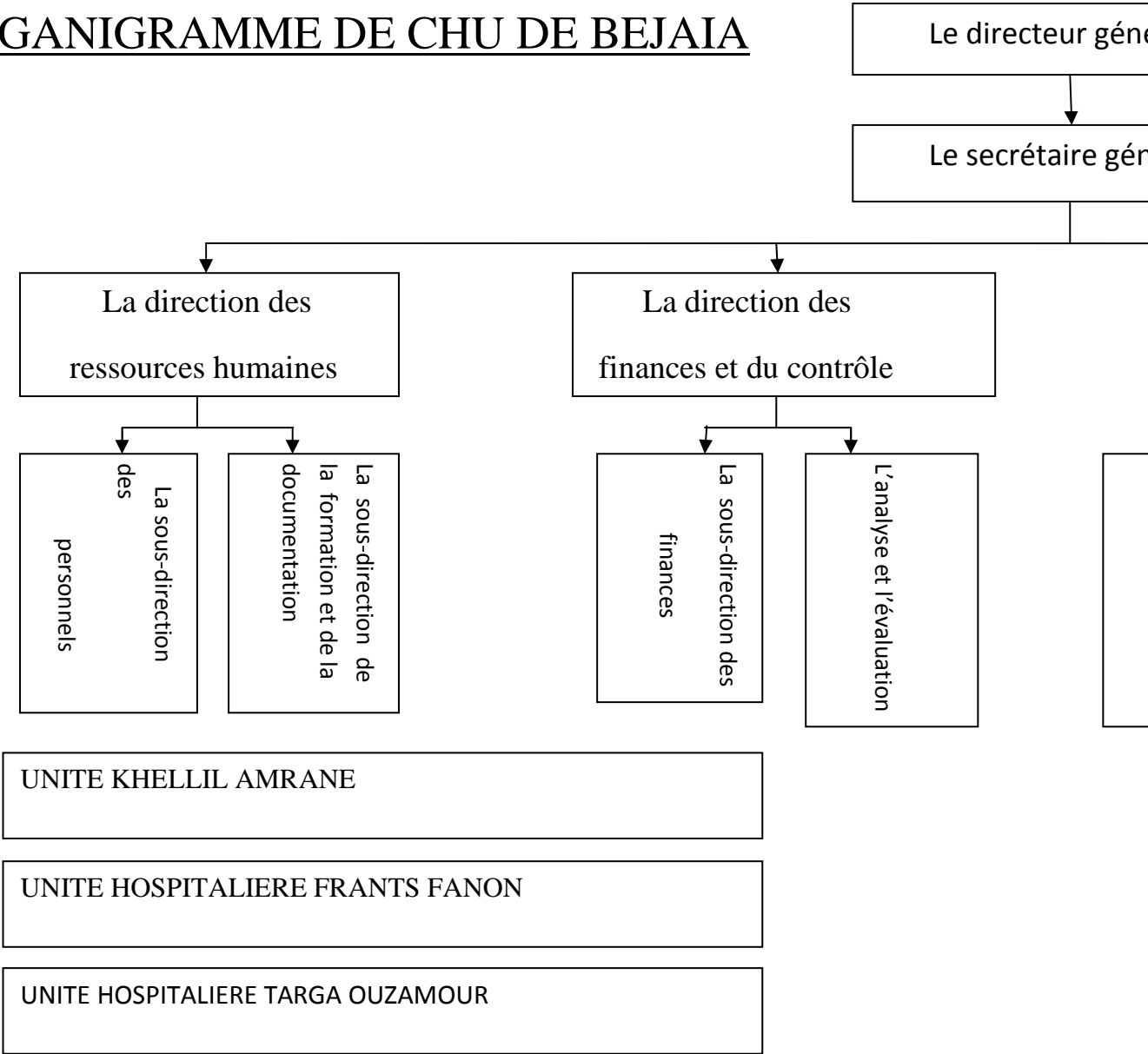
b-non

69. Des conditions de travail qui ont un impact sur ma santé (physique ou mentale).

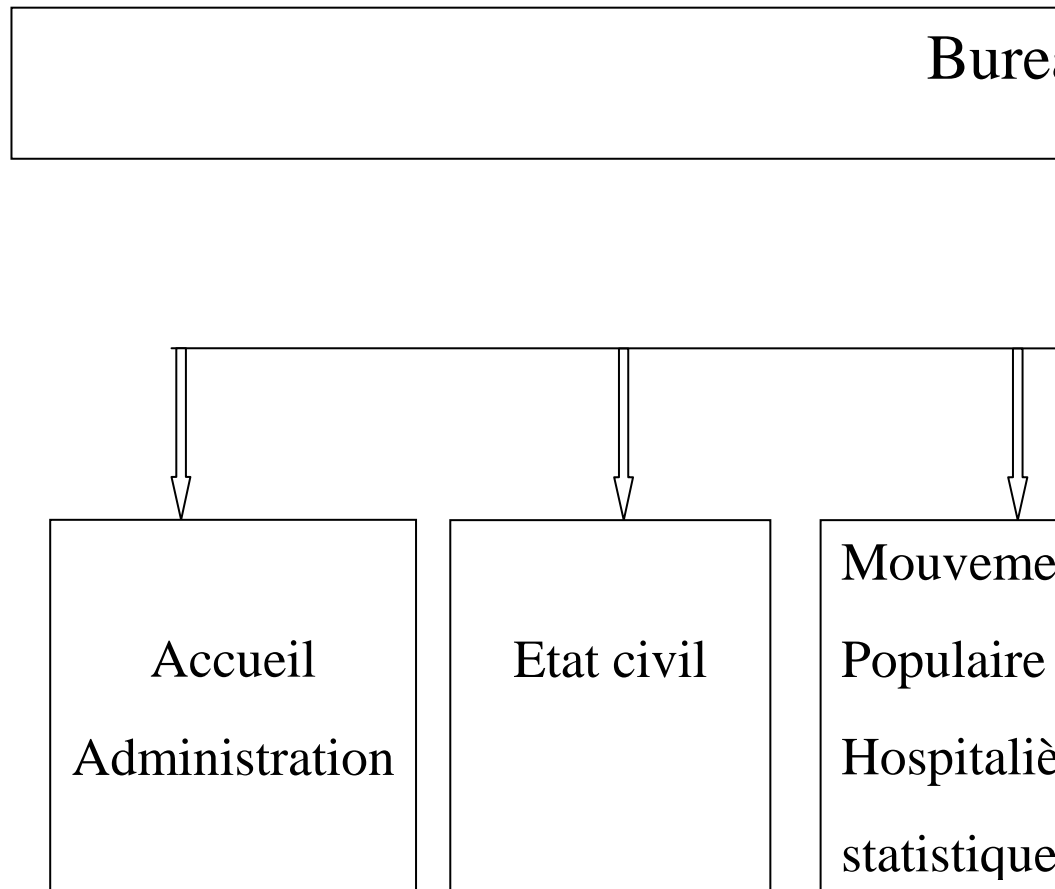
a-oui

b-non

ORGANIGRAMME DE CHU DE BEJAIA



Organigramme du bureau des entrées



Source :données interne à l'hospital