

Université Abderrahmane MIRA de Bejaïa
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Sociologie



Mémoire de fin cycle

En vue d'obtention du diplôme Master

Option : Sociologie de la Santé

Thème

STRESS PROFESSIONNEL CHEZ LES PRATICIENS
DE SANTÉ PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Étude réalisée au sein de EPH d'Akbou & EPH de Kherrata

Réalisé par :
GUERROUAHEN Tinhinane
ADEL Samiha

Encadré par :
Dr. DJOUAB Mustapha

2021/2022

Remerciement

Nous remercions Dieu pour sa bénédiction, la volonté et le courage dont il nous a gratifiés tout au long de ce projet. Pour nous il est la source de tous les principes qui apportent joie et succès dans la vie.

Notre profonde reconnaissance s'adresse particulièrement à monsieur Djouab Mustapha pour ses conseils constructifs, son dévouement, sa disponibilité, son soutien, son encouragement et ses remarques si pertinentes, il nous a aidés à l'accomplissement de la présente étude.

Nous tenons à remercier les membres du jury de nous faire l'honneur d'évaluer ce travail et d'y apporter leurs avis éclairés.

Nous sommes reconnaissantes à l'équipe soignante des deux hôpitaux, celui «d'Akbou et celui de Kherrata ».

Notre étude n'aurait existé si nous n'avions pas eu la collaboration des praticiens de la santé des deux établissements hospitaliers qui ont accepté de nous fournir les informations si riches et importantes à notre travail. Nous leur disons grand merci.

Nous sommes reconnaissantes envers nos parents pour tant de dévouements fournis pour nous depuis la naissance jusqu'à ce jour.

Dédicaces

Je tiens à dédier ce modeste travail à ceux qui me sont très chers :

*A l'âme de **mes chers grands-parents** ; Khadija et Saleh qu'elle repose en paix.*

*A l'âme de **mon cher père ; Salah** : Tu as toujours été pour moi un exemple du père respectueux, honnête, de la personne méticuleuse, je tiens à honorer l'homme que tu es.*

Grâce à toi papa j'ai appris le sens du travail et de la responsabilité. Je voudrais te remercier pour ton amour, ta générosité, ta compréhension... Ton soutien fut une lumière dans tout mon parcours. Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour, l'estime et le respect que j'ai toujours eu pour toi. Ce modeste travail est le fruit de tous les sacrifices que tu as déployés pour mon éducation et ma formation. Je t'aime papa. Repose en paix.

*À la lumière de mes jours, la source de mes efforts, la flamme de mon cœur, ma vie et mon bonheur ; **maman** que j'adore.*

*À **mon encadrant** que je remercie spécialement pour son soutien, ses efforts, sa compréhension et son aide au long de ce projet ; merci infiniment monsieur Djouab.*

*Aux personnes dont j'ai bien aimé la présence dans ce jour, à mes frères ; **Hakim, Fahim et Rayane**. Mes sœurs ; **Hakima, Warda, Karima, Zina** et ma belle-sœur **Souad** ; mes neveux ; **Houcine, Massyl, Islem, Ghiles, Walid, Ilyes, Sales** et mon petit cœur **Ayoub**.*

*À mes beaux-frères : **Djamel, Houcine, Meziane et Salim**.*

*À tous mes amis ; surtout **Dida** qui m'a vraiment aidé au long de ce projet.*

*À celui que j'aime beaucoup qui m'a soutenue tout au long de ce projet ; ma moitié **Razin**.*

*À mon binôme ; **Samiha**. Et à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin pour que ce projet soit possible, je vous remercie.*

Tinhinane

Dédicaces

À ma très chère mère

Ton amour me couvre, ta bienveillance me guide, ta présence à mes côtés été toujours ma source de force pour affronter les différents obstacles.

A mon cher père

Ton affection, ton encouragement, et tes sacrifices, ils ont pu créer le climat luxueux à la poursuite de mes études.

« Que Dieu nous les préserve pour qu'ils partagent avec nous tous les plaisirs de la vie »

*À mes chers frères **Yacine**, et **Hichem**, leurs femmes, et leurs enfants **Cerine**, **Eline**, **Riham**, **Noursine** et le petit poussin **Amir**, que Dieu les garde en bonne santé.*

*À ma chère sœur **Nassia** et son mari **Redouane**, qui n'a jamais cessé de me conseiller, de m'encourager, et me soutenir, que Dieu les protège et leur offre de la chance et de bonheur.*

*À ma grande mère **Nouara**, mes oncles et mes tantes, que Dieu leur donne une longue et joyeuse vie.*

À mes chers cousins, et cousines, pour leur amour, et soutien.

*À mes copines adorées que j'aime trop surtout **Mounira** et **Nawel**, je suis chanceuse de vous avoir dans ma vie.*

*Au docteur **Ouadi.F**, pour son aide et sa compréhension, que Dieu le protège et lui offre de santé et de succès.*

À tous mes collègues au travail, pour leurs encouragements et leurs soutiens.

*À mon binôme **Tinhinane**, pour son soutien moral, sa patience et sa compréhension tout au long de ce projet.*

Samiha

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Préambule :	5
Dans ce chapitre nous allons présenter le cadre de la recherche, dans lequel nous évoquerons les raisons et les objectifs du choix de thème, et les objectifs de notre recherche, ensuite la problématique et les hypothèses, et enfin la définition des concepts essentiels qui sont en rapport avec notre thème.	5
1 Raisons de choix du thème	5
2 Objectifs de la recherche	5
3 Problématique	5
4 Hypothèses.....	8
5 Définition des Concepts.....	8
Synthèse :	9
Dans ce chapitre nous avons présenté les raisons et les objectifs de notre recherche, ainsi que la problématique, les hypothèses et enfin les concepts clés.	9
Chapitre 2	10
Méthodes et techniques de recherches	10
Préambule.....	11
Dans ce chapitre, nous allons présenter le cadre méthodologique de notre recherche, qui nous permettra d'analyser le stress professionnel en tant que phénomène nécessitant une étude scientifique et en s'appuyant sur une série d'étapes qui nous serviront à répondre à notre problématique de recherche.	11
5.1 Méthode et technique utilisés	11
6 Présentation des établissements publics hospitaliers Akbou et Kherrata	17
7 Présentation générale de l'EPH d'Akbou	17
8 Missions et tâches de l'EPH	17
9 Organisation interne de l'EPH d'AKBOU	18
9.1 . La direction :	18
9.2 . La secrétaire de direction :	18
9.3 . La sous-direction des finances et moyens :	18
9.4 La sous-direction des ressources humaines :	19
10 Capacité des services hospitaliers :	19
10.1 La liste des services hospitaliers et leur capacité technique	19
11 Les différents services de l'EPH	20
12 Présentation Générale de l'EPH de Kherrata	22
Chapitre 1 : stress professionnel et charge de travail	28
Préambule	28
Section 1 : Le stress professionnel	28
1 . Définition et généralités.....	28

1.1 Définition théorique.....	29
1.2 Définition opérationnelle.....	29
2 Les types du stress	30
3 Définition du stress professionnel	30
4 Les facteurs du stress professionnel	31
4.1 Surcharge et charge au travail.....	31
4.2 Complexité des tâches	32
4.3 Relations interpersonnelles au travail.....	32
4.4 Environnement de l'activité (de travail).....	32
4.5 Facteurs individuels et socioculturels.....	33
5 Les conséquences du stress au travail.....	33
6 Les effets de stress professionnel	33
7 La prévention du stress au travail :.....	34
Section 2 : la charge au travail	35
8 Évolution de concept de la charge de travail.....	35
9 Définition de la charge de travail	37
10 Les types de la charge de travail.....	37
11 Les approches de la charge de travail.....	37
11.1 L'approche de la mesure à la psychologie.....	37
12 Les méthodes et conseils appliqués afin de réduire et évaluer les accidents et la charge au travail.....	38
13 Les facteurs qui influencent la charge de travail mentale et ses effets.....	39
14 La lutte contre la lourde charge au travail (accident du travail).....	42
Chapitre 2 : La souffrance au travail	45
Section 1 : La souffrance au travail.....	45
15 Définition de la souffrance	45
16 Définition de la souffrance au travail	45
17 Les facteurs de la souffrance au travail	46
17.1 Le harcèlement moral	46
17.2 Interface entre la vie privée et professionnelle	47
17.3 Le manque d'ergonomie	47
17.4 Les mauvaises conditions du travail	47
17.5 Les relations au travail.....	48
17.6 L'influence des changements	48
17.7 Les tâches répétitives.....	48
17.8 La faiblesse des revenus et l'avenir de l'entreprise	48
18 Les conséquences de la souffrance au travail.....	49
19 La prévention de la souffrance au travail	50

Section 2 : Conciliation entre vie privée et vie professionnelle	52
20 Définition de la conciliation	52
21 Définition de la vie privée	52
22 Définition de la vie professionnelle.....	52
23 Conciliation entre travail et famille	53
24 Les effets de la conciliation sur la santé.....	53
24.1 Les effets sur la santé mentale	53
24.2 Les effets sur la santé physique	53
Chapitre 3 : maladies infectieuses et Corona virus	56
Section 1 : Les maladies infectieuses	56
25 Définition de la maladie	56
26 Définition des maladies infectieuses	57
27 Les agents des maladies infectieuses.....	57
27.1 Les bactéries	58
27.2 Les virus	58
27.3 Les champignons	58
27.4 Les parasites	58
28 Types de maladies infectieuses.....	58
28.1 Maladies infectieuses ORL.....	58
28.2 Maladies infectieuses de la peau.....	59
28.3 Maladies infectieuses digestives.....	59
28.4 Maladies infectieuses sexuellement transmissibles	59
28.5 Autres maladies infectieuses.....	59
28.5.1 Maladies infectieuses du bébé, de l'enfant.....	59
29 Les modes de contamination	59
30 Les mesures de prévention	60
30.1 Les mesures d'hygiène préventives au quotidien	60
30.2 Les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie infectieuses.....	60
Section 2. Corona virus	60
31 Définition du virus.....	60
32 Structure générale des virus.....	61
33 Définition de la pandémie.....	61
34 La définition de Covid-19.....	62
35 Histoire de Covid-19	62
Symptômes du Covid-19.....	64
36 Facteurs de risque du Covid-19.....	65
37 Le traitement du Covid-19.....	66
Chapitre 4 : Analyses et discussion des résultats	69

Tableau n° 07 : Données personnelles des enquêtés	69
38 Thème 1 : Le Covid et le stress professionnel.....	70
38.1 La situation au sein de l'hôpital.....	70
38.2 Gérer le manque d'information	72
38.3 Les situations les plus difficiles que les praticiens ont vécus	73
38.4 L'influence du stress professionnel sur la santé mentale et physique des praticiens.....	75
38.5 L'idée de la démission.....	78
39 Thème 2 : Les moyens de protection contre le stress professionnel	81
39.1 Protocole sanitaire en période de travail.....	81
39.2 Les difficultés rencontrées à cause de la surcharge	82
39.3 Diminuer le stress professionnel.....	85
39.4 Programme thérapeutique pour diminuer le stress	87
40 Thème 3 : conciliation entre vie professionnelle et familiale.....	90
40.1 L'influence de la surcharge au travail sur la vie professionnelle et privée.....	90
40.2 La conciliation entre la vie privée et professionnelle	92
40.3 Le travail et les conflits familiaux	94
41 Vérification des hypothèses.....	95
Conclusion.....	98
Liste bibliographique.....	101
Annexes	

Liste des abréviations

- **ADN (ARN)** : Acide Désoxyribonucléiques.
- **AESST** : agence européenne pour la sécurité et la santé au travail.
- **AFP** : agence France-Presse.
- **Covid-19** : Corona Virus disease 2019.
- **CCT** : convention collective du travail.
- **CCHST** : centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
- **CSE** : Comité Social et économique
- **DAS** : déclaration annuelle des salaires.
- **DRH** : Direction des Ressources Humaines.
- **Et al** : Et autres.
- **Etc.** : Et cetera.
- **EPH** : établissement public hospitaliers.
- **EPSP** : établissement hospitalière santé public
- **H5N1** : Infections à virus grippal aviaire.
- **INRS** : Institut national de recherche et de sécurité.
- **ISP** : Infirmier de Santé Public.
- **ISO** : *international organization for standardization*(organisation internationale de normalisation.)
- **MIH** : Médecine interne homme.
- **MIF** : Médecine interne femme.
- **NHS** : *national Heath service*.
- **OIT** : organisation internationale du travail.
- **ONU** : organisation des Nations Unies.
- **OMS** : Organisation mondiale de la santé.
- **ORL** : Oto-rhino-laryngologiste.
- **PCR** : Réaction en chaîne par polymérase.
- **RSI** : régime social des indépendants.
- **SARS (SRAS)** : Syndrome respiratoire aigu sévère.
- **SIDA** : Syndrome d'Immuno Déficience.
- **SARS-COV** : Syndrome respiratoire aigu sévère corona virus.
- **SSPT** : trouble post-stress.
- **TDM** : Tomodensitométrie.
- **VIH** : Virus de l'immunodéficience Humaine.
- **WC** : *Water close*.
- **°C** : signifie la température.
- **%** : Pourcentage.

Liste des tableaux

Tableaux	Titre	Page
Tableau N° : 01	La liste des services hospitaliers et leur capacité technique.	P19
Tableau N° : 02	Effectif du personnel de l'EPH d'Akbou.	P21
Tableau N° : 03	Les statistiques de Covid-19 : du début jusqu'à ce jour. 12/06/2022	P15
Tableau N° : 04	La liste des services hospitaliers et leur capacité technique de l'EPH Kherrata.	P22
Tableau N° : 05	Effectif du personnel de l'EPH Kherrata.	P23
Tableau N° : 06	RATIO de l'EPH de Kherrata.	P24
Tableau N° : 07	Données personnelles des enquêtés	P69

Introduction générale

Introduction

Au cours des deux dernières décennies, le monde a connu un certain nombre de foyers de maladies infectieuses, qui ont montré un taux élevé de propagation.

Covid-19, la nouvelle pandémie qui a touché le monde en 2020, a forcé les professionnels de la santé (médecins, infirmiers, etc.), à se mettre en première ligne, ils étaient comparés à des combattants, cette nouvelle pandémie s'est traduite par une augmentation dramatique de la mortalité dans les services de soins.

Depuis janvier 2020, la pandémie de maladie à coronavirus Covid-19, s'est propagée rapidement dans le monde entier, contraignant des populations entières, submergeant les hôpitaux avec l'afflux de patients gravement malades, et provoquant un taux de mortalité dramatique dans le service de santé lui-même. Les services de santé sont mis à rude épreuve par la pandémie, certains paramédicaux étant en première ligne, et d'autres faisant face à la restructuration du système de santé nécessaire à cette pandémie.

Les praticiens de la santé de première ligne sont assimilés à des « guerriers de première ligne ». Ils ont tiré la sonnette d'alarme sur le fait que certaines personnes étaient mortes de la maladie, comme Li Wenliang, l'un des premiers médecins chinois à alerter sur les dangers du nouveau coronavirus. Les soignants de première ligne sont confrontés à de nombreuses difficultés, telles que l'exposition directe à des patients à charge virale élevée, l'exposition à des risques de contamination, l'épuisement physique, la restructuration du poste de travail, l'adaptation à des organisations de travail rigides, la gestion des pénuries de matériel, le nombre élevé de décès chez les patients anormaux, les collègues ou les parents, questions éthiques liées à la prise de décision dans des systèmes de santé tendus.

La pandémie de Covid-19 devrait affecter la charge de travail des travailleurs de la santé comme les infirmiers, mais l'ampleur de ces changements n'a jusqu'à présent pas été quantifiée. Il est important de compiler des données sur les conditions de travail des infirmiers car les charges de travail excessives et les heures supplémentaires réduisent le bien-être des travailleurs, et les conséquences à long terme sur la santé, ainsi que la prestation des services de santé.

Afin d'atteindre notre objectif, nous avons réalisé notre stage pratique dans deux EPH celui d'Akbou et celui de Kherrata au près des praticiens de santé, notre groupe de recherche est composé de (20) question, qui ont été soigneusement sélectionnés, selon des critères bien définis afin de tester la fiabilité de nos hypothèses.

Dans notre étude, on a tenté d'approcher la thématique du « stress professionnel chez les praticiens de la santé pendant la période de la Covid-19 ».

Nous nous efforcerons donc à étudier l'impact de Covid-19 sur ces praticiens de santé, ainsi le degré de stress professionnel engendré par ce dernier.

Ce travail se présente sous forme de chapitres, qui sont répartis en trois parties, une partie méthodologique, une partie théorique et une partie pratique, la première partie se compose d'un seul chapitre, la deuxième partie se compose de trois chapitres, et la troisième se compose d'un seul chapitre.

La première partie comprend : l'introduction générale, les raisons du choix de thème, les objectifs de la recherche, la problématique, les hypothèses, définition des concepts clés, la méthode et la technique utilisée, les aléas rencontrés, et la présentation des deux EPH.

La deuxième partie comprend trois chapitres: le premier chapitre va aborder ; le stress professionnel et la charge au travail, qui se repartie de deux sections, la première c'est le stress professionnel où on présente, définitions du stress, les types de stress, définitions du stress professionnel, les facteurs de stress professionnel, les conséquences de stress professionnel, les effets du stress professionnel, la prévention de stress professionnel.

La deuxième section c'est la charge au travail où on vas présenter, l'évolution de concepts de la charge au travail, Définition de la charge au travail, les types de la charge au travail, les approches de la charge au travail, les méthodes et conseils appliqué afin de réduire, prévenir et gérer les accidents au travail et évaluer la charge de travail, les facteurs qui influencent la charge de travail mentale et ses effets, la lutte contre la lourde charge au travail (accident du travail).

Le deuxième chapitre va aborder ; la souffrance au travail et la conciliation entre la vie privée et professionnelle, qui se repartie de deux sections, la première c'est la souffrance au travail, où on présente, définition de la souffrance, définition de la souffrance au travail, Les facteurs de la souffrance au travail, les conséquences de la souffrance au travail, La prévention de la souffrance au travail.

La deuxième section c'est la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, où on présente la définition de conciliation, définition de vie privée, définition de vie professionnelle, Conciliation travail –famille, les effets de la conciliation sur la santé.

Le troisième chapitre portera les maladies infectieuses et Covid-19, qui se répartit de deux sections, la première c'est les maladies infectieuses, où on présente, la définition de la maladie, définition des maladies infectieuses, les agents des maladies infectieuses, types des maladies infectieuses, les modes de contamination des maladies infectieuses, les mesures de prévention des maladies infectieuses.

La deuxième section c'est corona virus, on va tenter de définir, le virus, structure générale des virus, la pandémie, Covid-19, histoire de Covid-19, symptômes du Covid-19, facteurs de risque du Covid-19, le traitement du covid-19.

La troisième partie comprend : un chapitre dans laquelle on présente l'analyse et discussion des résultats.

Au final, nous avons clôturé notre recherche par une conclusion générale.

Partie méthodologique

Chapitre 1

Problématisation de l'objet

Préambule :

Dans ce chapitre nous allons présenter le cadre de la recherche, dans lequel nous évoquerons les raisons et les objectifs du choix de thème, et les objectifs de notre recherche, ensuite la problématique et les hypothèses, et enfin la définition des concepts essentiels qui sont en rapport avec notre thème.

1 Raisons de choix du thème

Malgré les diversités des thèmes qui existent, nous avons fait notre choix sur le stress professionnel chez les praticiens de la santé pendant la pandémie de Covid-19 pour les raisons suivantes

- Un thème d'actualité qui touche à tous les domaines de travail, et surtout le staff médical intervenant dans des situations très critiques.
- Comprendre dans quelles conditions les praticiens de santé exercent leur travail en période de pandémie.
- Découvrir le monde de travail dans l'institution hospitalière.
- Découvrir l'impact de la pandémie sur la vie professionnelle des praticiens de santé.

2 Objectifs de la recherche

Chaque recherche ou étude scientifique, vise des objectifs à atteindre dans le bon sens, à travers notre étude, notre recherche vise à atteindre les objectifs qui se résument comme suit :

- Étudier l'impact de stress sur les praticiens de la santé pendant la pandémie de Covid-19 ;
- Découvrir le terrain et appliquer nos connaissances techniques ;
- Analyser la situation du stress des médecins et infirmiers par rapport à la surcharge du travail, et au manque des moyens de protection, durant la pandémie ;
- Évaluer les conditions de travail pendant la pandémie, leurs effets et répercussions sur la santé et la vie familiale des travailleurs.

3 Problématique

Nous vivons la plus grande crise sanitaire du 21^{ème} siècle, une crise majeure sans précédent d'une ampleur mondiale. Cette dernière semble s'installer durablement, en même temps qu'elle détruira les systèmes de santé des nations.

La maladie de coronavirus Covid-19 est provoquée par un virus de la famille des *corona viridae*, le SARS. Cov-2. Cette maladie infectieuse est une zoonose¹, dont l'origine est encore débattue, qui a émergé en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, dans la province de Hubei en Chine. Elle s'est rapidement propagée, d'abord dans toute la Chine, puis dans tout le monde, provoquant une pandémie mondiale. Le nombre de ces infectés augmente de manière exponentielle dans le monde.

La maladie se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées. La majorité des personnes infectées présentent initialement une insuffisance respiratoire, mais certains d'entre eux évoluent vers une maladie plus systémique et un dysfonctionnement de plusieurs organes. Les personnes âgées et les personnes atteintes de comorbidité courent un risque accru de décès par le virus.

Le nombre de cas enregistrés à travers le monde c'est 531 521 327 cas, et 6 302 839 de décès. Parmi les pays les plus touchés ; on commence par le pays le plus touché qui est les États-Unis par un nombre de 85 333 917 cas de contamination et 1 009 856 décès. Ensuite c'est l'Inde par 43 205 106 cas de contamination et 524 747 décès. Au Brésil 31 315 777 cas de contamination et 667 647 décès. En France 29 392 879 cas de contamination et 148 710 décès. En Allemagne 26 677 154 cas de contamination et 139 633 décès.

L'Algérie n'est pas non plus épargnée par cette maladie infectieuse, les chiffres ont été aggravés jour après jour, jusqu'à ce que le nombre total atteigne 266 202 cas de contamination et 6 875 décès en 2022.

La crise sanitaire a exercé une pression sur la capacité de réception dans les hôpitaux. En particulier le personnel médical qui a pris la responsabilité d'assurer la sécurité et la meilleure prise en charge des patients, en particulier (médecins, infirmiers, aides-soignants, etc.)

La charge au travail, les conditions difficiles, ainsi que l'épuisement émotionnel au sein des hôpitaux pendant cette période ont engendrés un phénomène remarquable qui est le stress. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « *Le stress apparaît chez une personne dont les ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui lui sont posées* ». (PC Arck, et al, 2001)

¹ Zoonose : Une infection ou infestation naturellement et directement transmissible des animaux à l'homme et vice-versa. Elle se transmet par divers agents biologiques vivants ou non-vivants.

² Pandémie : C'est une épidémie qui se développe sur un vaste territoire, en dépassant les frontières.

L'impact de cette crise sanitaire sur la santé mentale et émotionnelle de la population en général et les praticiens de la santé en particulier est remarquable. Ces derniers ont vécu des situations critiques et dans des conditions d'exercice défavorables durant cette période (l'épuisement physique, la charge élevée du temps de travail, la réorganisation des espaces de travail, le manque du matériel médical, le taux élevés inhabituellement des décès parmi eux des médecins et des infirmiers ...etc.) Tous ces facteurs ont eu un effet négatif sur les médecins en termes de santé psychologique et physique.

Plusieurs approches scientifiques traitent le stress et notamment le stress professionnel. Nous ferons recours ici à la théorie de « karasek » ou bien « Job Strain Model » développée par Robert Karasek. Ce model vise à expliquer que les caractéristiques responsables sur l'apparition de stress dans un milieu de travail sont bien évidemment l'augmentation de l'exigence psychologique, et la diminution de la liberté des décisions.

Ce dernier, se base sur trois dimensions importantes qui sont : La demande psychologique ; elle reflète la charge psychologique qui est influencé par la quantité et la complexité des tâches à accomplir, et fixé très peu de temps pour accomplir ces taches...etc. cela produit un stress et une fatigue physique qui mène à l'épuisement.

L'attitude décisionnelle, les compétences insuffisantes des ouvriers, les tâches divisées et répétées provoquent le stress professionnel. Le support social, l'existence du soutien et la reconnaissance entre les collègues aide à diminuer le stress dans le milieu de travail.

À partir de là, nous cherchons à comprendre les différentes stratégies adoptées par le personnel médical pour préserver leur santé psychologique et physique et comment parviennent-ils à concilier entre la vie professionnel et familiale ?

Pour décortiquer cette question globale et lui donner plus de sens, nous cherchons à comprendre :

- ✓ Quels sont les facteurs influençant la santé psychologique des praticiens de la santé au sein de l'hôpital pendant la pandémie de coronavirus ?
- ✓ Qu'ils sont les facteurs de risque qui se sont responsables sur l'augmentation des cas de contamination entre les praticiens de la santé ?
- ✓ Quelles sont les répercussions de la crise sanitaire sur le vécu des praticiens de la santé et comment arrive-t-ils à concilier entre leur vie privée et vie professionnelle ?

4 Hypothèses

Afin de répondre aux questions de notre recherche, nous avons formulé les hypothèses suivantes :

- Les praticiens de la santé ont vécu des situations très difficiles pendant la période du Corona virus, en développant des crises de stress professionnel accru, ainsi que d'autres maladies psychologiques et physiologiques ;
- La non disponibilité des matériels de soins et le manque de moyens de protection dans l'hôpital a augmenté le risque de contamination chez les praticiens de santé ;
- La crise sanitaire a bouleversé la relation entre vie familiale et vie professionnelle. Autrement dit, le Corona virus a créé chez les praticiens de la santé un déséquilibre entre les responsabilités professionnelles et les devoirs familiaux.

5 Définition des Concepts

Définition de Stress : le mot stress est issu du latin (stringer) qui veut dire (serrer). On retrouve cette même racine dans les mots (détresse) et (êtreindre). L'idée de stress renvoie à la notion de tension, de pression ; être stressé, c'est être à la fois pressé et oppressé. La littérature sur le sujet est gigantesque, car le stress semble être devenu un mal de civilisation contemporaine (JEAN François Dornier, 2004).

Selon Hans Selye, le stress peut être défini comme « La réaction immédiate, biologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense de l'individu face à une agression ou à une menace ». C'est une réaction éphémère qui est utile, permettant de faire un choix de façon adapté à la situation. (CROCQ Louis, 1999).

Stress professionnel : pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « *le stress au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences et des pressions professionnelles ne correspondant pas à leurs connaissances et à leurs capacités et qui remettent en cause leur capacité de faire face, le stress peut survenir dans ces contextes professionnels très différents, mais il est souvent aggravé lorsque les employés ont le sentiment qu'il ne sent pas beaucoup de prise sur leur travail ou sur la façon de s'y prendre pour faire face aux exigences et aux contraintes de celui-ci* » (Dominique SERVANT, 2013).

Covid-19 : Covid-19 fait référence à « *Coronavirus Disease 2019* », la maladie provoquée par un virus de la famille des *Coronaviridae*, le SARS-COV-2. Cette maladie infectieuse est une zoonose, dont l'origine est encore débattue, qui a émergé en décembre 2019 dans la ville de Wuhan, dans la province du Hubei en Chine. Elle s'est rapidement propagée, d'abord dans toute la Chine, puis à l'étranger provoquant une épidémie mondiale. (Dominique SERVANT, 2013).

Le Covid-19 est une maladie respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique. Elle se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées. La maladie pourrait aussi être transmise par des patients asymptomatiques mais les données scientifiques manquent pour en attester avec certitude³.

Professionnel de santé : un professionnel de santé (libéral ou non) exerce une activité définie par le Code de la santé publique.

Il peut faire partie d'une des professions exerçant des actes médicaux et ayant droit de prescription (médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme et vétérinaire). L'appellation « professionnel de santé » (libéral ou non) désigne aussi les auxiliaires médicaux comme les infirmiers, les professionnels de la rééducation et de la réadaptation (kinésithérapeute, opticien...) ou encore les personnes qui exercent une profession médicotechnique.⁴

La santé : selon l'OMS, la santé est définie comme « *un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». ⁵

Synthèse :

Dans ce chapitre nous avons présenté les raisons et les objectifs de notre recherche, ainsi que la problématique, les hypothèses et enfin les concepts clés.

³<https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/coronavirus-covid-19-18585/>consulté le 10 juin 2022 à 16H.

⁴ Complémentaire santé, assurance de prêt de prévoyance, 2020 <https://www.alptis.org/lexique-assurance/professionnel-de-sante/> consultés le 10 juin 2022 à 18H

⁵ Selon l'OMS organisation mondiale de la santé <https://www.alptis.org/prevoyance/guide-sante-durable/bonne-sante-les-cles-pour-rester-en-forme-et-en-bonne-sante/>consulté le 10 juin 2022 à 18H

Chapitre 2

Méthodes et techniques de recherches

Préambule

Dans ce chapitre, nous allons présenter le cadre méthodologique de notre recherche, qui nous permettra d'analyser le stress professionnel en tant que phénomène nécessitant une étude scientifique et en s'appuyant sur une série d'étapes qui nous serviront à répondre à notre problématique de recherche.

5.1 Méthode et technique utilisés

Tout scientifique doit se baser sur une méthode de recherche et des techniques car une recherche scientifique effectuée sans méthodologie préalable se condamnera à erreur sur les chemins sinueux de l'herméneutique et de l'exploitation aléatoire donc cela signifie pour autant qu'il peut y avoir de science sans conscience méthodologique n'est qu'une ruine de la recherche cette dernière est considérée comme «*un ensemble de règles ou de procédés pour atteindre dans les meilleures un objectif*» (GRAVITZ Madeleine, 2001)

➤ La méthode

L'utilisation de la méthode est obligatoire dans chaque recherche scientifique. Dans la mesure où la méthode est déterminée par l'objectif poursuivi, elle est un ensemble de pratique et de procédure mises en œuvre en vue d'obtenir des résultats scientifiques. (ANGER Maurice, 1797).

Selon GRAVITZ, Madeleine, «*la méthode est un ensemble d'opérations intellectuelle permettant par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre et les vérifie*». (GRAVITZ Madeleine, 2001)

Selon Omar Aktouf «*La méthode est constituée d'un ensemble de règles qui, dans le cadre d'une science donnée, sont relativement indépendantes des contenus et des faits particuliers étudiés en tant que tels. Elle se traduit, sur le terrain, par des procédures concrètes dans la préparation, l'organisation et la conduite d'une recherche.*». (OMAR Aktouf, 1987).

La nature de notre thème nécessite d'utiliser la méthode qualitative, cette méthode nous a mené à bien comprendre l'effet de risque de covid- 19 sur la santé physique et mentale des praticiens de santé ainsi que le stress engendré par cette pandémie, cette méthode nous a mené à la bonne compréhension de notre thème de recherche et d'acquérir beaucoup d'information nécessaires pour notre problématique de recherche.

Notre but est d'analyser et comprendre le phénomène étudié, qui nous sert à comprendre et analyser le phénomène de stress professionnelle chez les praticiens de santé pendant la pandémie dans les deux EPH « Akbou et kherrata. »

➤ **Techniques de recherche**

Les techniques de recherche représentent « *l'ensemble des procédés et instrument d'investigation, utilisé méthodologiquement afin de recueillir des données nécessaires à la vérification des hypothèses* ». (ANGER Maurice, 1997).

Une fois la méthode qualitative s'est révélée comme la plus appropriée à notre thème, la technique qu'on a utilisée est l'entretien qui consiste à organiser une conversation entre l'enquêteur et l'enquêté.

Nous avons utilisé cette méthode dans le but de faire parler nos enquêtées sur le thème, on a opté pour l'entretien semi-directif, dans la mesure où il est structuré à partir de questions précises qui restent ouverte et orientables durant le déroulement de l'entretien.

Notre guide d'entretien contient d'une série de questions qui sont réparties en trois (03) axes principaux :

Axe 01 : corona et stress au travail.

Axe 02 : moyens de protection contre le stress.

Axe 03 : conciliation entre vie familiale et professionnelle.

La pré-enquête

La pré-enquête est une étape très importante dans la recherche, elle peut être considérée comme une étape préparatoire de l'enquête, elle se révèle très utile pour enrichir notre problématique et construire notre guide d'entretien comme elle nous permet aussi de recueillir des informations sur le thème de recherche, pour pouvoir le limiter et le cerner, ainsi que sur le groupe visé.

Aussi, la pré-enquête nous conduit à la découverte de notre terrain d'étude et à enrichir notre travail par les références bibliographiques, ce qui va nous aider à améliorer nos connaissances sur le sujet d'étude et à aboutir un maximum d'informations. Comme, elle nous permet également de vérifier la disponibilité des cas, et la fiabilité de notre guide d'entretien ainsi nos échelles.

Donc la pré-enquête nous permet de s'assurer de la fiabilité de nos hypothèses en effectuant un entretien exploratoire comme la définit GRAVITZ MADELAINE « la pré-enquête est une enquête portant sur un petit nombre d'enquêtes ou de document pour tester les hypothèses et le questionnaire, avant d'entreprendre l'enquête elle-même ». (GRAVITZ Madeleine, 2001).

Nous avons débuté notre enquête le 18 avril 2022 jusqu'au 31 mai 2022. Les DRH des deux hôpitaux nous ont accompagnés afin de nous montrer les différents services et solliciter des praticiens de santé (médecins, infirmiers) et plus précisément ceux qui sont intervenus pendant la crise Covid-19.

En leur posant quelques questions de notre guide d'entretien, quelques-uns ont refusé gentiment, de répondre à ces questions car ils n'étaient pas disponibles et ils nous ont donné rendez-vous au moment de leurs pauses.

De ce fait, on somme, cette pré enquête, nous a permis de nous assurer la faisabilité de notre recherche et les conditions d'étude, ainsi la possibilité d'obtenir le consentement des praticiens de santé intervenant pendant la Covid-19 pour constituer notre groupe de recherche. Également, elle nous a aidé à élaborer notre guide d'entretien, de plus, elle nous a aidé de cerner la population sur la quelle on va travailler et on a choisi les infirmiers beaucoup plus parce que d'après notre pré enquête on a constaté que c'est les infirmiers qui sont plus touchés pendant cette période alors on a fait la plupart de nos entretiens avec les infirmiers.

Nous avons constaté durant la pré-enquête que les professionnels de santé de l'EPH de Akbou et celui de kherrata lors de l'exercice de leur métier pendant la période Covid, ont des contraintes qui sont liées aux conditions de travail, ces contraintes sont : la surcharge, le manque de connaissances par rapport au Covid-19, la difficulté de concilier entre la vie professionnelle est privé de ses praticiens.

Le choix de l'échantillon

En parlant de l'échantillon on vise l'ensemble des personnes à interroger, qui sont extrait d'une population plus large appelée une population mère ou population de référence.

La population par définition désigne un ensemble d'éléments identifiés faisant l'objet d'une étude. Une population mère est une population de laquelle on tire des échantillons.

Après avoir choisi les deux Etablissement hospitalier publique « EPH de kherrata et EPH de Akbou » afin de collecté le maximum d'information et pour connaitre les différentes catégories socioprofessionnelles qui constituées notre échantillon.

Notre population dans l'«EPH de kherrata et EPH de Akbou » comporte de 486 salariés, répartis en deux catégories. Pour faire connaitre ces différentes catégories socioprofessionnelles qui constituent notre échantillon, nous les présentons comme suite :

Nous avons choisi un échantillon qui se compose de 16 praticiens de santé qui ont travaillé pendant la période du Covid-19, de deux catégories professionnelles : médecins et infirmier, de tranche d'âge variées.

Notre échantillon étudié est constitué de 16 personnes :

- ✓ 13 Infirmiers ;
- ✓ 3 Médecins.

Après la pré-enquête que nous avons faite, nous avons opté pour la catégorie des infirmiers parce qu'elle est la catégorie la plus touchée par le Corona virus ; nous avons aussi intégré dans l'étude trois médecins pour renforcer notre choix.

Déroulement de l'enquête

Notre enquête, s'est déroulé au sein des deux EPH « AKLOUL Ali » de Akbou et « HANOUM Mohamed Arrab » de Kherrata a duré de 45 jours, allant du 18 avril au 31 mai 2022. Durant cette période, nous avons interrogé plusieurs praticiens. Quel que soit des infirmiers et des médecins intervenants pendant la pandémie du Covid-19.

Enfin, nous avons obtenu des informations relatives à notre thème de recherche.

Les aléas rencontrés

Il n'existe pas de travail ou de recherche sans difficultés qui entravent le bon déroulement des choses. Durant notre recherche, nous avons rencontrés les contraintes suivantes :

- La difficulté de choix de la population d'étude, notamment le choix de l'échantillon.
- Le manque de temps évoqué par les enquêtés durant les entretiens.
- Quelques enquêtés refusent l'enregistrer pendant des entretiens.

Synthèse

Dans ce chapitre, nous présentons l'aspect méthodologique de notre recherche. Nous avons éclairé la méthode et la technique de recherche, la population d'étude, la pré-enquête, choix de l'échantillonnage, a la fin les aléa rencontré.

Chapitre 3

Présentation de l'organisme d'accueil

6 Présentation des établissements publics hospitaliers Akbou et Kherrata

Introduction

Afin de compléter notre travail et d'approfondir notre étude, nous allons procéder à une enquête du terrain auprès de l'hôpital AKLOUL ALI d'AKBOU qui portera essentiellement sur le stress professionnelle des praticiens de santé pendant la pandémie, pour cela nous allons commencer par une présentation de lieu d'enquête, mission et tâche de l'EPH, de présenter l'organigramme de l'organisme et définir l'ensemble des services que comporte l'E.P.H, effectif de personnel, statiques de Covid-19 et ratio.

Toutes ces informations feront le contenu de ce chapitre, un appui et un point essentiel pour nous, de cerner tous les détails essentiels possibles qui touchent notre enquête de terrain.

7 Présentation générale de l'EPH d'Akbou

L'EPH d'Akbou est un établissement public de santé datant d'avant l'indépendance. Avant sa construction, le siège de l'hôpital civil d'Akbou était sis à l'ancien hôpital situé à la haute ville et construit en 1872.

En 1959, il a été décidé de construire une nouvelle structure hospitalière à la nouvelle ville et les travaux ont commencé en 1960. Le nouvel hôpital est réceptionné en mars 1962 et fut inauguré le 21 novembre 1968. L'activité hospitalière est transférée vers le nouvel hôpital baptisé au nom du « Chahid Lieutenant AKLOUL Ali en 1970 ». L'EPH d'Akbou pu mettre en œuvre deux EPSP (Établissement Public Sanitaire de Proximité) de Seddouk et de Tazemalt, à présent détachés du secteur sanitaire. L'EPH d'Akbou se trouve intégré dans le tissu urbain de la ville d'Akbou, il compte 182 lits organisés. Il est considéré comme le plus grand générateur de DAS au niveau de la wilaya de Bejaïa avec 96 kg.

8 Missions et tâches de l'EPH

L'Hôpital d'AKBOU est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle de Monsieur le Wali de Bejaïa. L'hôpital d'AKBOU est constitué de l'ensemble des services sanitaires, de prévention, de diagnostic, de soins d'hospitalisation et de la réadaptation médicale, couvrant la

population d'un ensemble de communes et relevant du ministère de la santé.

Parmi les taches de l'EPH ce qui suit :

- ❖ Assurer l'organisation et la programmation de la distribution des soins ;
- ❖ Assurer les activités liées à la santé productive et à la planification familiale ;
- ❖ Contribuer à la formation et au perfectionnement du personnel des services de la santé ;
- ❖ Servir de terrain de formation paramédicale et de gestion hospitalière sur la base de conventions signées avec l'établissement de formation ;
- ❖ Assurer l'hygiène, la salubrité et la lutte contre les maladies endémo-épidémique.

9 Organisation interne de l'EPH d'AKBOU

Sous l'autorité du directeur auquel sont attachés le bureau de l'ordre général et le bureau de la communication, l'organisation interne d'établissement public hospitalier d'Akbou comprend :

9.1 . La direction :

Elle est gérée par le directeur de l'établissement et encadrée par des directeurs adjoints chargés de département du personnel, de la formation et des finances de département des infrastructures et des équipements des services sanitaires.

9.2 . La secrétaire de direction :

Elle est chargée de la gestion du départ et de l'arrivée des courriers, de l'acceptation des communications téléphoniques de la transmission des messages au directeur et du classement des dossiers de chaque service.

9.3 . La sous-direction des finances et moyens :

Elle est située au réez de chaussée et est chargée de gérer les affaires économiques. Elle contient trois bureaux :

A- Le bureau du budget et de la comptabilité : Ses missions sont :

- Gérer le budget en cours, préparer le projet de budget prévisionnel et établir les comptes de l'établissement ;
- traiter la paie du personnel de l'établissement.

B- le bureau des marchés ;

C- le bureau des moyens généraux et des infrastructures : il est chargé de recevoir toutes les disponibilités et besoins en matériaux de construction et de répartition des équipements.

9.4 La sous-direction des ressources humaines :

Elle comprend deux bureaux :

a- Le bureau de la gestion des ressources humains et du contentieux.

b- Le bureau de la formation.

La sous-direction des services de santé :

Elle a pour rôle la gestion des plateaux techniques et des services d'hospitalisation.

10 Capacité des services hospitaliers :

L'Etablissement Public Hospitalier d'Akbou contient 182 lits répartis sur quatre services donnés par (Médecine interne, chirurgie générale, pédiatrie et gynécologie obstétrique) comme suit :

Tableau n° 1 : La liste des services hospitaliers et leur capacité technique

N°	Services	Lits techniques	Unités	Lits organisés
01	Chirurgie générale	42	1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes 3-Pédiatrique	22 16 06
02	Médecine interne	68	1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femme 3-Oncologie	33 35 0
03	Gynéco-obstétrique	35	1- Gynécologie 2- Obstétrique	16 19
04	Pédiatrie	35	1- Pédiatrie 2- Néonatalogie	16 19
05	Urgences médico-chirurgicales	24	1- Accueil tri et mis en observation 2- Réanimation	12 2
06	Hémodialyse			14
07	Maternité	44		-
08	Radiologie central	-	1- Radiologie 2- Ecographie	-
09	Laboratoire central	-	1- Microbiologie 2- Biochimie	-
10	Pharmacie	-	1-Gestion des produits pharmaceutiques 2- Distribution des produits pharmaceutiques	-
11	Médecine de travail	-	1-Surveillance médicale des personnels de santé.	-

			2-Examen périodique de santé de travail	
Total	11 services	204	20 unités	210

Source : le service des ressources humaines de l'hôpital d'Akbou

L'hôpital d'AKBOU est doté de :

- Bloc opératoire (4 salles) ;
- Point de la transfusion sanguine ;
- Épidémiologie ;
- Parc auto ;
- Magasin ;
- La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et connexes.

11 Les différents services de l'EPH

Médecine interne : La médecine interne est la plus intégrale des spécialités médicales.

Elle s'intéresse au diagnostic et à la prise en charge globale des maladies de l'adulte avec une prédilection pour les maladies systémique et les maladies auto-immunes en générale. Elle est composée de deux unités :

1. **MIH** : elle est située en 2 ère étage à droite, elle a comme tache la prise en charge médicale des maladies adultes hommes plus de 16 ans.
2. **MIF** : elle est située en 3eme étage, elle s'intéresse à la prise en charge des malades adultes femmes plus de 16 ans.

Pédiatrie : La pédiatrie est une branche de la médecine qui a pour objet l'étude, le diagnostic, le traitement, la prévention des maladies infantiles et la protection de l'enfance des 0 ans à 15 ans, elle contient aussi :

La néonatalogie : elle s'occupe des nouveau-nés et elle permet de prévenir les malformations fœtales (du 0 jour à 29 jours).

La chirurgie générale : est une branche de la médecine qui s'occupe de l'intervention chirurgicale plus coins orthopédiques pour : homme, femme, enfants. Elle est en relation directe avec le bloc opératoire, quand un malade est opéré. Ce dernier doit être transféré à la chirurgie pour la réanimation et son suivi jusqu'à sa sortie dont son est d'assurer :

- Les soins et le traitement des malades.
- Les pansements.
- La surveillance des malades.

Obstétrique : c'est une partie qui s'occupe du suivi assurent les accouchements.

Gynécologie : spécialité médicale consacrée à l'organisme de la femme et à son appareil génital.

Tableau n °2 : Effectif du personnel

N°	Spécialités	Nombre	Observation
01	Médecins spécialistes	18	
02	Médecins généralistes	25	
03	I.S. P	101	
04	Sages-femmes	22	
05	A.M.A. R	09	
06	M.I.M.S. P	09	
07	I.B (I.D.E)	16	
08	A.T. S	55	

Source : le service des ressources humaines de l'hôpital d'Akbou

Tableau n° 3 : Les statistiques de Covid-19 du début jusqu'à ce jour 12/06/2022

Indicateurs	Au cours des dernières 24 heures	Au total (cumulé depuis le début de l'épidémie : y compris les dernières 24 heures)
Nombre de cas hospitalisés pour suspicion Covid-19	00	2821
Nombre de cas confirmé par le laboratoire (PCR)	00	1080
Nombre de cas diagnostiqués par la radiologie et imagerie médicale (scanner)	00	522
Nombre de cas prélevés en attente de résultats	00	178
Nombre de cas confirmé mis sous contrôle thérapeutique	00	203
Nombre de cas diagnostiqués par la radiologie et imagerie médicale mis sous protocole thérapeutique	00	156
Nombre total de cas actuellement en réanimation (intubés)	00	04
Nombre total de cas actuellement en réanimation (Non intubés)	00	16
Nombre total de cas actuellement hospitalisés (PCR+Radio)	00	/
Nombre de cas positifs par la PCR guéris sortis	00	415
Nombre de cas diagnostiqués par la radio/scanner sortis	00	452
Nombre de cas décédé confirmé positifs Covid-19 laboratoire	00	154

Nombre de personnels de santé suspect Covid-19	00	236
Nombre de personnels de santé confirmé Covid-19	00	245
Nombre de personnels de santé décédé confirmé Covid-19 par PCR	00	00

Source : le service des ressources humaines de l'hôpital d'Akbou

12 Présentation Générale de l'EPH de Kherrata

L'Etablissement Public Hospitalier de Kherrata, crée par décret exécutif n° 07-140 du 02 Joumada El Aouel 1428 correspondant au 19 Mai 2007, portant création, organisation et fonctionnement des Etablissements Publics Hospitaliers et Etablissements Publics de Santé de Proximité est situé au Sud Est de la Wilaya de Bejaia, il s'étend sur deux (02) Daïras (Kherrata et Darguina, compte six (06)

Communes (Kherrata, Draa El Gaid, Taskriout, Ait Smail, Darguina et Tamricht) et couvre une population de 140.000 habitants pour une superficie de 485,54 Km².

De par sa situation stratégique (situé entre deux pôles urbaines (Sétif – Bejaia) avec un axe routier important et dangereux tunnel à grand risque etc.

L'E.P.H de Kherrata assure la couverture sanitaire non seulement de sa population locale mais aussi des populations des communes avoisinantes appartenant aux Wilayas limitrophes (Sétif Jijel-Bejaia) Bougaa, Bouandas, Tala Ifacene, Tizi N'Berber, Oued El Berd, Ain Roua, Ziama, Souk El Tenine, Melbou, Aokas, etc...)

Tableau n °4 : Consistance physique de la structure hospitalière

En exécution de l'arrêté ministériel n° 2738 du 26 Janvier 2008, portant création des services et unités constitutives.

L'E.P.H de Kherrata est composés des services hospitaliers, répartis comme suit :

N°	Services	Lits techniques	Unités	Lits organisés
01	Chirurgie générale	24	1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes	12 12
02	Médecine interne	52	1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes	26 26
03	Gynéco-obstétrique	24	1- Gynécologie 2- Obstétrique	24
04	Pédiatrie	16	1- Pédiatrie 2- Néonatalogie	10 06
05	Urgences médico-chirurgicales	20	1- Accueil tri et mis en observation 2- Réanimation	08 10

06	Hémodialyse	12		12
07	Épidémiologie	-	1- Information sanitaire 2- Hygiène hospitalière	-
08	Radiologie central	-	1- Radiologie 2- Écographie	-
09	Laboratoire central	-	1- Microbiologie 2- Biochimie	-
10	Pharmacie	-	1-Gestion des produits pharmaceutiques 2- Distribution des produits pharmaceutiques	-
11	Médecine de travail	-	1- Surveillance médicale des personnels de santé. 2- Examen périodique de santé de travail	-
Total	11 services	146	20 unités	144

Source : le service des ressources humaines de l'hôpital de kherrata

N.B : le service d'hémodialyse a été créé suivant Arrêté n°693/MSPRH/MIN du 08 Novembre 2006, réceptionné et mis en service en date du 08 Mai 2008.

Tableau n ° 5 : Effectif du personnel

<i>N°</i>	<i>Spécialités</i>	<i>Nombre</i>	<i>Observation</i>
01	Médecins spécialistes	16	
	- Chirurgiens généralistes	04	
	- Orthopédistes	03	
	- Biochimie	01	
	- Hématologue	02	
	- Réanimateurs	01	
	- Pédiatres	01	
	- Néphrologue	01	
	- Radiologue	01	
	- Infectiologue	01	
	- Parasitologue	01	
02	Médecins généralistes	26	
03	I.S.P	111	
04	Sages-femmes	18	
05	A.M.A.R	10	
06	M.I.M.S.P	13	
07	I.B (I.D.E)	15	
08	A.T.S	25	

Source : le service des ressources humaines de l'hôpital de kherrata

Tableau n° 6 : RATIO

Estimation population	Désignation	Effectif total	Ratio
131000 habitants	Médecins Spécialistes	16	Soit 1/87500 habitants
	Médecins Généralistes	26	Soit 1/5384 habitants
	I.S.P « soins généraux »	111	Soit 1/1554 habitants
	A.M.A.R	10	Soit 1/14000 habitants
	« sage-femme »	18	Soit 1/7777 habitants
	M.I.M.S.P	13	Soit 1/10769 habitants
	I.B	15	Soit 1/9032 habitants
	A.T.S	22	Soit 1/6363 habitants

Source : le service des ressources humaines de l'hôpital de kherrata

CAPACITE TECHNIQUE EN LITS D'HOSPITALISATION PERIODE COVID-19

- ✓ L'EPH de Kherrata a pris la peine de transférer les services d'hospitalisation suivants réservés à la prise en charge des patients atteints de coronavirus Covid 19 il s'agit de :
- ✓ Service de Médecine interne Hommes = 20 Lits d'hospitalisation
- ✓ Service de Médecine interne Femmes = 20 Lits d'hospitalisation
- ✓ Service de Pédiatrie = 16 Lits d'hospitalisation avec 03 lits dédiés à la réanimation.

Vu la croissance du pic en infection Covid-19 en particulier période de Mois de Juin/Juillet L'EPH à renforcer ces services avec 05 lits de plus totalisant ainsi 65 lits organisés, malgré l'étroitesse et le vieillissement de la structure qui date depuis 1954 L'EPH a concrétisé et déployer tous ces efforts afin d'offrir une meilleure prise en charge des patients atteints de coronavirus Covid-19 et de faire face à cette épidémie mondiale qui demeure l'un des grands soucis de l'état Algérien d'une manière générale et de la Direction de L'EPH en particulier.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE GLOBAL : (Du 18 Mars au 26 Juillet 2020)

- -Nombre de cas hospitalisés pour suspicion Covid-19 = 711
- -Nombre de cas confirmés par le laboratoire PCR = 228
- -Nombre de cas confirmés par la radiologie et imagerie médicale = 203
- Nombre de cas prélevés en attente de résultats..... = 184
- Nombre de cas confirmés par le laboratoire mis sous protocole thérapeutique = 184
- Nombre de cas confirmés par l'imagerie médicale mis sous protocole thérapeutique = 305
- -Nombre de cas admis en réanimation non intubés = 02
- Nombre de cas déclarés guéris dont les tests positifs (PCR/TDM/Test rapide) = 158

- -Nombre de cas décédés Covid -19..... = 40
- Nombre de personnel de santé suspect Covid-19.....= 31
- Nombre de personnel de santé confirmé Covid- 19.....= 17
- -Nombre de personnel de santé Décédés..... = 02

Synthèse

Dans ce chapitre on a éclairé les raisons de choix de notre thème de recherche, les objectifs de la recherche, ainsi que la problématique, les hypothèses, les concepts clé, la méthode et la technique utilisée, la pré-enquête, notre échantillon choisi, les aléas rencontrés, et enfin la présentation des deux EPH.

Partie théorique

Chapitre 1

Stress professionnel et charge de travail

Chapitre 1 : stress professionnel et charge de travail

Préambule

Nous allons repartir ce chapitre en deux sections, nous présentons dans la première section tout ce qui est relatif aux stress, commence par la définition du stress, les types de stress, définitions du stress professionnel, les facteurs de stress professionnel, les conséquences de stress professionnel, les effets du stress professionnel. Enfin nous allons parler sur la prévention de stress professionnel.

Dans la deuxième section, nous présentons aussi tout ce qui est relative charge de travail, définition de la charge de travail, types de la charge de travail, approches de la charge de travail, méthodes et conseils appliqués afin de réduire, prévenir et gérer les accidents au travail et évaluer la charge de travail, facteurs qui influencent la charge de travail mentale et ses effets. Enfin nous allons parler sur la lutte contre la lourde charge au travail (accident du travail), et une synthèse.

Section 1 : Le stress professionnel

1 . Définition et généralités

Le stress est devenu l'objet de nombreuses études scientifiques en médecine et en biologie. On peut le considérer comme un sujet d'actualité et un phénomène sociétal qui prend de plus en plus d'ampleur dans le monde professionnel surtout.

La notion de stress existe depuis le moyen âge. Ce mot est introduit vers 1936 par le physiologiste canadien d'origine "Hongroise Hans Selye".

Le mot stress vient du latin «*stringere*» qui veut dire « rendre raide, serrer ». On retrouve cette racine aussi dans les mots (détresse) et (êtreindre). L'idée de stress renvoie à la notion de « tension » et de « pression » ; être stressé, pressé et oppressé. (JEAN F.D, 2004).

Il existe deux modèles de stress ; «*Eustress*» qui est le bon stress, qui vient du grec «*eu*» qui signifie « bon ». Et le «*Dystress*» qui est mauvais stress, qui vient du grec «*dys*» qui signifie « difficulté, trouble ». Le premier est stimulant et productif, le deuxième est déstabilisant et perturbant. (GRAZIANI P, 2004).

On peut dire alors, que ce phénomène de stress il peut être positif à certains moments comme il peut être négatif à d'autres moments ; le premier apparaît quand les réactions permettent une adaptation satisfaisante à une difficulté dans un délai raisonnable, et l'autre apparaît

quand des désordres physiologiques ou psychologiques apparaissent et marquent un trouble d'adaptation.

1.1 Définition théorique

Le stress est une demande faite aux capacités d'adaptation de l'esprit et du corps.

1.2 Définition opérationnelle

Une situation de perturbation qui influe négativement sur la santé physique et psychique de la personne.

Selon l'AESST (L'Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail) : « Un état de stress survient quand il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ». (Brigitte. P, 2012).

Selon Jean Benjamin Stora : «*Le mot stress signifie étreindre, serrer, resserrer, lier, pincer, serrer le cœur, blesser, offenser qui a donné naissance en Français à étreindre*» (Stora. J. B, 1991).

Selon Hans Selye : « La réponse non spécifique de l'organisme à toute demande qui lui est faite et qui déclenchent le syndrome général d'adaptation ». (DALE J ET Fox M, 2008)

Selon Hans Selye aussi : « La réaction immédiate, biologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation, et de défense de l'individu face à une agression ou à une menace » (CROCQ L, 1999.)

Ce dernier décrit trois stades du stress qui sont : la réaction d'alarme, la résistance et l'épuisement :

- **La phase d'alarme** : ou le stresser déclenche une réponse d'urgence après l'agression. Pendant cette phase ; le cœur s'accélère, les muscles se contractent et les poils se dressent, etc. ;
- **La phase de résistance** : ou les ressources physiologiques sont mobilisées pour résister un certain temps à l'agent stressant ;
- **La phase d'épuisement** : ou l'organisme est épuisé, son énergie n'est plus capable de s'adapter.

2 Les types du stress

Il existe deux types de stress :

- **Le stress aigu** : C'est la réponse de notre corps à une agression souvent violente et ponctuelle. C'est la réponse de survie de notre organisme ;
- **Le stress chronique** : C'est l'adaptation de notre corps à des agressions répétées et rapprochées dans le temps, c'est une suite de petits stress qui amènent notre corps à dépasser son seuil de résistance. C'est lui qui entraîne à long terme un épuisement psychologique et physiologique. Il est responsable de l'usure prématurée des organes. (FLEISZMAN.N, 2004)

3 Définition du stress professionnel

Le stress lié au travail est l'ensemble des réactions que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des exigences, et à des pressions professionnelles ne correspondent pas à leurs connaissances, et à leurs capacités, et qui remettent en cause leur aptitude à faire face.

Selon l'OMS le stress lié au travail : « Est un ensemble de réactions que pourrait avoir une personne lorsqu'elle est face à des exigences professionnelles qui dépassent ses aptitudes et ses compétences ».⁶

Selon l'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) : « Le stress au travail est toutes situation où une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'elle attendait de sa mission en entreprise, et ce qu'on lui demande de faire ».⁷

Selon la CCT (convention collective du travail) définit le stress au travail comme : « Un état perçu comme négatif par un groupe de travailleurs, qui s'accompagne de plaintes ou de dysfonctionnements au niveau physique et/ou social et qui est la conséquence du fait que les travailleurs ne sont pas en mesure de répondre aux exigences et attentes qui leur sont posées par leur situation de travail ».(CLAUDE L, 2003)

Selon AESST (L'agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail) : «Le stress est ressenti lorsqu'un déséquilibre est perçu entre ce qui est exigé de la personne et les ressources dont elle dispose pour répondre à ces exigences. Bien que le stress soit perçu psychologiquement il peut également porter atteinte à la santé physique ».(SARAH H, 2010)

⁶www.Stress.Eu.Com.

⁷www.stress.eu.com.

Le CCHST (centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail) définit le stress au travail comme suit : « ...Des réponses physiques et émotionnelles nuisibles qui peuvent se produire lorsqu'il y a conflit entre les demandes liées au travail de l'employé et le degré de maîtrise dont dispose cet employé pour répondre à ces demandes »⁸

Selon Lesure et Malaise, le stress est une réaction qui se produit en réponse à l'exposition à des facteurs de stress. Si cette réaction est appropriée l'homme se trouve face à un danger réel ou elle permet l'adaptation, elle n'est pas adéquate lorsque des travailleurs s'efforcent de s'adapter à des conditions de travail difficiles monotones ou exigeantes. (Lesure.L, Malaise.M, 2002.)

4 Les facteurs du stress professionnel

Il existe de nombreux facteurs négatifs qui jouent un rôle important dans la propagation du stress au milieu de travail. Parmi ces facteurs nous mentionnons :

4.1 Surcharge et charge au travail

Qui englobe la surcharge quantitative et la surcharge qualitative. La première apparaît lorsqu'il y a une grande quantité de travail à accomplir en un temps restreint, là où les employés sont obligés de fournir plus d'efforts dans le cadre de leurs fonctions.

La deuxième se représente lors de l'incapacité des employés à accomplir leurs tâches à cause de la complexité de ces tâches. L'évolution continue des technologies a grandement contribué par exemple à l'augmentation de surcharge qualitative au milieu de travail, car elle oblige les travailleurs à accéder à de nouveaux procédés.

- **La sous-charge de travail**

L'insuffisance de travail, les tâches répétitives et monotones peuvent contribuer à des problèmes de la santé psychologique de l'employé.

- **Les horaires de travail**

Les horaires de travail trop chargés, et irréguliers sont des sources de tension qui engendrent des troubles de comportements comme l'abus de nourriture, d'alcool et de tabac d'un côté, et des troubles de la santé physique, et psychologique de l'autre côté.

⁸ Entre professionnels M.C, vol8, n°1, Mai, 2012, ISSN171065080, Canada, p04.

4.2 Complexité des tâches

Le stress ici peut être engendré par la complexité des tâches qui exigent un investissement de la personne que de tâche routinière.

- **Manque d'information au travail** : L'accès à l'information est très important au bien-être psychologique des employés. Ces derniers doivent recevoir deux types d'informations ; la première au niveau organisationnel, et la seconde au niveau individuel.
- **Manque de reconnaissance au travail** : L'employé qui se sent reconnu dans son travail est d'avantage satisfait, motivé et moins susceptible de vivre des tensions psychologiques.
- **L'autonomie (capacité de prendre des décisions à propos de son travail)** : La participation aux décisions (au niveau de l'organisation et au niveau de l'individu) est considérée comme un élément qui peut avoir un impact important sur la santé psychologique des employés, et le manque de cette dernière peut influencer négativement sur la santé psychologique des travailleurs.

4.3 Relations interpersonnelles au travail

- **Les relations de type verticales** : Le style de relation crée par le gestionnaire avec ses employés est important. Si le gestionnaire entretient de bonnes relations avec ses collaborateurs cela renforce la cohésion du groupe, par contre si le manager entretient des relations autoritaires avec ses employés. Ils risquent de créer un climat de conflit et de violence.
- **Les relations de type horizontales** : Un climat de méfiance, manque de respect et de confiance engendre l'ambiguïté entre les collègues, et un faible niveau de communication, de satisfaction et de bien être psychologique.

4.4 Environnement de l'activité (de travail)

L'environnement malsain et les mauvaises conditions du travail ont été associés aux problèmes de santé psychologique au travail :

- Contexte physique ; (chaleur, bruit, pollution, vibrations, etc.) ;
- Heures supplémentaires non souhaitées et travail de nuit ;
- Exposition à des conditions de travail désagréables ;
- Exposition à des dangers (substances chimiques, explosion, etc.) ;
- La culture de l'environnement de travail.

4.5 Facteurs individuels et socioculturels

La vie privée peut diminuer ou aggraver le stress chez les employés à partir de :

- Difficulté de concilier la vie privée et professionnelle,
- Exposition de la famille aux risques professionnels,
- Les traits de personnalité ; La flexibilité de la personne, son control interne, sa tendance à l'extraversion, favorisent la gestion adéquate des réactions de stress,
- Les valeurs et les besoins de l'individu ; plus les attentes du sujet sont élevées, plus il a risque de subir des échecs, puis des frustrations.

5 Les conséquences du stress au travail

Les conséquences du stress sont néfastes pour l'entreprise et la santé de ses employés.

- Les effets émotionnels : tels que l'anxiété, agressivité, ennui, la dépression, la fatigue, etc. ;
- Les effets comportementaux : tels que l'abus de l'alcool, la drogue le tabac, la consommation excessive de nourriture, etc. ;
- Les effets cognitifs : Tels que l'incapacité de prendre de bonnes décisions, une faible concentration, hypersensibilité aux critiques, etc. ;
- Les effets physiologiques : tels que l'absentéisme, la baisse de la productivité, l'insatisfaction au travail, risques en sécurité, etc. ;
- Effets psychologiques : Tels que la démotivation, isolement, perte de confiance en soi, sentiment d'incompétence, etc. ;
- Risques économiques et financiers : Augmentation de la cotisation sécurité sociale, atteinte et mauvaise image de l'entreprise ;
- Risque juridique : Tels que situation harcèlement procès clients.

6 Les effets de stress professionnel

Sur les individus : Le fait de subir un stress professionnel peut engendrer un comportement inhabituel au travail et contribuer à une dégradation de la santé physique et mentale des travailleurs. Ces derniers peuvent avoir aussi des difficultés à conserver un bon équilibre entre leur vie privée et leur travail. Les personnes souffrant de stress au travail peuvent :

- Devenir de plus en plus déprimées et irritables.
- Etre incapables de se relaxer ou de se concentrer.

- Avoir des difficultés à penser logiquement et à prendre des décisions.
- Se mettre à moins apprécier leur travail et à se sentir moins impliquées.
- Se sentir fatiguées, déprimées, anxieuses.
- Avoir des troubles de sommeil.
- Connaitre des problèmes physiques graves tels que ; troubles cardiaques, troubles digestifs, accroissement de la tension artérielle et migraines, etc.

Sur l'organisation (institution) : Le taux élevé des travailleurs qui souffrent de stress au milieu de travail peut porter atteinte à la bonne santé et à la performance de l'entreprise en :

- Faisant augmenter l'absentéisme.
- Faisant augmenter les fluctuations du personnel.
- Faisant augmenter les pratiques dangereuses et les taux d'accidents du travail.
- Faisant augmenter les risques de procès et d'actions en justice intentés par des travailleurs victimes du stress.
- Diminuants la motivation des travailleurs.
- Portant atteinte aux performances et à la productivité.
- Influant négativement sur le recrutement.
- Portant atteinte à l'image de l'entreprise tant auprès de ses employés qu'à l'extérieur.

7 La prévention du stress au travail :

Il n'existe pas un médicament spécifique pour le stress professionnel, mais il existe différentes manières de réduire le risque de stress professionnel, ce sont notamment :

✓ **La prévention primaire** ; elle consiste à réduire le stress par l'ergonomie :

- Une meilleure conception du travail et de l'environnement professionnel.
- Une meilleure organisation et une meilleure gestion.

✓ **La prévention secondaire** ; consiste à réduire le stress par :

- L'éducation et la formation des employés...etc.

✓ **La prévention tertiaire**, consiste à réduire les effets du stress en :

- Développement des systèmes de gestion plus sensible et plus réactifs et améliorer les services de médecine du travail.

Un bon employeur est celui qui conçoit et gère le travail de manière à éviter les facteurs du stress les plus communs, et à prévenir autant que possible les problèmes prévisibles.

Section 2 : la charge au travail

8 Évolution de concept de la charge de travail

Compte tenu des conséquences majeures sur la santé et la sécurité de l'individu ainsi que sur la pérennité des organisations, il devient pertinent de développer une compréhension plus fine de la charge au travail. En effet, le concept de charge de travail n'est pas nouveau. Dès le début de 20^{ème} siècle, il est utilisé notamment dans les travaux de Jules Amer via la physiologie de travail. De leur côté, la psychologie et l'ergonomie s'y sont intéressés dans le but d'évaluer des interfaces complexes tel le Cockpit d'avion ou le tableau de commande d'une centrale nucléaire. Ces chercheurs s'intéressaient aussi à l'effort et à son intensité pour répondre aux exigences de travail. D'autres études ont porté sur l'intensité du travail, la cadence et la répétitivité des tâches à réaliser afin de déterminer l'incidence de ses composantes du travail et la santé des travailleurs.

La notion de la charge de travail se définissait globalement comme l'intensité de l'effort fourni par le travailleur pour répondre aux exigences de la tâche dans des conditions matérielles déterminées, en rapport avec son état et les divers mécanismes en jeu dans son travail (PIERRE Sébastien, 2012).

Les chercheurs se sont davantage intéressés aux mesures de la charge de travail qu'à sa définition théorique. Traditionnellement, leude de la charge de travail répond à des besoins très pragmatiques et est liée, en particulier, aux limitations de la capacité physique de traitement de l'information de l'individu.

La charge de travail est alors essentiellement abordée sous deux angles distincts : la charge physique et charge mentale ou psychologique.

La littérature scientifique regorge d'études sur la charge physique de travail celle-ci abordent principalement la charge de travail en termes de seuil physique dans l'exécution de tâches pouvant entraîner des conséquences sur la santé et la sécurité des personnes par ailleurs, selon la psychologie expérimentale, la charge mentale de travail réfère à l'identification des limites cognitives ou mentales qui affectent des performances humaines à l'égard du traitement de l'information.

À ces caractéristiques s'ajoutent des facteurs tels que la responsabilité, l'incertitude, la pression temporelle et les interruptions du travail qui contribuent à augmenter la charge mentale et physique de travail (PIERRE Sébastien, 2012).

De ces visions de la charge de travail découlent de nombreux outils d'évaluation comme les mesures physiologiques et les mesures subjectives. Les mesures physiologiques s'attardent à l'activation en réponse aux stress, par exemples ; en évaluation le rythme cardiaque et la pression artérielle. Quant aux mesures subjectives, elles évaluent la charge de travail perçue par les travailleurs. Elles permettent de recueillir des données plus facilement sont jugées moins invasives et moins coûteuses, et possèdent une meilleure validité apparente que les mesures psychologiques. En somme, le terme la charge de travail représente généralement la quantité de travail physique et intellectuelle qu'un travailleur peut accomplir sans mettre en danger sa santé et sa sécurité, ainsi que celle des autres, tout en demeurant efficace.

Face aux changements constants et rapides des organisations et à leurs conséquences, la question de la charge de travail est redevenue une source d'intérêt pour les chercheurs et de préoccupations pour les organisations. Par contre l'approche traditionnelle qui vise à mesurer quantitativement la charge mentale de travail demeure « simpliste ». En effet, bien que les travaux scientifiques abordent des facettes incontournables de la charge de travail, ils demeurent morcelés atténuant ainsi la complexité du phénomène. En particulier, la notion charge mentale de travail réfère habituellement à une quantité d'information à traiter dans un temps donné et néglige de considérer que c'est le travailleur en entier (et non des morceaux) qui s'investit dans son travail. Ces approches négligent alors le contexte, les modalités de traitement et des compétences de l'opérateur pour y faire face.

Dans ce contexte, la notion traditionnelle de charge de travail pouvant être découpée en composantes physiques ou mentales, devient obsolète et nécessite une approche plus large qui couvre la complexité de l'activité de travail dans un environnement dynamique. La charge de travail doit être abordée dans sa globalité, c'est à dire par l'analyse de l'activité dans son ensemble comme étant le résultat d'une combinaison de facteurs dans la situation de travail entraînant un coût (psychologique & physiologique) pour l'individu. Selon cette prescriptive, agir sur la charge de travail signifie intervenir sur les conditions de travail. Ainsi, il faut tenir compte de l'ensemble de la situation d'individu, de son activité professionnelle, mais également du contexte organisationnel dans lequel il évolue quotidiennement.

9 Définition de la charge de travail

La charge de travail elle correspond à la dépense physique statique ou dynamique et à la part de capacité de travail que le sujet doit investi dans sa tâche subissant ainsi une plus au moins grande fatigue physique et nerveuse (PIGANIOL C, 1980)

La charge de travail est « un descripteur global et synthétique »des effets du travail sur les plants physique, cognitif et psychique, il existe une ambiguïté de sens qui pose le problème de savoir si la charge est une condition ou une conséquence de l'activité de travail(Rochefort et Guérin, 2000).

10 Les types de la charge de travail

La charge de travail représente généralement la quantité de travail physique et intellectuel qu'un travailleur peut accomplir sans mettre en danger sa santé et sa sécurité, ainsi que celle des autres, tout en demandant efficace. En ergonomie, nous appréhendons le travail sous 2 angles différents et complémentaires.

- **Travail prescrit :** c'est ce que la hiérarchie spécifie formellement, oralement ou par écrit (DARSES F, 2006).

Concernant les objectifs quantitatifs : nombre de pièces à produire, de dossier à traiter, de délais à respecter, de malades à lever.

- **Travail réel :** c'est qui se passe effectivement dans l'atelier ou le bureau, au fils des jours et des nuits, dans les conditions locales avec les machines et les procédures telles qu'elles se présentent réellement, compte tenu de tous les aléas. C'est ce que les travailleurs réalisent quotidiennement (DARSES F, 2006).

11 Les approches de la charge de travail

11.1 L'approche de la mesure à la psychologie

Deux grandes entrées sont habituellement pour traiter de la question charge de travail : approche de mesure et une approche par psychologie du travail. L'approche de mesure cherche à quantifier le stress au travail à partir de questionnaires tels que le questionnaire de Karasek ou Siegrist. Il s'agit alors d'administrer un questionnaire identique quelle que soit la situation. Cette approche a dans pour avantage son aspect systématique qui permet la comparaison de différentes situations de travail. Les questionnaires peuvent également être construits ad hoc, de manier justement à prendre compte les spécificités du contexte. Ainsi

Wolff et Xavier Zunigo ont utilisé un questionnaire dont une partie était constituée par le questionnaire de Karasek, et une autre partie par des questions adaptées à la situation de l'entreprise pour réaliser l'expertise scientifique de cabinet *technologia* pour France télécom.

Cette approche rend de plus possible une généralisation à l'ensemble de la société, par l'utilisation des données issues de la statistique publique qui permettent également de construire des indicateurs de rapport au travail.

Comparant différents modèles économiques et évaluant l'impact des conditions de travail sur la santé : une approche quantitative fondée sur la modélisation des conditions de travail, du stress, de la charge de travail. Cependant, cette approche ne permet pas d'entrer en profondeur dans les systèmes organisationnels donc de comprendre par quels mécanismes une charge de travail plus importante pour certains acteurs que pour d'autres (EJOURS C, 2006).

Critique les effets délétères d'une logique économique de performance qui ne permet pas à l'individu de s'épanouir dans son travail, et met l'accent sur les contraintes à l'externe, venues de l'activité de l'organisation.

Dans ces deux angles théoriques se distinguent sur leur vision de la charge de travail, entre une charge mesurable et objectivable, et une charge subjective et individualisée. Ils se distinguent également sur le type de matériau dans l'approche de psychologie de travail.

12 Les méthodes et conseils appliqués afin de réduire et évaluer les accidents et la charge au travail

Il est possible de prévenir et gérer avec succès toute sorte de conflits occasionnés par travail, indépendamment de la taille ou du type de l'entreprise, la politique d'entreprise pour une bonne stratégie de fonctionnement de l'entreprise.

-adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;

-planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral.

-combattre les risques qui ne peuvent pas être évités ;

-La diversifié des exigences et les tensions croissantes sur le lieu de travail, et encourage les salariés à appliquer des mesures volontaires supplémentaires pour promouvoir le bien-être mental.

-Gérer le stress au travail n'est pas seulement une obligation morale et bon investissement pour les employeurs ; mais aussi une obligation légale fixée dans la directive-cadre, soutenue par les accords-cadres relatifs au stress d'origine professionnelle et à la violence sur le lieu de travail.

-Plusieurs instruments de mesure (les perceptions par rapport à la charge) ;

-Éviter l'absentéisme ;

-L'isolement d'une personne dans le groupe ;

-Besoin d'analyser de la tâche prescrite (la qualité de travail) ;

-Mais soulèvent les différences individuelles et la compréhension partielle et simpliste, nécessite d'élargir la compréhension de la charge de travail dans sa globalité (PIERRE S, 2009).

13 Les facteurs qui influencent la charge de travail mentale et ses effets

Les deux concepts de la charge de travail que sont la charge de travail et la surcharge de travail semblent être influencé par plusieurs facteurs. Ces facteurs agissent de diverses façons sur la charge de travail et ces conséquences. Comme les études sur le stress, l'effet modérateur peut survenir dans n'importe quelle séquence impliquant deux variables qui expliquent la tension psychologique, (Kahn, R.L & Boiserie, 1992).

Et les écrits recensés abordent plusieurs facteurs qui influencent la charge de travail. Qu'ils soient individuels ou organisationnels.

Parmi les facteurs organisationnels qui déterminent la charge de travail : Le contrôle, le soutien social, le stress professionnel, l'épuisement professionnel.

- **Le contrôle**

Aussi appelé autonomie ou latitude décisionnelle, la notion de contrôle est souvent abordée dans les études sur la charge de travail. Elle est aussi considérée comme une notion centrale

dans certains modèles théoriques liés au stress. Les effets, du contrôle sur la charge de travail, le stress et la fatigue seront abordés en premier lieu dans cette partie. Au plan des émotions, le contrôle que l'employé doit exercer sur l'expression de ses sentiments constitue aussi un aspect important qui va influencer les effets des demandes liées au travail. Les effets du contrôle sur la charge de travail émotionnelle seront réduits la liberté des travailleurs et qui affectent la charge psychique termineront l'exploration du facteur de contrôle comme modérateur de charge de travail.

- **Le soutien social**

Instrumental ou émotionnel, dont dispose le travailleur sur son lieu de travail, de la part des collègues et de la hiérarchie : soutien sur les aspects technique comme la mise en œuvre d'une machine ou d'une procédure ou sur les aspects d'aide morale et de reconnaissance des efforts et des résultats. Le modèle effort récompense de Sigrist stipule qu'un déséquilibre entre un effort consenti élevé et un faible niveau de récompense au travail (estime, promotion, augmentation de salaire...) est un facteur important de charge mentale.

Le soutien social est proprement le modérateur potentiel du stress au travail le plus étudié, il existe plusieurs types de soutien social qui touchent de près et de loin de travail des individus. Que ce soit les relations avec les collègues, les superviseurs ou le soutien social fournit par l'organisation, chacun de ces sources potentielles de soutien influence les travailleurs, bien que selon la provenance du soutien, il semble que la charge de travail soit affectée différemment. En outre, le soutien social des collègues a été ajouté au modèle de tension psychologique pour tenter de réduire les troubles cardiovasculaires, ainsi que la satisfaction au travail, l'adaptation et la performance. Selon tous ces auteurs la mesure du soutien social des collègues inclut la disponibilité du soutien pour les problèmes liés au travail, ainsi que la possibilité de communiquer d'interagir, de se réunir et de connaître ses collègues.

Le soutien des collègues influencerait donc certains effets du contrôle sur la charge de travail. Un soutien élevé peut réduire l'effet du peu de contrôle sur la performance et capacité d'ajustement (SARGENT L.D & D.J Terry, 2000).

Et un soutien social faible peut réduire les effets modérateurs d'un contrôle élevé sur le taux prévalences des troubles cardiovasculaires. Le soutien des collègues fait partie des indicateurs de charge de travail et modère la tension psychologique. Le modérateur de charge qu'est le soutien social des collègues n'aurait donc que des effets positifs sur la charge de travail et les travailleurs.

- **Le stress professionnel**

Le terme « stress » vient du latin *stringer* signifiant « tendu de façon raide », « serrer » et du vieux français *sesterce* ou « étroitesse », exprimant l'idée d'un resserrement, d'une oppression et d'une asphyxie. L'étymologie donne au stress une connotation principalement négative alors que l'inventeur du stress, Hans Selye, développera la fonction positive d'adaptation que représente la réaction de stress à une situation, et distinguera le stress positif du négatif.

Celui-ci n'est pas passif face à l'adversité, il ne se contente pas de réagir mais il interagit avec la situation. Confronté à l'adversité, il évalue l'enjeu que représente l'agent stressant ou tresseur. L'enjeu est positif lorsqu'il y a quelque chose à gagner ou un défi à relever, il est négatif s'il y a risque de perte menace : « *Je peux tout perdre* », « *Je risque très gros* ». Ensuite, l'individu évalue ses ressources pour faire face mobiliser ses forces.

Le stress survient quand les exigences de la situation dépassent les ressources à la disposition de l'individu. Le stress signe un déséquilibre. À l'image d'une balance dont l'équilibre est rompu, la réaction de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte aussi la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise (GROBOT E, 2008).

- **L'épuisement professionnel**

Le terme *burnout* a été utilisé pour la première fois en 1969. Le *burnout* résulte d'un stress professionnel persistant et de tensions continues. Il constitue le stade final d'une rupture d'adaptation qui résulte d'un déséquilibre à long terme entre les exigences professionnelles et les ressources de l'individu (GROBOT E, 2008).

Le *burnout*⁹ n'apparaît qu'à l'occasion d'une activité professionnelle. Il vise généralement le travail ce qui n'est pas le cas du stress. À l'origine, il décrivait l'épuisement spécifique des professions sociales dont l'activité est tournée vers les autres.

Les budgets serrés, les exigences croissantes font de plusieurs environnements et situations professionnels des endroits propices à l'épuisement ou *burnout*. Il touche vraiment un nombre croissant de salariés. Son coût est considérable pour l'entreprise et la société. Est le *burnout*

⁹*Burnout* : c'est un état d'épuisement émotionnel, mental et physique.

représente « une dépression dont les causes sont liées au travail, qu'il s'agisse des conditions de travail ou des difficultés relationnelles. Parce que les causes sont organisationnelles, cette situation doit être prise en compte dans le cadre du travail, même si elle nécessite parfois d'être étendue à une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels (GROBOT E, 2008).

Burnout est nécessairement lié au travail. Dans la dépression, le travail n'est pas la cause première, mais peut être un facteur aggravant. De plus, en cas de burnout, la personne atteinte est toujours en situation de stress chronique et c'est le cas 1 fois pour la dépression et épuisement professionnel, qui constituent la première cause d'absence prolongée du travail, couramment appelée « invalidité de longue durée ».

Le *Burnout* est un état d'épuisement (mental, émotionnel et physique) dans lequel les mécanismes d'adaptation se consomment sous l'effet de tension subie dans le cadre du travail (Evelyne J, 2008).

Selon l'organisation mondiale de la santé l'épuisement professionnel, il se caractérise par « un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ».

14 La lutte contre la lourde charge au travail (accident du travail)

L'efficacité de la politique de sécurité est conditionnée par son adaptation aux caractéristiques spécifiques de l'entreprise. C'est dire que l'étape préalable d'analyse et de recherche des solutions adoptées revêt une importance considérable. Les responsables disposent d'investigation. Cependant, le traitement de ces données présente des difficultés. Depuis quelques années, les méthodes d'analyse des données qualitatives se sont développées.

Les données relatives aux accidents du travail dans l'entreprise (déclaration d'accident et dossier individuel des accidentés) constituent une source essentielle dont le traitement permet une meilleure prévention. Une telle analyse permet de définir les « points chauds » et d'orienter la politique de prévention. Elle doit être complétée par une étude de chaque accident grâce, notamment, à l'arbre des causes (Jean, Marie, PERETTI, 2007).

La méthode de l'arbre des causes a été mise au point par l'institut national de recherche sur la sécurité. Elle repose sur trois principes : le recueil des faits, la construction d'un diagramme et la définition des préventions possibles.

- **Document unique d'évaluation des risques**

Ce document unique doit prendre en compte les risques psychosociaux et l'impact des obligations liées à la mise en place de pénibilité.

- **Les composantes d'une politique de sécurité**

La lutte contre les accidents du travail implique des investissements dans deux domaines : d'une part, la formation du personnel et, d'autre part, les équipements et les matériels (Jean, Marie, PERETTI, 2007).

L'investissement en formation réduit les causes humaines en modifiant les comportements individuels créateurs de risque et en permettant aux dispositions prises d'avoir leur pleine efficacité.

L'investissements en matériels et équipement agit sur les causes techniques et abaisse le niveau général de risque.

L'efficacité des investissements repose sur la qualité du diagnostic préalable, l'entreprise est tenue de présenter chaque Anne le « programme des actions relatives à l'hygiène et à la sécurité pour l'année à venir » au comité d'entreprise, qui l'examine.

- **Le bien-être au travail**

Progressivement, les entreprises, soucieuses de la motivation et de l'implication de leurs salariés d'une part et de leurs bien-être au travail d'autre part, développent un certain nombre de pratique pour améliorer la qualité de vie et travail.

La plane santé et bien-être sont mis en place pour assumer une veille sanitaire, améliorer l'ergonomie des postes pathogènes, prévenir les risques psychosociaux, éduquer et accompagner les salariés.

Synthèse

Dans ce premier chapitre théorique, nous avons présenté l'explication théorique d'une manière générale sur le stress professionnel et la charge de travail, et nous avons démontré le rôle qu'elle joue dans toute entreprise et la place qu'elle préoccupe dans le maintien du travail.

Chapitre 2 :
Souffrance et conciliation au travail

Chapitre 2 : La souffrance au travail

Préambule

Nous allons tenter de mettre en lumière la charge et la conciliation de travail quelques définitions sur la souffrance au travail la conciliation, aussi nous verrons les facteurs, les conséquences, la prévention de la souffrance au travail. Dans une autre nous verrons la conciliation travail famille et les effets de cette dernière sur la santé.

Section 1 : La souffrance au travail

15 Définition de la souffrance

Le mot « souffrir » apparaît au XI^{ème} Siècle, et vient du latin populaire « sufferire » et du latin classique « sufferre » signifiant « endurer », « supporter ».

Le mot « souffrance » apparaît au XII^{ème} Siècle, est tiré du verbe « souffrir » et du latin chrétien « sufferantia », traduit par « endurance », « résignation ».

Selon le dictionnaire de français Larousse ; le fait de souffrir est un état prolongé de douleurs physique, ou moral.¹⁰

D'après le philosophe français « Paul Ricœur » ; le mot « souffrance » est différent par rapport au mot douleur, ce dernier peut être utilisé à des effets ressentis comme localisé dans des organes particuliers dans une partie du corps, ou bien dans le corps entier, il fait référence en priorité au corporel.

De l'autre côté le mot « souffrance » est plus large, il fait référence à la réflexivité, le langage, le rapport à soi, le rapport à autrui, le rapport au sens, le questionnement, etc.

16 Définition de la souffrance au travail

Le travail d'après le dictionnaire de français Larousse; est une activité de l'homme appliquée à la production, à la création, à l'entretien de quelque chose.

Autrement dit, c'est un ensemble d'activités humaines coordonnées, régies par des lois, exercées en échange d'argent de façon à ce que chaque travailleur puisse subvenir à ses besoins.

¹⁰Le dictionnaire Français La Rousse.

Le travail depuis toujours a engendré des différentes formes de violences, qui ont poussé la naissance d'une nouvelle science qui est l'ergonomie, son objectif est de mettre en disposition des employés des conditions du travail, qui protègent ces derniers, et qui offrent un lieu de travail sain plus sécurisé.

Malheureusement, ces dernières années les conditions du travail se sont dégradées, ce qui a contribué à un malaise, et une souffrance physique et psychique au sein des différentes institutions.

Ce phénomène d'après « Cassel » ; comprends trois aspects qui se sont la douleur physique, la détresse psychologique, et le questionnement spirituel. De l'autre côté selon « Botten » ; la souffrance au travail comprend plusieurs dimensions ; physique, social, psychologique et spirituelle. (Cassel, 1999)

D'après « Christophe Dejours » : *« Toute activités de travail résoudre un élément de souffrance par rapport aux efforts impliqués dans chaque travail établi ; efforts non naturels, confrontation au réel, la reconnaissance insuffisante de l'inventivité et des efforts, etc. »* (Christophe D, 2008)

Autrement dit, l'individu il est obligé de s'adapter à des situations stressantes au milieu du travail, cela peut engendrer des difficultés nuisibles à sa santé mentale (manque de sommeil, la migraine, l'anxiété, des problèmes de mémoire, le désespoir lié au stress chronique vécu par le travail, dépression, détresse psychologique, l'angoisse), et physique (la fatigue, perte de poids, eczéma, différentes maladies comme les maladies chroniques ; etc.) (Leruse et al, 2004)

17 Les facteurs de la souffrance au travail

Il existe plusieurs facteurs qui jouent un rôle très important dans l'apparition de phénomène de la souffrance mentale et physique au milieu du travail, il se différencie selon le type de travail, et le modèle des tâches réalisées.

17.1 Le harcèlement moral

Depuis longtemps, le phénomène d'harcèlement au travail a été apparu, il est devenu avec le temps tabou. Malgré que ce soit un phénomène très vieux, mais seulement au début de cette décennie que les chercheurs ont commencé à l'étudier.

D'après Marie-France Hirigoyen, le harcèlement moral : « *Toute conduite abusive qui porte atteinte, par sa répétition ou sa systématisation à la dignité ou à l'intégrité psychique d'une personne, mettant en péril l'emploi de celle-ci en dégradant le climat de travail* » (Hirigoyen, 1998)

Le harcèlement moral engendre la souffrance au travail, par exemple ; travailler dans des situations difficiles par crainte de perdre d'emploi, résulte une souffrance physique et mentale des salariés.

17.2 Interface entre la vie privée et professionnelle

Lorsque le salarié n'arrive pas à concilier entre sa vie privée et professionnelle il aura des problèmes avec le partenaire, à cause des longues heures qu'il passe au travail.

17.3 Le manque d'ergonomie

L'ergonomie est une science du travail, elle comprend l'adaptation du travail et d'environnement du travail à l'homme.

Son objectif, est de créer des meilleures conditions du travail au sein des institutions, pour assurer un environnement du travail sain, et améliorer le rendement.

Alors, le manque d'ergonomie dans les institutions (un bureau trop étroit, une chaise mal conçue, un écran d'ordinateur inadapté, etc.) contribue à la fatigue des travailleurs qui va se développer avec le temps en souffrance.

D'après l'organisation internationale de normalisation (ISO) : « *La compréhension d'un système, et la mise en œuvre dans la conception de théories, de principes, de méthodes, et de données pertinentes afin d'améliorer le bien-être des hommes et l'efficacité globale des systèmes* ».

17.4 Les mauvaises conditions du travail

Les conditions de travail sont un ensemble des règles et des lois qui permettent une conciliation entre les attentes des patrons et les possibilités des employés, pour qu'ils se soient ces derniers protégés.

Les conditions de travail qui sont difficiles tels que (le travail de nuit, les environnements du travail non sécurisé, la pollution, l'humidité, etc.), peuvent causer une souffrance professionnelle chez les salariés.

17.5 Les relations au travail

Il existe de nombreux facteurs de base qui contribuent au succès de toute organisation, notamment la nature de la relation au travail entre le gestionnaire et ses employés, entre les employés eux-même, entre les employés et les clients.

Le manque de reconnaissance de la part des autres membres d'équipe, ou d'un supérieur par rapport à un travail accompli démotive l'employé, la comparaison, les mauvaises ambiances, le manque de confiance entre les travailleurs peut contribuer plusieurs conflits au milieu de travail, moins de cohésion, et moins de partage, etc., se sont tous des causes communes de la souffrance professionnelle.

17.6 L'influence des changements

Dans son milieu de travail l'individu doit s'adapter aux changements qu'il pourra rencontrer tout au long de sa vie professionnelle, quoi que ce soit ; une réorganisation de mode de travail, ou l'apparition de nouvelles technologies. Ces changements contribuent la plupart du temps à l'évolution du rythme de travail d'une part, et ils contribuent à une diminution de rendements des salariés d'autre part, à cause de l'accélération des changements et l'apparition de nouveauté et de l'inconnu, les modifications des horaires et lieux de travail ; et surtout les règles de fonctionnement.

17.7 Les tâches répétitives

La répétition des mêmes tâches quotidiennement, et plusieurs fois par jour, résulte l'ennui des salariés, il peut même engendrer une réticence à accomplir ses tâches qui devient avec le temps une souffrance mentale.

17.8 La faiblesse des revenus et l'avenir de l'entreprise

Si le travail ne récolte pas des fruits et ne marque aucun plus à la fin de chaque mois. Si l'entreprise enregistre des pertes répétitives, l'ensemble des travailleurs vont sentir une

menace par les incertitudes qui pèsent sur leur avenir, cette peur peut crier de la souffrance professionnelle chez ces derniers.

18 Les conséquences de la souffrance au travail

La souffrance au travail peut influencer négativement sur la santé mentale et physique des employés, et leur rendement d'un côté, et sur les institutions, et le déroulement de leurs tâches de l'autre côté.

• Par rapport au salarié

- L'apparition des maladies professionnelles ; les maladies cardio-vasculaires, hypertension artérielle la migraine, etc.
- L'apparition des affections respiratoires et des pathologies broncho-pulmonaires ; le cancer de poumon, asthme, bronchite, etc.
- L'apparition des affections qui ont relation avec le domaine de la santé surtout ; coronavirus, le sida, l'hépatite, etc.
- L'apparition des troubles émotionnels et les comportements d'agressivité au milieu du travail, causé par l'inadaptation des employés à l'environnement du travail, et les problèmes de fréquentation entre collègues qui résulte ; l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil, le manque de confiance en soi, l'absence de l'estime de soi, le désordre psychique, etc.
- Le phénomène de suicide qui existe depuis toujours dans les environnements du travail, à cause de la faible personnalité de quelques travailleurs, qui n'arrivent pas à gérer leurs problèmes professionnels, et familiaux, et qu'ils réagissent d'une manière dramatique. La dépression ; qui est une maladie grave, lourde, et pénible engendré par ce débat les poussent à se suicider.
- Les accidents du travail causé par le manque de l'hygiène et de la sécurité dans les environnements du travail (les hôpitaux, les bâtiments, les services de la police et de la protection civile, etc.)
- L'augmentation du *burnout*¹¹, ou le syndrome de l'épuisement professionnelle, qui représente une fatigue chronique, perte de force et d'énergie, influencé par la surcharge au travail, et les tâches répétitives.

¹¹*Burnout* : Syndrome d'épuisement professionnel caractérisé par une fatigue physique et psychique intense, générée par des sentiments d'impuissance et de désespoir.

• Par rapport à l'organisation

Les organisations ont également leur part de conséquences négatives dus par la souffrance des salariés au milieu du travail.

- Le taux élevé d'absentéisme des salariés à cause des maladies professionnelles, et des accidents du travail.
- La baisse productivité et le faible rendement des salariés, influencé par les conditions du travail défavorables, et de l'absentéisme des travailleurs.
- Les grèves, les mouvements sociaux, et les procédures juridique ; engendrer par le manque de sécurité, des mauvaises conditions du travail, la surcharge au travail, etc.
- Les actes de malveillances et de violence, ou ce qu'on appelle les difficultés relationnelles, entre les différents membres qui représentent une organisation, causé par l'égoïsme, manque de confiance, de respect et de reconnaissance,
- Augmentation du *Turnover*.¹²

19 La prévention de la souffrance au travail

La souffrance au travail il peut exister dans toutes organisations, quoi que ce soit public aux privés, c'est un phénomène inévitable.

Chaque institution elle est obligée de s'intéresser à la qualité de vie au travail par ; l'affectation d'une évaluation précise à propos des facteurs de risque qui peuvent exister au sein de l'institution, identifier les causes de la souffrance au travail, et ses conséquences sur la santé mentale et physique des travailleurs.

La communication avec les collègues, expliquez la situation aux responsables, et aux membres de la famille, lorsque ses derniers savent la situation ils peuvent aider le salarié à mettre fin à sa souffrance.

L'initiation des changements peut réduire la souffrance des travailleurs au milieu du travail ; réduire la charge au travail, une nouvelle répartition des tâches au sein de l'équipe, demander un arrêt de travail pour un moment à fin reposer et remettre sur pieds, faire des formations qui aident le salarié dans son métier et pour le rendre plus motivant, etc.

¹²*Turnover*: Caractérise la rotation, le renouvellement des employés dans une même entreprise, par démissions, licenciements ou ruptures à l'amiable. Il se calcule généralement par un taux exprimé en pourcentage.

La prévention et la prise en charge des salariés souffrant de la souffrance au travail, elle nécessite l'implication de quelques partenaires de l'organisation, avec le médecin du travail :

- **Les comités de la sécurité et de santé au travail**

Ils englobent les administrateurs et les représentants du personnel, et les travailleurs. Leur objectif est de contrôler les conditions du travail, détecter les risques professionnels et les manières de prévention par les différentes procédures.

- **Les syndicaux professionnels**

Ils sont à la disposition des salariés, leur objectif est de connaître les problèmes et les difficultés qui rencontrent les travailleurs, pour que ces derniers comprennent qu'ils ne sont pas seuls, et qu'il y a ceux qui les soutiennent et les aident à trouver des solutions.

- **Les salariés**

Se sont aussi responsables sur leur sécurité et la sécurité de leurs collègues, par rapport à leur participation à la politique de prévention établie par l'organisation.

- **Le service de santé au travail**

Les médecins du travail jouent un rôle très important dans la prévention et la lutte contre la souffrance au travail, ils surveillent les conditions de travail, et ils affectent des enquêtes sur les maladies et les risques professionnels. (Pascal M, 2014)

- **L'organisation mondiale de la santé et l'organisation internationale du travail**

Pour aider les organisations et les travailleurs, l'OMS a produit une série sur la protection de la santé des travailleurs qui donne des conseils par rapport aux problèmes les plus fréquents ; comme le stress qui influence la santé des salariés. (Nathalie F, 2009)

L'OIT vise à établir la justice et faire respecter les droits de l'homme au milieu du travail, aussi l'action normative de l'OIT est considérée dans le domaine de sécurité sociale pour indemniser les salariés en cas de ; maladies professionnelles, accidents du travail, maternité, et chômage, etc. (Nathalie F, 2009)

Ces deux partenaires visent à protéger les employés, à assurer leurs droits à la santé, à avoir des bonnes conditions de travail et un environnement sain.

Les actions de prévention visent à répartir plus justement la charge au travail en fonction des affectifs du temps et de compétences, (préciser les responsabilités de chacun, revoir des

méthodes d'évaluation des performances individuelles et collectives, revoir des modalités de reconnaissances du travail).

Section 2 : Conciliation entre vie privée et vie professionnelle

20 Définition de la conciliation

Le concept conciliation peut se définir comme action de mettre en accord et d'équilibre entre deux Ou plusieurs adversaires, et aussi une action d'arranger et de coordonner entre les contradictions.

Étymologiquement « *concilier permet de faire coexister et de rendre compatible des univers opposés. La notion de conciliation intègre donc l'antagonisme des sphères du travail et de la vie privée* » (PAILHE A et SOLAZ, 2009).

21 Définition de la vie privée

La vie privée, est tout ce qui est strictement intime, personnel et qui n'est pas ouvert à tout Public

L'article 12 de la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 fait état de la notion de vie Privée dans lequel est rappelé que chacun à droit au respect de sa vie privée. Par conséquent, la notion de vie privée est très vaste et ne se limite pas uniquement à la famille mais s'étend également aux amis, aux activités extraprofessionnelles. Elle est également, hors du cadre de la relation institutions /salarié, l'individu dispose de toute liberté d'organisation de son temps et de ses activités.

Vie privée à un sens : il s'agit, par-là, de poser en postulat que l'être humain, qu'il soit « actif », Chômeur ou retraité, aspire à cultiver, de façon positive, sa vie familiale, social, culturelle. (KOLSI M, JAMOUSSE D, 2007)

22 Définition de la vie professionnelle

La vie professionnelle est l'accomplissement d'un métier, d'une activité exercée pour assurer ses besoins. Ce terme concerne la partie d'une existence humaine dans laquelle une activité rémunérée est exercée, les éventuelles heures supplémentaires non payées et les temps de déplacement vers le lieu de travail.¹³

¹³ <http://www.memoireonline.com/conciliation-vie-privée-vie-professionnelle-engagement-travail>. Consulter le 22/036/2022 à 15h17

La vie professionnelle peut être définie comme l'existence menée par un individu résultant de l'accomplissement d'un métier, d'une activité exercée pour assurer ses besoins.

23 Conciliation entre travail et famille

Certains auteurs définissent la conciliation travail-famille par « *la mesure selon laquelle les personnes sont à la fois engagées et à la fois satisfaites dans leurs rôles familiaux et professionnels.* » (GREENHAUS et al, 2003)

D'autres parlent « *d'accomplissement des attentes des rôles professionnel et familial qui sont négociées et partagées entre la personne et ses partenaires dans les domaines de travail et de la famille.* » (Grzywacz et Carlson, 2007)

Donc la conciliation du travail et de la famille c'est de trouver un équilibre entre les deux sphères sans que les conséquences des deux parties ne se répercutent négativement sur l'autre.

24 Les effets de la conciliation sur la santé

24.1 Les effets sur la santé mentale

Un grand nombre de personnes vivent au quotidien des tensions qui émanent le cumul de leurs rôles de parent, de conjoint et de travailleurs. Et les demandes de conciliation sont parfois différentes, entre le monde du travail et de la vie familiale apporté donc des non satisfaction qui touchent les différentes cadres de la vie des individus.

Les chercheurs se sont intéressés à comprendre la répercussion de ces demandes différentes sur la santé mentale.

Des études démontrent qu'un degré élevé de conflit entre les responsabilités professionnelles et familiales augmente le risque de dépression chez les individus, des liens ont également été établis entre le conflit travail-famille et un degré élevé d'anxiété et d'irritabilité de même qu'un stress général face à la vie (ST-AMOUR Nathalie et al, 2005).

24.2 Les effets sur la santé physique

Le poids du difficile équilibre entre la vie familiale et la vie professionnelle se traduit par des problèmes de santé mentale chez les parents/travailleurs, mais sa répercussion va au-delà de ces troubles. En effet, les individus qui vivent un affrontement entre ces deux sphères de leur vie évaluent leur santé physique comme étant moins bonne que les personnes du même groupe d'âge. Cette évaluation subjective est renforcée par d'autres études qui prouvent que le

conflit travail-famille est associé à l'hypertension, à des taux de cholestérol élevés, gastro-intestinaux et des troubles cardio-vasculaires, à des allergies et à des migraines.

La difficulté de concilier les responsabilités professionnelles et familiales a également été associée à l'augmentation des symptômes psychosomatiques comme la fatigue, le manque d'appétit et la tension nerveuse. (ST-AMOUR et al, 2005).

Cette difficulté de concilier le travail et la famille se répercute aussi sur la vie conjugale, la vie familiale on peut dire qu'elle se répercute sur la vie en général de la femme active.

Synthèse

Dans ce chapitre nous avons présenté d'une manière générale la souffrance et la conciliation au travail qui se compose en deux chapitre le premier contiens : la définition de la souffrance, définition de la souffrance au travail, Les facteurs de la souffrance au travail, les conséquences de la souffrance au travail, La prévention de la souffrance au travail.

Et le deuxième où on présente, la définition de conciliation, définition de vie privée, définition de vie professionnelle, Conciliation travail –famille, les effets de la conciliation sur la santé.

Chapitre 3

Maladies infectieuses et Corona virus

Chapitre 3 : maladies infectieuses et Corona virus

Préambule

Une maladie infectieuse se propage rapidement d'une personne à l'autre, mais que cette propagation demeure concentrée dans une région spécifique ou sur un même continent.

Coronavirus (Covid-19), une maladie infectieuse apparue pour la première fois en Chine et plus exactement dans la ville de Wuhan en 2019, cette maladie s'est projetée de statut d'épidémie vers une pandémie. Elle a mis le monde face à une crise économique et sanitaire, a fait des ravages avec plus de 163,7 millions de cas et plus de 3 millions de décès dans le monde.

Section 1 : Les maladies infectieuses

25 Définition de la maladie

La maladie est un état pathologique dont on doit faire le diagnostic, trouver l'étiologie (la cause), et pour lequel on proposera un traitement.

L'étude des maladies au sens large s'appelle la pathologie, qui est complétée par la thérapeutique, autrement dit l'étude des traitements.

Selon le dictionnaire français Larousse ; C'est une altération de la santé, des fonctions, des êtres vivants (animaux et végétaux), en particulier quand la cause est connue (par opposition à syndrome).¹⁴

D'après l'OMS ; c'est un dysfonctionnement d'origine psychologique, physique, ou social, qui se manifeste sous différentes formes.¹⁵

Lorsqu'un malade souffre d'une maladie c'est-à-dire de symptômes évolutifs nécessitant un traitement thérapeutique.

La maladie se manifeste par des symptômes physique ou psychique, on peut les classer en deux types :

- Symptômes objectifs : qui sont observés à l'examen clinique.

¹⁴ Dictionnaire Français Larousse.

¹⁵ OMS organisation mondiale de la santé : www.who-int/Fr/.

- Symptômes subjectifs : qui sont ceux qu'en dit le patient, ils ne sont pas observables par le soignant.¹⁶

26 Définition des maladies infectieuses

Selon le dictionnaire français Larousse ; ce sont des maladies due à l'introduction dans le corps d'un germe issu, d'un virus, d'une bactérie, d'un champignon ou d'un parasite.¹⁷

L'OMS à publié un rapport à propos des maladies infectieuses, ou elle explique que ces dernières représentent le douzième facteur des décès dans le monde après les maladies cardiovasculaires. Ces derniers sont responsables de 13 millions de décès dans le monde chaque année surtout chez les enfants et les jeunes adultes. En 1998, quelques maladies infectieuses telles que ; Le SIDA, le paludisme, la tuberculose, la rougeole, les maladies diarrhéiques, et l'infection respiratoires elles ont provoqués près de 90% des décès.

Généralement, ces maladies sont divisées en trois catégories ; (Les maladies qui représente un fort taux de mortalité, les maladies qui entraînent des incapacités importantes dans la population, et les maladies qui peuvent avoir de graves conséquences à l'échelle mondiale).⁸

La maladie se transmettre selon deux modes ; En dehors d'un milieu de soins (infection communautaire), et en milieu de soins (infection nosocomiales). Les plus contagieuses nécessitent un signalement aux autorités de santé locale et international selon les recommandations du règlement sanitaire international (RSI), pour but d'appliqué des mesures de protection collectives.¹⁹

27 Les agents des maladies infectieuses

Le terme "microbes" recouvre les bactéries, les virus, certains champignons et certains parasites. La rencontre d'un de ces agents infectieux avec une personne réceptive peut causer l'apparition d'une maladie infectieuse. Quoique ce soit ; les signes de la maladie infectieuse, sa gravité, son traitement, varient selon le microbe en cause et l'état de santé du récepteur.

¹⁶ Gouvernement de la NC : http://gouv.nc/établissement_public/agence-sanitaire-et-sociale.

¹⁷Le Dictionnaire français Larousse.

¹⁸*World Health Organization*. 2008. The Global Burden of Disease; 2004.Update, 2010,146.<http://doi.org/10.1038/npp.2011.85>.

¹⁹ E.Pilly trop. Maladies infectieuses tropicales. 2016. Edition Aleana Plus. WWW. Infectiologie. Com.

27.1 Les bactéries

Les bactéries, sont des cellules vivantes, certaines sont utiles à l'organisme, d'autres sont pathogènes. Lorsqu'une bactérie agresse l'organisme, les défenses naturelles luttent contre l'infection. Parfois, le recours à des antibiotiques est nécessaire. Ceux-ci empêchent les bactéries de se multiplier. Certaines affections, comme le cancer et le sida, et certains traitements comme la chimiothérapie, et les corticoïdes ; diminuent les capacités de défense de l'organisme, et favorisent les infections.

27.2 Les virus

Ce sont des microbes beaucoup plus petits que les bactéries. Ils ne peuvent survivre qu'à l'intérieur d'une cellule vivante. Ils peuvent être agressifs, mais la plupart du temps, le corps s'en débarrasse tout seul. Certains sont toutefois plus agressifs et plus dangereux. Des médicaments spécifiques permettent de lutter efficacement contre certains virus, par contre les antibiotiques ici ne sont pas efficaces.

27.3 Les champignons

Les maladies dues aux champignons sont appelées "mycoses". En général, les champignons infectent la peau et les muqueuses. Leur apparition est favorisée par la diminution des défenses de notre peau, mais également lors de la prise d'antibiotiques ou lors de certaines maladies, comme ; le diabète. Dans quelques cas plus rares de maladies affaiblissantes, les champignons peuvent envahir d'autres parties de corps, comme les poumons.

27.4 Les parasites

Ce sont des micro-organismes plus ou moins agressifs. Ils envahissent le corps en tout ou en partie. D'autres comme ; "le ver solitaire, les oxyures", sont des parasites moins agressifs qui se logent uniquement dans le tube digestif.²⁰

28 Types de maladies infectieuses

28.1 Maladies infectieuses ORL

Les micro-organismes responsables d'une maladie infectieuse peuvent pénétrer dans l'organisme via les voies respiratoires, comme le nez, la bouche, etc. Aussi occasionner diverses affections ORL : Angine, otites, pharyngite, et grippe.

²⁰www.wiv-isp.be.

28.2 Maladies infectieuses de la peau

Autre voie privilégiée par les virus et bactéries pour attaquer l'organisme qui est la peau. D'où les recommandations générales autour des soins à apporter à la peau au quotidien pour réduire les risques de transmission de maladies infectieuses. Comme ; zona, verrues, herpès.

28.3 Maladies infectieuses digestives

Il faut toujours laver les mains après être allé aux toilettes, et même il faut éviter de s'asseoir sur la cuvette des WC dans les lieux publics. Parce que ce sont des habitudes qui jouent un rôle dans la contamination de l'organisme via les voies digestives. Comme ; gastro, ulcère de l'estomac ou gastrique.

28.4 Maladies infectieuses sexuellement transmissibles

Il existe plusieurs maladies infectieuses sexuellement transmissibles comme ; papillomavirus, séropositif (VIH), morpion, etc.

28.5 Autres maladies infectieuses

Arbovirose, bactérie saprophyte, candida Auris, Choléra Ébola, dengue, etc.

28.5.1 Maladies infectieuses du bébé, de l'enfant

Les petits, surtout les trois premières années, sont particulièrement fragiles face aux attaques des virus et bactéries. Comme ; adénovirus, bronchiolite, bronchite chez l'enfant, bébé a le rhume, coqueluche, etc.

29 Les modes de contamination

La source de contamination dépend du foyer du microbe en cause :

- Lorsqu'il est présent dans l'air expiré et surtout dans les gouttelettes émises lors de la toux, ou de la parole ;
- Lorsqu'il est présent dans les sécrétions ou liquides biologiques ; salive, crachats, sueur ;
- Parfois le microbe se transmet par contact cutané ; croûtes, squames, vésicules ;
- Enfin, la transmission peut se faire également par le sang, la contamination peut-être :

Direct : homme à homme comme la grippe ;

Indirect : sans contact avec un malade, comme le tétanos.²¹

30 Les mesures de prévention

30.1 Les mesures d'hygiène préventives au quotidien

Ces mesures doivent être appliquées chaque jour, même en dehors d'infection déclarée. Elles concernent les locaux, le matériel, le linge, l'alimentation et l'hygiène individuelle. Ces règles s'appliquent aussi bien aux enfants pris en charge qu'au personnel de structure. Elles doivent régulièrement être appelées au personnel de la structure.

30.2 Les mesures d'hygiène renforcées en cas de maladie infectieuses

En cas de maladie infectieuse, il est essentiel de renforcer les mesures courantes, en fonction de mode de contamination de l'infection. Ceci pour éviter des cas secondaires ou une épidémie. Il est donc important que le responsable soit informé au plus vite de la survenue d'une maladie infectieuse dans sa structure afin de mettre en œuvre rapidement les mesures d'hygiène qui s'imposent. Les parents doivent être sensibilisés à ce point. En effet, une bonne circulation de l'information contribue à limiter le risque de contagion pour l'ensemble la collectivité.

Section 2. Corona virus

31 Définition du virus

Un virus est une particule microscopique infectieuse qui ne peut se répliquer qu'en pénétrant dans une cellule et en utilisant sa machinerie cellulaire. Les virus qui infectent les bactéries sont les bactériophages. Il existe des virus qui infectent des animaux et d'autres qui infectent les végétaux. S'ils provoquent des maladies, les virus peuvent être considérés comme des germes pathogènes²².

Un virus est un parasite intracellulaire obligatoire, dans le sens où il a besoin d'être présent dans une cellule, dont il utilise le matériel génétique, pour se répliquer (les virus ne se reproduisent pas, ils se répliquent). Les principales armes disponibles contre les virus sont la vaccination et les médicaments antiviraux, comme ceux qui sont utilisés dans la thérapie dirigée contre le VIH (virus responsable du sida).²³

²¹www.wiv-isp.be.

²² Santé, f (2020). FUTURAsanté. Récupéré sur futura science :<https://www.futura-science.com>. Consulté le 23/03/2020 A 21HEURE.

²³Dictionnaire médicale, 2015-2021.Récupéré sur dictionnaire-médical :<http://dictionnaire-medical.fr>

32 Structure générale des virus

➤ Les virus ne sont pas des cellules mais des particules infectieuses dont les gènes sont enfermés dans une coque protéique :

➤ le génome viral peut être un ADN ou un ARN. Chez les animaux, certains virus à ARN sont des rétrovirus : ils ont besoin d'une transcriptase inverse pour fabriquer un ADN à partir de l'ARN ;

➤ La coque protéique qui enveloppe le génome est la capsid. Elle peut avoir différentes formes : bâtonnet comme le virus de la mosaïque du tabac, polyèdre (par exemple un icosaèdre avec 20 triangles comme les adénovirus) ... Certains virus, comme celui de la grippe, possèdent une enveloppe membraneuse, qui provient de la membrane de la cellule hôte.²⁴

33 Définition de la pandémie

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), on parle de pandémie **en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie. A ce jour 190 pays et territoires du monde sont touchés (sur 198 reconnus par l'ONU)** L'épidémie de coronavirus est devenue une pandémie le 11 mars comme annoncé par l'OMS ce même jour, dépassant la barre des 100 pays infectés dans toutes les zones du globe. La grande majorité de la population n'étant pas immunisée contre ce nouveau virus, **son impact et sa gravité sont potentiellement plus élevés** que dans le cas d'un virus déjà connu. En juin, alors que plusieurs pays ont entamé leur déconfinement, l'OMS s'inquiète de l'accélération de la pandémie dans le monde, notamment aux Etats-Unis et en Amérique Latine²⁵

²⁴<https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-virus-291/> consulté le 16 juin 2022 à 13H29

²⁵[hes-maladies/2619795-pandemie-coronavirus-covid-19-definition-signification-difference-epidemie-exemple-monde/](https://www.futura-sciences.com/sante/maladies/2619795-pandemie-coronavirus-covid-19-definition-signification-difference-epidemie-exemple-monde/) consulté le 16 juin 2022 à 12H48.

34 La définition de Covid-19

Est une maladie respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique.

Elle se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées. La maladie pourrait aussi être transmise par des patients asymptomatiques mais les données scientifiques manquent pour en attester avec certitude.²⁶

Pour plus détaillé sur cette maladie alors ; le Coronavirus (Covid-19) est une maladie infectieuse due à un corona virus découvert récemment. La plupart des personnes infectés par le virus responsable de Covid-19 présenteront une maladie respiratoire d'intensité légère à modérée et se rétabliront sans avoir besoin d'un traitement particulier.

Dans ce cas-là les personnes âgées et celles qui ont d'autre problèmes de santé, tel qu'une maladie cardiovasculaire, un diabète, une maladie respiratoire chronique ou un cancer, ont plus de risque de présenter une forme grave. La meilleure façon d'empêcher et de ralentir la transmission est d'être bien informée à propos du virus de la Covid-19.

35 Histoire de Covid-19

L'épidémie Covid-19 c'est la première épidémie qui a fait un paralysé de l'économie mondiale.

Le Covid-19 est apparu en Chine, d'une épidémie liée à une nouvelle souche de coronavirus est conforme à la plupart des attentes. Les différentes zoonoses responsables d'épidémies ont été liées à des foyers initiaux bien délimités à partir desquels elles se sont disséminées. Si les nouvelles souches du virus n'ont pas toujours eu pour origine l'orient, deux des épidémies récentes les plus médiatisées en raison de la crainte d'une diffusion mondiale, le virus de la grippe aviaire (H5N1) à Hong Kong en 1997, le SARS-CoV-1 à Guangdong en 2003 avaient une origine chinoise. La présence au contact des humains d'espèces intermédiaires capables de favoriser l'émergence de nouvelles zoonoses comme c'est le cas des marchés animaux a fait que l'apparition d'un nouveau coronavirus à Wuhan réalisait les prédictions des experts.

Les 3 malades à l'origine du signalement du 27 décembre appartenaient à la même famille et ont été hospitalisés en même temps. Les premiers rapports chinois ont, d'ailleurs fait

²⁶[https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/coronavirus-covid-19-18585/consulté le17/03a14h50](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/coronavirus-covid-19-18585/consulté-le17/03a14h50).

immédiatement un lien entre la nouvelle épidémie et un marché aux poissons. Les conclusions d'une analyse des vols internationaux en provenance de la Chine ont été conformes aux attentes et aux prélèvements qui ont été réalisés. Les premiers cas auraient eu lieu le 19 janvier pour l'Allemagne, le 22 janvier pour la France et le 23 janvier pour l'Italie (Chossegros, P., 2020).

Considérant l'histoire du VIH, même si des progrès techniques ont été indiscutables, une fois réfutée l'hypothèse de sa provenance du laboratoire de virologie de Wuhan, la découverte d'un nouveau virus, un mois à peine après la mutation responsable de sa transmission inter humaine, dans une agglomération de plus de 11 millions d'habitants, apparaît comme un tour de force de santé publique alors qu'un millier de personnes seulement auraient été infectées. Une étude plus systématique a depuis repoussé le premier cas au 17 novembre sans que soit évoqué un contact animal.

Les résultats des enquêtes locales, des tests sérologiques et des études phylogénétiques plaident pour une l'épidémie qui se serait développée à bas bruit au moins depuis le début janvier en Italie et en France. (Chossegros. P, 2020)

En Italie, les 23 et 24 février des zones rouges ont été isolées en Italie du Nord, mesure étendue à toute la Lombardie, l'Émilie Romagne, la province de Bergame et la Vénétie le 8 mars et à l'ensemble du pays le 11 mars. Le 8 mars, 39,4 % des communes de Lombardie avaient présenté au moins un cas symptomatique ce qui correspondait à 68,8 % de la population. Très rapidement, deux études génétiques des Covid-19 italiens ont séparé les cas en relation directe avec la Chine de ceux d'Italie du Nord qui appartiennent à un clade particulier. La plus grande hétérogénéité génomique d'un cas prélevé près de l'épicentre de l'épidémie suggère la présence d'une dérive importante par rapport à l'original et une antériorité de l'épidémie par rapport aux premiers cas dépistés fin janvier. (Chossegros. P, 2020.)

En France, le malade de l'Oise à l'origine du premier cas français mort du Covid-19, le 25 février 2020, n'avait pas eu de contact avec une personne ayant voyagé en Chine.

Une étude systématique des prélèvements réalisés dans le cadre d'un suivi épidémiologique des souches de la grippe en amont du premier cas supposé en France a découvert un prélèvement positif pour le Covid-19 le 27 décembre 2019 parmi 14 malades consultants, pour un syndrome grippal et trouvés négatifs pour le virus de la grippe, l'hôpital de Bobigny,

une banlieue parisienne, entre le 2 décembre 2019 et le 16 janvier 2020. Les symptômes présentés et les facteurs de risque de gravité étaient compatibles avec ce qui est connu des infections par le Covid-19. Un de ses enfants avait présenté des symptômes du même type avant lui. Il n'avait aucun lien avec une origine chinoise. Les conditions du prélèvement et l'absence d'endémie rendent peu plausible un problème de stockage ou de contamination. (Chossegros, P. 2020).

Symptômes du Covid-19

- Les symptômes les plus courants sont les suivants : Fièvre
- Toux sèche
- Fatigue

D'autres symptômes moins courants peuvent toucher certains patients :

- Perte du goût et de l'odorat,
- Congestion nasale,
- Conjonctivite (yeux rouges),
- Mal de gorge,
- Maux de tête,
- Douleurs musculaires ou articulaires,
- Différents types d'éruption cutanée,
- Nausée ou vomissements,
- Diarrhée,
- Frissons ou vertiges,

Les symptômes de la forme grave de Covid-19 sont les suivants :

- Essoufflement,
- Perte d'appétit,
- Etat confusionnel,
- Douleurs ou d'oppressions persistantes dans la poitrine,
- Température élevée (supérieure à 38°C).

D'autres symptômes sont moins courants :

- Irritabilité,

- État confusionnel,
- Altération de la conscience (parfois associée à des crises),
- Troubles anxieux,
- Dépression,
- Trouble du sommeil,
- Complications neurologiques plus graves et plus rares : accidents vasculaires cérébraux, inflammations du cerveau, délire et lésions nerveuses²⁷

36 Facteurs de risque du Covid-19

Du moment que les agencements d'action du Sars-COV-2 ne seront pas justement connus, donc il sera difficile de comprendre pourquoi certaines personnes sont plus à risque que d'autres. Cependant, le partage de données à l'échelle internationale a permis de dresser une liste de facteurs de risques établi. Alors parmi les risques les plus connus sont :

- L'âge est un des facteurs de risque bien connus. Parmi les plus de 65 ans, 60 % des personnes infectées développent une forme sévère, et près de 90 % des personnes décédées appartiennent à cette tranche d'âge.
- Les personnes souffrant de maladie pulmonaire comme des bronchites chroniques ou de l'asthme développent plus souvent des formes graves de cette maladie respiratoire (environ 5%).
- Les personnes avec des insuffisances cardiaques ou souffrantes d'hypertension (5% à 10%).
- Les personnes immunodéprimées sont également à risque (5%). L'immunodépression est une déficience du système immunitaire. L'immunodépression peut être congénitale (la personne est née avec littéralement) ou acquise par des traitements médicamenteux (prise d'immunodépression) ou une maladie (cancer ou Sida par exemple).
- L'obésité sévère, avec un indice de masse corporelle supérieur à 40 kg/m² (1-3%).
- Les diabétique insu L'Indépendant (5% à 10%).

²⁷ Organisation Mondiale de la santé, 2019. Récupéré sur L'OMS : <https://www.who.int> consulté le 23/03/2022.

- Les personnes souffrant de maladie rénale ainsi que les personnes souffrant de maladie hépatique comme des cirrhoses sont plus à risque (10%), à cause de l'évolution des formes graves vers des insuffisances de ces organes.²⁸

37 Le traitement du Covid-19

Les scientifiques du monde entier tentent de trouver et de mettre au point des traitements contre la Covid-19.

- Les soins de soutien les plus efficaces sont l'oxygénothérapie pour les patients dans un état grave et ceux qui risquent de développer une forme grave de la maladie, ainsi qu'une assistance respiratoire plus poussée, comme la ventilation pour les patients dans un état critique.
- La dexaméthasone est un corticostéroïde qui peut contribuer à réduire la durée de déplacement sous respirateur et à sauver des patients dans un état grave ou critique.
- Les résultats de l'essai *clinique Solidarity*, coordonné par l'Organisation Mondiale de la Santé, indiquent que les schémas thérapeutiques à base de remdesivir, d'hydrox chloroquine, de lopinavir/ritonavir et d'interféron semblent avoir peu ou pas d'effet sur la mortalité à 28 jours ou sur l'évolution de la maladie chez les patients hospitalisés.
- Il n'a pas été démontré que l'hydrox chloroquine offre un quelconque intérêt pour le traitement de la Covid-19.
- L'OMS déconseille l'usage de tout médicament en automédication, y compris les antibiotiques, pour prévenir ou guérir la Covid-19.²⁹

Synthèse

Dans ce chapitre, nous avons défini la maladie, définition des maladies infectieuses, les agents des maladies infectieuses, types des maladies infectieuses, les modes de contamination des maladies infectieuses, les mesures de prévention des maladies infectieuses.

Aussi nous avons défini, le virus, structure générale des virus, la pandémie, Covid-19, histoire de Covid-19, symptômes du covid-19, facteurs de risque du Covid-19, le traitement du Covid-19.

²⁸-Delarue, M, Récupéré sur : <https://www.laas.fr>

²⁹ Récupéré sur L'OMS : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> consulté le 20 juin 2022 à 8H20.

Partie pratique

Chapitre 4

Analyse et discussion des résultats

Chapitre 4 : Analyses et discussion des résultats

Préambule

Ce dernier chapitre présente l'analyse des données selon les cas, la présentation et l'analyse des résultats globales, ainsi que la discussion, et l'interprétation des résultats.

Tableau n° 07 : Données personnelles des enquêtés

	Enquêtés	Âge	Situation familiale	Fonction	Service	Expérience professionnelle
EPH de Akbou	1.Mustapha	59	Marié	ISP	Médecine interne H	39 ans
	2.Aziz	62	Marié	ISP	Médecine interne H	37 ans
	3.Megdouda	43	Marié	Médecin généraliste	Médecine interne H	10 ans
	4.Sabrina	31	Marié	ISP	Médecine interne H	06 ans
	5.Ziad	33	Marié	ISP	Médecine interne H	04 ans
	6.Amel	27	Célibataire	ISP	Médecine interne H	04 ans
	7.Lakhdhar	26	Marié	ISP	Médecine interne H	04ans
	8.Zahoua	26	Marié	ISP	Médecine interne H	02ans
	EPH DE Kherrata	9.Noureddine	55	Marié	ISP	Urgences
10.Hakim		50	Marié	ISP	Médecine interne F	28 ans
11.Sedik		47	Marié	Médecin généraliste	Médecine interne F	17ans
12.Rahima		42	Marié	ISP	Chirurgie F	17 ans
13.Samy		42	Marié	Médecin généraliste	Médecine interne H	12 ans
14.Amine		31	Célibataire	ISP	Urgences	07 ans
15.Chaima		26	Célibataire	ISP	Médecine interne H	05 ans
16.Bouchra		26	Célibataire	ISP	Urgences	03 ans

Source : enquête.

38 Thème 1 : Le Covid_19 et le stress professionnel

Dans ce chapitre on analyse les données collectées, nous nous appuyons sur les résultats des entretiens dédiés aux praticiens de la santé, de l'EPH «Mohamed Arrab Hanoz » à Kherrata, et l'EPH « Akloul Ali » à Akbou.

Nous allons donc, dans cette partie de notre travail, coordonner et organiser les différentes informations récoltées à travers l'entretien réalisé sur un échantillon de 16 praticiens de santé.

38.1 La situation au sein de l'hôpital

La pandémie de la Covid-19 a bouleversé le fonctionnement du monde hospitalier dans son ensemble. Les hôpitaux ont été dépassés par un afflux massif de patients nécessitant une prise en charge en soins intensifs. Rapidement, les médecins et le personnel soignant dans son ensemble ont été déstabilisés par la dangerosité du virus. Les soignants se sont retrouvés confrontés aux limites de leurs compétences face à une maladie mal connue et mortelle, mais aussi à leurs propres angoisses de contracter cette maladie, et de la transmettre à leurs proches. D'après notre enquête, on a pu arriver à collecter des informations qui démontrent la vraie situation du personnel soignants au sein des deux hôpitaux, durant la période de la pandémie, qui se sont représentées comme suite :

Noureddine un ISP (infirmier de santé publique), âgé de 55 ans, recruté en 1986, a témoigné : *« Je peux dire que pendant les premières heures, les premiers jours, et les premiers mois, la situation était catastrophique, parce que nous ne nous savions rien à propos de ce virus, nous savions uniquement qu'il est viral à travers les médias et la presse. C'était pour nous une immense anarchie physique et morale. Nous nous savions pas par quoi et par où commencer ».*

Bouchra une ISP âgée de 23 ans, recrutée en 2019, avait déclaré : *« Tout d'abord, l'hôpital était en situation de crise. Le manque de matériel, le manque du personnel, manque de formations et d'informations ont aggravé les choses. Je confirme qu'on ne connaît rien à propos de virus au début de sa propagation. Le personnel était déprimé, parmi eux, il y a ceux qu'ils étaient en état de choc, ils sont alors jusqu'à maintenant. On a rencontré même des tentatives de suicide de la part du personnel. Il y avait parmi le personnel ceux qui n'ont pas vu leur famille 6 mois ou plus, toujours ici à l'EPH avec la même panique, c'était vraiment difficile ! ».*

Samy un médecin généraliste âgé de 42ans et recruté en 2010, avait confirmé :« *Je dirais premièrement que l'EPH de kherrata était l'EPH le plus actif au niveau de la wilaya, il a pris en charge un nombre considérable de malade. Le niveau d'alerte était élevé sur tout le territoire de la daïra. Des dizaines de cas positifs étaient reçus quotidiennement et mis soit en état d'observation, soit en état de traitement concentré. Nous étions totalement stressés ! D'ailleurs nous ne savions même pas les pistes de contaminations de ce virus, et qu'elles sont les ses complications. C'était vraiment infernal !* ».

Sedik, un médecin généraliste âgé 47 ans et recruté en 2005, a affirmé :« *On a vécu une période très difficile, le deuil et la peur règnent sur nos esprits. C'était une guerre contre un inconnu très féroce. Si la fin de la pandémie était difficile pour toute la population ; son début était pire et catastrophique. Personne ne savait ni le bon moyen pour se protéger, ni le bon médicament à prescrire. C'était une période jamais vue ! On parle et on entend que de taux de saturation, de bouteilles d'oxygènes, de masque, de morgue, c'était vraiment de l'enfer !*».

Hakim le chef de service de médecine interne femme, âgée de 50ans, et recruté en1994, a témoigné : « *Alors ! Le début de la pandémie ici au sein de l'EPH Kherrata était en février 2020. Comme le Covid-19 était un nouveau virus pour nous, tout le personnel au niveau de l'hôpital était stressé, angoissé, et a eu peur. Je dirais que c'est tout à fait normal, car c'était une maladie mondiale et médiatisée. Malheureusement, nous le personnel de la santé ont a pas eu la chance pour faire des formations et des séminaires sur cette nouvelle pandémie. Le virus avait rapidement propagé, on n'avait pas le temps, on était obligé de faire face à une maladie nouvelle dont on ignore tout à propos d'elle* ».

De sa part, Anne Claire dans son article a mis le point sur la situation du personnel de la santé pendant la pandémie ; (la pandémie de Covid-19 au début est connue par quatre principales caractéristiques ; la rapidité de diffusion, les connaissances incertaines, la sévérité, et la mort du personnel soignants au sein des EPH. Plusieurs facteurs peuvent être source de stress entre le personnel soignants en cette période, tels que les facteurs organisationnels comme ; (le déficit d'équipement de protection individuel, la réaffectation des postes, le manque de communication, le manque de matériels de soins, le bouleversement de la vie quotidienne, familiale, et sociale). Et les facteurs de risque ; (comme l'absence de soutien, la crainte de contaminer un proche, l'isolement ou la stigmatisation sociale). Les soignants ont ainsi un risque augmenté d'anxiété, de dépression, d'épuisement, d'addiction et de trouble de stress post-traumatique). (Anne-Claire, 2020)

Selon Berretima Abdel-Halim : « *L'organisation et les conditions de travail ne peuvent jamais assurer une sécurité professionnelle compte tenu des différents évènements prévisibles ou imprévisibles qui exposent le salarié à l'incident professionnel* ». (Abdel-Halim Berretima, 2012)

38.2 Gérer le manque d'information

Au début de la pandémie, les praticiens de la santé confirment leur manque d'informations par rapport au virus. L'infirmier Hakim, a témoigné : « *Oui, oui ! Je valide ! Le problème de manque d'informations était vraiment épineux en ce moment-là. Il faut saluer l'institut national de Pasteur au niveau d'Alger qui n'a épargné aucun effort d'information et d'orientation. Nous sommes restés tout au long de pandémie en contact permanent avec les services des autres EPH et CHU au niveau national. Le site de OMS nous a aussi vraiment servi par les différentes recommandations qu'il partage quotidiennement, une chose qui nous a vraiment guidé et éclairé* ».

Ensuite, l'infirmière Bouchra a ajouté : « *Bah ! Au début on savait qu'on doit se concentré sur la saturation de malade, alors comme si c'est l'oxygène qui joue un rôle dans la saturation et la désaturation du malade, on utilise l'oxygène pour tous les malades dès qu'ils rentrent à l'hôpital c'était la seule chose qu'on connaît en ce moment. Ensuite, on s'est basé sur les complications, des choses qu'on connaît déjà, ce sont nos informations personnelles. Un diabétique on doit suivre son cercle de diabète et lui faire de l'insuline, un hypertendu on doit diminuer son attention, ainsi de suite. Pour l'embolie on utilise un test qui s'appelle « D dimères » chaque jour pour les malades dans le but de les contrôler, si le résultat montre que l'embolie est augmentée on doit ajouter une dose de LEVENOX, genre on traite les symptômes, et la manière de les traiter on la connaît déjà pendant nos formations à l'école. On utilise des antibiotiques c'est logique parce que on les utilise contre les virus* ».

Le docteur Samy de sa part, a rajouté « *Au début on s'est réunis entre nous, on a créé une cellule de veille, qui est devenue plus tard une cellule de crise dès qu'on a reçu les premières victimes de Covid-19 à l'EPH. Pendant nos réunions on a parlé de la maladie elle-même, sur les moyens de prévention qu'il nous faut ; comme les masques, et les gels stérilisants, la distanciation. On a fait aussi le plan d'acheminement d'où il va passer le malade, à partir des urgences jusqu'au service Covid, pour ne pas contaminer les autres malades. Comment désinfecter les ambulances qui évacuent les malades atteints du Covid-19. Avec le temps on*

s'est habitué, on avait de l'expérience de ce qu'il faut faire, même le stress et la peur ont diminué ».

Amine le chef de service des urgences, âgé de 31 ans, recruté en 2015 nous a certifié: *« Par rapport à la situation, on n'avait pas des informations sur le virus, c'était une grave pénurie. En fin, à ce jour, on n'a pas vraiment des informations réelles et concrètes sur le virus, et sa contamination. Alors la meilleure solution c'était de se prévenir le maximum. Lavage des mains par le savon Marseille, utiliser le gel hydro alcoolique, porter les bavettes FFP2, la distanciation, étaient des mesures obligatoires. On pensait que le virus est partout ! Je dis bien partout, on ne faisait confiance même aux miettes du pain ! C'est la panique et la peur qui nous ont perturbé ».*

De l'autre côté il y avaient des individus parmi le personnel de santé, qui ont un autre avis, comme Sabrina ISP dans le service médecine interne femme, âgée de 31 ans, recrutée en 2016, qui dénotait que: *« Il y avait pas vraiment un manque d'informations à propos de virus, on a géré la situation comme on connaît, on travaille avec des fiches de traitement que les médecins préparent, ils ont même fait une formation ensuite, ils ont préparé un programme à suivre pour nous faire comprendre un peu la maladie, et comment la gérer. Même les positions qu'on doit connaître pour sauver les malades qui s'asphyxient à cause du manque d'oxygène ».*

Aziz un ISP dans le service médecine interne homme, âgé de 62ans, recruté en 1985 qui a déclaré que : *« On a aucun problème d'informations sur le virus, on est bien informé, on travaille dans les bonnes conditions ».*

38.3 Les situations les plus difficiles que les praticiens ont vécus

Les praticiens de la santé ont été quotidiennement exposés à des situations très difficiles. Le taux élevé et inhabituel des décès, parmi eux il y avait ce qui était un membre de famille, ou un collègue. Des tentatives suicident d'un collègue ou d'un malade, etc.

L'infirmière Bouchra nous ouvert son cœur, les larmes aux yeux elle déclare : *« les deux moments et les deux situations les plus difficiles que je n'oublierai jamais, sont les tentatives de suicide de mes collègues. La première c'était une infirmière ; imagine qu'elle a coupé les artères de son poignet devant mes yeux. Tellement, j'étais choquée. J'étais restée bloquée, aux lieux de lui faire les soins, je suis restée bloquée, je la regarde plus, c'est mes collègues qui sont venus pour l'aider...Le douzième, c'était un chef de service, je ne veux pas citer son*

nom, il était notre exemple. Tellement il avait un rôle très important à l'hôpital, même il est très fort, il est connu par sa forte personnalité. Un jour, on était en train de travailler d'un seul coup il est sorti ; imagine il a essayé de se jeter du troisième étage (parce qu'il avait une surcharge énorme, et beaucoup de problèmes familiaux), c'est le directeur qui a sauvé, sincèrement, là j'étais totalement désespérée, pour avoir une personnalité très forte et arriver à ce stade, c'était vraiment dur ! ».

Ziad un ISP dans le service médecine interne homme, âgé de 33 ans, et recruté en 2018 a témoigné : *« C'était la période dans laquelle j'ai perdu mon fils à cause du Covid-19, j'ai failli une dépression, en plus c'est mon premier garçon. Le manque d'oxygène, les ressources sont épuisées, on ne peut pas prendre en charge tous les patients, tellement ils étaient nombreux ».* L'infirmière Rahima, ISP dans le service Chirurgie femme, âgée de 42ans recrutée en 2005 : *« La situation la plus difficile pour moi, c'était le décès de mes collègues, c'était un grand choc pour moi, jusqu'à ce jour, à chaque fois que je vois quelque chose qui appartient à eux, ou je vois leurs bureaux, je pleure, on dirait c'est un mensonge ! Sincèrement, je n'arrive pas à croire ».* (Elle parle avec les larmes aux yeux)

Le médecin Samy intervenu et déclara : *« La situation la plus difficile pour moi, c'était le décès de mon ami le docteur Lettreche. Que dieu l'accueille en son vaste paradis ! Je ne sais pas comment je n'ai pas fait un arrêt cardiaque en ce jour. J'étais en route vers Bejaia avec sa femme pour le visiter, dès que je suis arrivé à Bordj Mira mon télé sonna sans arrêt ; mes collègues ont entendu qu'il est décédé, ils m'ont appelé pour me dire, mais comme si j'ai mis des gants stériles, je ne voulais pas toucher mon téléphone. On est arrivé à l'hôpital de Bejaia, ils m'ont dit que ton collègue nous quitté à jamais. C'était le grand choc ! Je ne savais même pas quoi faire, sa femme elle avait remarqué que j'ai tardé pour sortir, elle s'est rentrée, elle a commencé à crier, ensuite elle s'est évanouie. Vraiment c'était un scénario que je n'oublierai jamais durant toute ma vie ! ».*

Ensuite, l'infirmier Noureddine a témoigné : *« C'était le jeudi noir, je suis arrivé de Melbou à 7h du matin, ils m'ont dit qu'il n'y avait plus d'oxygène, j'ai la catastrophe, à la fin du monde, on a tout fait, on a appliqué toutes les solutions nullement, aucune amélioration. À partir de 9h on a commencé à tailler la route vers la morgue. C'est une journée qui va rester pour toujours marquer dans ma tête ».*

L'infirmier Amine, a rajouté : « *Je vais te raconter la situation la plus difficile que j'ai vécu durant la pandémie. Un jour, c'était mon tour de la surveillance de garde au service Covid-19. Je suis arrivé à 8h du matin à l'hôpital. J'ai rencontré un médecin qui m'a dit que l'oxygène est terminé à 4heures du matin, j'ai contacté le directeur, il m'a dit que l'oxygène va tarder il va arriver à 16 heures de soir. Il faut imaginer la souffrance des malades déjà de 4 heures du matin jusqu'à 8heures, alors la si la souffrance va se continuer jusqu'à 16 heures. J'ai commencé par le premier service qui était service homme, déjà dès que je suis rentré, un malade à fait un arrêt direct devant moi, alors j'ai lui fait de l'adrénaline et un massage cardiaque, je l'ai sauvé c'est bon ! Mais mon collègue médecin m'a dit que ce n'est pour rien parce qu'après quelques minutes il va faire un douzième arrêt à cause de manque d'oxygène, on ne peut rien faire pour lui, si on le sauver temporairement ce n'est pour rien ! Sur le coup, après 2 minutes il a fait un douzième arrêt et il s'est décédé. Dans ce jour-là, la pénurie d'oxygène nous a obligés de faire la distinction entre les malades ! Malheureusement ! La priorité c'était au plus jeunes ».*

Selon le Parisien, Bernard Gonzalez ; le médecin de club de football du stade de Reims, s'est suicidé le cinq avril 2020 à son domicile. Il avait laissé un mot dans lequel il expliquait avoir contracter le coronavirus. Il était confiné à son domicile avec son épouse depuis l'annonce de gouvernement. (Alex Bethune, 2020)

38.4 L'influence du stress professionnel sur la santé mentale et physique des praticiens

Selon l'OMS :« *la santé est un bien état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». *C'est-à-dire, lorsqu'on parle de la santé, on oublie souvent la santé mentale, qui comme la santé physique, est un équilibre entre des facteurs internes et externes propre à chaque personne.*³⁰

Le stress est une réaction qui se produit en réponse à l'exposition à des facteurs de stress. Si cette réaction est appropriée, l'homme se trouve face à un danger réel, ou elle permet l'adaptation. Elle n'est pas adéquate lorsque des travailleurs s'efforcent de s'adapter à des conditions de travail difficiles monotones ou exigeant. (Leruse. L, Martin. I et Malaise. N, 2004)

³⁰www.semaines-santé-mentale.fr

Pendant la période de Coronavirus, les praticiens de la santé travaillent de longues heures, avec une charge de travail plus lourdes, et des périodes de repos et de récupération insuffisantes. Ce climat du travail a engendré le phénomène de stress professionnel au niveau des hôpitaux, qui a influencé de sa part sur la santé physique des praticiens tel que (la fatigue chronique et la diminution d'énergie, réduire la vigilance, la coordination et l'efficacité). Et leur santé mentale tel que ; (les changements d'humeur, manque de sommeil) etc.

D'après notre enquête ils y avaient ceux qui ont vécu des problèmes de santé physique durant la pandémie et même après la pandémie tel que; Chaïma une jeune infirmière en médecine interne femme, âgée de 26 ans, et recrutée en 2017, a déclaré que: *« de côté de la santé physique, j'ai eu beaucoup de problèmes et j'en ai toujours d'ailleurs, je vis avec des traitements, j'ai une tendinite de l'épaule, arthrose cervical et hernie d'escale à cause de la surcharge que j'ai vécu dans mon travail durant les 3 années de Covid-19. Il y'avait des malades que je dois aider à se lever pour changer de vêtements, pour manger, surtout lorsqu'il s'agit des malades qui sont obèses, même les cadavres c'est nous qui les portons à la morgue ».*

Elle y avait aussi, l'infirmier Bouchra, qui a exprimé : *« Sinon pour le physique j'ai une tendinite à cause d'une fracture que j'ai fait dans les heures de travail ici à l'hôpital, à la fin de la 2ème vague, je me suis tombée dans les escaliers lorsque j'étais en train de porter un malade à la morgue. J'ai passé deux mois dans le plâtre, mais je souffre toujours de la tendinite ».*

De ça part, docteur Samy, a témoigné : *« Eheeeeh ! Le physique on ne parle pas, La pandémie nous a laissé une fatigue durable, on est épuisé, on est fatigué jusqu'à maintenant, sincèrement s'ils me proposent la retraite je vais signer sans même pas penser, la médecine c'est bon ! J'ai donné tout mon énergie durant les 3 ans dernières ».*

De l'autre côté, l'infirmier Amine, a déclaré : *« Pour le physique c'est vrai, on était fatigué, épuisé à cause de notre mode de travail, surtout moi-même après la contamination, crois-moi lorsque j'ai repris le travail je n'arrive même pas à monter les escaliers à cause de la fatigue. Sinon, on prend tout le temps des vitamines pour diminuer un peu la fatigue et pour se mettre debout ».*

Zahoua une jeune ISP dans le service médecine interne femme, âgée de 26ans, recrutée en 2020, a témoigné : « *Oui c'est ce que je viens de dire, j'ai des problèmes jusqu'à maintenant des taches de poumon* ».

Ziad, à déclarer : « *Oui l'attention artérielle et les détresses respiratoires* ».

De l'autre côté, il y avait d'autres praticiens qui ont souffert d'une façon différente, sur le plan psychique et mental, comme par exemple, l'infirmière Chaima, qui a déclaré :« *Par rapport à la santé mentale, d'un côté j'ai passé des moments de dépression surtout lorsque nos collègues ont été décédés par le Covid-19, de l'autre côté, des moments d'angoisse, à cause de la méfiance qu'on a vue de certaines personnes à l'extérieur de l'hôpital* ».

L'infirmier Hakim, a confirmé que :« *Pour la santé mentale j'ai passé des moments de stress et de dépression, nous étions dans les premiers rangs en face la mort, c'est difficile pour nous de voir les malades et leurs familles entraine de souffrir, même des fois on était exposé à des agressions verbales et même physique de la part des familles de malades, qui étaient trop stressés et curieux de savoir l'état de leur proches* ».

L'infirmière Rahima, a témoigné : « *sur le plan de ma santé mentale, j'ai passé une période très stressante, dans mon milieu de travail et dans ma maison. Je suis devenue agressive, je m'énerve rapide* ».

Docteur Sedik, a assuré : « *Bah ! Bien sûr ah, déjà le surmenage, la surcharge, le stress qui étaient extrêmes, la fatigue, le moral il était à zéro, nos familles dans un coté, et nous dans un autre côté, ce n'est pas facile, aussi quand votre fils court vers vous et vous vous fuirez (d'ailleurs je suis en train de vous parler et j'ai les larmes aux yeux) c'est vraiment dur on était déprimé et dépassé. Personnellement je vis avec le stress jusqu'à ce jour, je suis tout le temps stressé, je suis devenu très nerveux aussi* ».

L'infirmier Noureddine : « *Personnellement, non ni physique, ni mental, ni spirituel, je suis toujours le même avant, pendant et après le Covid-19. Rien n'est changé* ».

Médusa, médecin généraliste dans le service médecine interne femme, âgée 43 ans, et recrutée en 2012 de sa part, déclare que :« *Non, ni physique ni mental* ».

L'infirmier Aziz, à certifier : « *Je n'ai aucun problème de stress ni autre chose, je suis sain d'esprit, et je prends en charge des malades convenablement et c'est tout* ».

Muriel Derome, psychologue clinicienne, en collaboration avec Emilie Wargny et Nicole Fuchet dans un témoignage (conséquences psychologiques de la crise du Covid-19 sur les soignants), ont explorés les enjeux de l'omniprésence de la mort et les bouleversements intime et existentiels que le Covid-19 a provoqué chez les soignants du service de la réanimation en pédiatrie à l'hôpital Raymond-Poincaré ; *« on retrouve chez les soignants beaucoup de symptômes de stress post-traumatique ; crise d'angoisse, reviviscences, notamment au moment de s'endormir... La honte, la culpabilité et la mauvaise estime de soi font également partie des symptômes. »* (Derome M, WARGNY E, et FUCHET N, 2020)

Selon Joan Pons Laplana, est parti un jour en pleine réunion de service et n'est jamais revenu. Il témoigne ; *« j'ai vu un patient de mon âge dire au revoir sur une tablette électronique à sa fille qui avait le même âge que la mienne. Quelques instants après, il était mort. J'ai commencé à rêver des yeux du patient la nuit. Mon thérapeute m'a diagnostiqué un syndrome post-traumatique »*.³¹(Le Figaro avec AFP, 2022)

Selon Christian Martin et Charles Gad Bois : *« Infirmiers et aides-soignants ont souvent à soulever ou porter des patients qui ne peuvent seuls changer de positions ou se déplacer, ces manutentions présentent des difficultés spécifiques, poids et difficultés de préhension des corps. Par ailleurs, les actes de soins auprès des patients alités amènent souvent les infirmiers à adopter des postures inconfortables »*. (Falzon P, Ergonomie, 2004)

Selon Claude Berghmans et Mohamed Bayad : *« L'insécurité d'emplois perçue peut avoir un impact sur les organisations en termes d'engagement, de baisse de morale, et de motivation des employés »*. (BERGHMAS C et BAYADE M, 2014)

38.5 L'idée de la démission

Les soignants démissionnaires invoquent la pression, la charge de travail, et des événements traumatisants en période de Covid ainsi d'un salaire trop bas. D'après notre enquête, les réponses on était variaient entre les partisans et les opposants à cette idée.

Ils y avaient des praticiens qui étaient avec l'idée de la démission comme ; l'infirmière H. Chaima, qui a répondu : *« Il y avait des moments où j'ai pensé à la démission, à quitter carrément lorsque je me sentais très fatiguée, mais je n'avais pas eu du courage à quitter au moment où les gens souffrent et au moment où je peux sauver des vies. Ma conscience elle-*

³¹Le Figaro avec AFP, vague de démissions chez les soignants britanniques, épuisés par la pandémie, 2022.

même ne va pas me laisser tranquille. Alors j'ai choisi de rester et de sacrifier tout mon temps et mon énergie pour les malades ».

Le médecin Samy a déclaré également : *« il se met à rire) plusieurs fois même, d'un côté lorsque je vois les gens souffrent, meurent, il n'y avait plus de places, etc. je dirais que je vais démissionner, mais de l'autre côté, je ne peux pas partir et laisser mes camarades souffrent seuls, ce n'est pas comment on le dit en Kabyle « tirougza »».*

Ensuite, l'infirmier Lakhdhar, un jeune ISP, âgé de 26 ans, a affirmé : *« d'ailleurs j'ai déjà déposé la demande de démission de l'EPH, ensuite j'ai déposé aussi la démission du service Covid-19, un mois de congé de maladie, et 15 jour de récupération ».*

L'infirmière Zahoua, a témoigné : *« Oui j'ai pensé à démissionner surtout lorsque j'ai tombé malade, j'ai même déposé la demande de démission, mais ils ne l'ont pas accepté à l'administration ».*

L'infirmier Ziad, a déclaré : *« Oui ! J'ai déposé la démission trois fois mais à chaque fois, elle est refusée par l'administration ».*

De l'autre côté d'autres praticiens on était contre l'idée de la démission, ils ont préféré de sacrifier leur temps et énergies pour aider les malades. Comme l'infirmière Rahima, qui a répondu par : *« Non, je n'ai jamais demandé, ni maladie, ni congé, ni démission. Au contraire j'ai toujours voulu travailler du fond de mon cœur, j'ai voulu aider les malades, parce que c'est mon noble devoir, je ne peux pas tourner mon dos dans une situation pareille ».*

Ensuite, l'infirmier Nouredine, assure que : *« Jamais, parce que tout simplement, un professionnel de santé qui travaille par amour à ce métier, il savait très bien que à cause des pandémies pareils il va apprendre beaucoup de choses. Par exemple à cause de cette pandémie j'ai appris à travailler avec le médecin légiste lorsqu'il y avait une autopsie. J'assure que chaque jour on apprend quelque chose ».*

Aussi, l'infirmier Amine, a témoigné : *« Je n'ai jamais pensé ni à la démission ni à une mise en disposition, parce qu'en tous cas c'est mon métier, je savais de début que je vais passer des moments difficiles, des situations inhabituelles, etc. »*

L'infirmier Aziz, à assurer : « *Non ! Je n'ai jamais pensé ni à démissionner, ni de prendre des congés de maladies, ni rien. Je travaille je suis fier d'être parmi les combattants de Covid-19* ».

L'infirmière Sabrina, a confirmé : « *Non je n'ai pas pensé la démission ni à la mise on disposition. Je dis toujours que corona va disparaître un jour « inshallah », parce que j'aime tellement mon travail je ne peux jamais le quitter, il était mon travail préféré depuis que j'étais une petite fille ».*

À la fin, docteur Megdouda a témoigné: « *Non ni problème physique, ni problème mentale ».*

D'après les statistiques, 33 000 employés médicaux du NHS (*National Heath Service*), le système de santé Britannique, ont démissionné entre juillet et septembre 2021. Dont 7 000 en quête d'un meilleur équilibre de vie.

Selon Joan Pons Laplana, ex infirmier du NHS, le système de santé britannique. Agé de 46 ans, il avait déjà fait un *burnout* avant la pandémie. L'intense pression du travail pendant les vagues de Covid-19 l'a poussé comme des milliers d'autres employés du NHS, à démissionner pour protéger sa santé. Raconte : « *Dès la fin de la deuxième vague, j'avais des cauchemars, des attaques de panique, des insomnies, des mouvements d'humeur. Ma vie personnelle s'effondrait, j'ai des pensées suicidaires* »(Le Figaro avec AFP, 2022)

D'après l'enquête que nous avons effectuée à l'EPH de Kherrata, et Akbou, nous avons constaté que les praticiens de la santé, ont beaucoup souffert pendant les trois dernières années. Ils ont lutté contre un virus nouveau et inconnu.

Les soignants ont confronté d'un côté un stress professionnel extrêmement élevé, à cause de manque d'informations, matérielles et humaines. De l'autre côté des problèmes physiques relèvent des conditions du travail qui sont défavorable durant la pandémie.

L'influence de la pandémie sur les soignants, à était un peu sévère, parmi eux ce qui arrivé au stade de suicide, et d'autres qui on démissionner.

39 Thème 2 : Les moyens de protection contre le stress professionnel

39.1 Protocole sanitaire en période de travail

Après avoir consulté les entretiens avec nos enquêtés à propos de cette thématique, nous avons constaté que la plupart des interrogés n'ont pas suivi à la lettre le protocole sanitaire. Ils l'ont suivi juste au début de la pandémie.

80% des enquêtés affirment qu'ils ont suivi le protocole juste au début de la pandémie : *« Je ne te cache pas, au début, on a essayé, mais lorsque la situation est devenue plus grave, on n'avait pas le temps, des fois tu auras une urgence, tu n'as même pas le temps pour porter le moyen de protection. Personnellement, je préfère sauver une vie que perdre le temps à porter la sur-blouse et les gants. En plus, je déteste travailler avec les gants, cela me gêne. Je peux dire que la majorité du temps que j'ai passé au service Covid-19 je travaille sans moyens de protection »*. Nous a confirmé l'infirmier Nouredine.

L'infirmière Sabrina, nous a déclaré : *« Les premiers temps, j'ai suivi toutes les consignes, de toutes les barrières sanitaire, combinaison, la bavette, les chaussettes, la visière, laver les mains mais après non, je rentre aux malades, je fais le massage cardiaque sans mettre une bavette. Tellement, il y avait beaucoup de pression et beaucoup de malade d'urgence. Donc, je ne pense même pas à mettre une bavette, je cours directement pour voir le malade. Dans la deuxième vague, j'ai enlevé même la combinaison et tout, donc je suis devenue comme avant, juste ma tenue. Je sors de chez moi avec ma tenue pour ne pas perdre mon temps à m'habiller. Juste avant que je sorte, je prends une douche et je rentre chez moi juste pour que je ne porte pas les virus pour mon mari et ma petite fille de quelques mois »*.

L'infirmière Chaima, nous témoigne : *« que ce soit le travail, je portais les tenues de protection, j'utilisais des produits de désinfection, mais par la suite avec l'habitude, j'utilisais seulement les bavettes et les gants »*.

Mustapha, un infirmier âgé de 59 ans, avec 39 ans d'expérience témoigne également : *« « Wellah » c'est très difficile. On manque vraiment de moyens. La chambre de garde la chambre de garde où on change nos vêtements et on se repose est située juste à côté des chambres des malades contaminés par la Covid-19. On est plein dedans, et les moyens mis à notre disposition ce n'est pas de la meilleure qualité ; c'est chinois »*.

Le manque de moyens matériels et organisationnels, le manque de traitements spécifiques à l'infection favorise des expériences d'impuissance et d'inefficacité personnelle. Un manque de

connaissances sur le virus peut entraîner une expérience imprévisible pour tout soignant. Le décès d'un patient peut être vu comme une limitation du contrôle médical, donnant un sentiment d'impuissance personnelle et réduisant l'utilité des fonctions infirmières³²

L'infirmier Lakhdhar déclare : *« On n'a jamais suivi le protocole sanitaire. À peine la garde entamée, par exemple il y a une urgence alors tu passes vite fait mettre ta combinaison, ta blouse et on y va ça m'est arrivé déjà de passer dans les chambres sans bavette sans ami Ali (qui veut dire ni l'un ni l'autre) ».*

Les 20% restant ont déclaré qu'ils ont suivi le protocole sanitaire comme Samy, un médecin généraliste dans le service de Covid-19, âgé de 42ans, avec 12ans d'expérience : *« J'ai toujours respecté, impossible que je rentre au service sans moyens de protection, mais si je vois quelqu'un sans moyens de protection, portant seulement une bavette, je le fais sortir du service pour qu'il s'équipe et revienne ».*

L'infirmier Hakim, dénonce : *« Personnellement j'ai suivi le protocole sanitaire par rapport aux moyens de protection du début de la pandémie jusqu'à la fin, j'ai toujours mis ma combinaison, ma sur blouse, les chaussures, les gants et les bavettes, etc. pour moi le seul moyen qui manque durant cette période c'est la structure de l'EPH, je veux dire, la structure ne répond pas aux normes. Notre EPH est destiné aux maladies ordinaires, non pas à des maladies infectieuses. Normalement on doit avoir de l'espace pour séparer les malades des endroits dédiés aux personnels pour se reposer, changer leurs vêtements, prendre des douches. Le restaurant n'est même pas à 10 mètres du service d'hospitalisation ».*

39.2 Les difficultés rencontrées à cause de la surcharge

Après l'analyse des différents entretiens que nous avons effectués avec les enquêtés concernant les difficultés rencontrées dans l'organisation du travail à cause de la surcharge, nous avons retenu que 14/16 des enquêtés, représentant la majorité de notre échantillon sont ceux qui trouvent des difficultés à s'organiser dans leur travail à cause de la multiplication des tâches à accomplir.

L'infirmière Chaima annonce : *« Oui, personnellement j'ai trouvé des difficultés à m'organiser, parce que je travaille dans 2 services différents, des fois je suis là des fois je suis là-bas, il y a des jours où j'ai travaillé jusqu'à 48 heures, j'ai travaillé même pendant les jours de récupération. Ils m'appellent je viens je travaille le plus normalement du monde, surtout avec le manque du personnel comme j'ai déjà dit. On était prêt à se présenter à tout*

³² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/> consulté le 19 juin 2022 à 20H

moment à l'hôpital pour compléter le vide, d'ailleurs on habite juste à côté. Je peux dire que j'étais tellement perturbée au niveau aussi du sommeil, et même durant les pauses déjeuner ».

L'infirmière Sabrina une autre de nos interrogées, déclare :« Oui bien-sûr, au début surtout, seuls les gardes malades nous aidaient même les médecins ne rentraient même pas pour faire la visite ni prendre les tensions artérielles des malades c'est nous qui faisons tout : médicament soins dextrose pour les diabétiques ; vraiment tout. Le médecin rentre, regarde les malades de la porte, jette un bonjour comment vous allez et il part même quand il y a une urgence on appelle aux blocs pour que le médecin réanimateur viennent réanimer le malade. Mais parfois il ne vient pas. Une fois j'ai appelé au bloc à 9h30 pour qu'un médecin vienne voir un malade de 40 ans. Il est décédé malgré tous les soins que je lui ai prodigués. Je l'ai pris à la morgue, ils ne sont venus qu'à 13h30. Alors je me suis disputée avec elle. Elle m'a dit qu'elle n'avait pas trouvé une combinaison à mettre. Je lui ai répondu que si c'était quelqu'un de sa famille elle n'aurait pas fait ça, alors que moi j'ai fait un massage cardiaque sans même une bavette. On a tous des familles et on a tous peur, mais pour ce travail il faut avoir une conscience pour être médecin ou infirmier, on travaille avec des êtres humains c'est des vies qu'on doit sauver ».

Les soignants de première ligne sont confrontés à de nombreuses difficultés, telles que l'exposition directe à des patients à charge virale élevée, l'exposition à des risques de contamination, l'épuisement physique, la restructuration du poste de travail, l'adaptation à des organisations de travail rigides, la gestion des pénuries de matériel, le nombre élevé de décès chez les patients anormaux, les collègues ou les parents , questions éthiques liées à la prise de décision dans des systèmes de santé tendus. Outre le confinement et les pics épidémiques, nos systèmes de santé devraient faire face à de nouveaux défis, comme la prévalence accrue des troubles mentaux, notamment parmi les populations les plus exposées, à savoir les personnels de santé.³³

Sedik un médecin généraliste, nous déclare avec émotion : «Oui, oui c'est certain, on était face à une situation où l'hôpital était plein. Les couloirs étaient pleins, les malades par terre, c'était vraiment difficile de s'organiser dans une situation pareille. C'est tout à fait normal qu'à chaque fois qu'il y avait de la surcharge on rencontrait des difficultés à gérer. Mais peu à peu on est arrivé à gérer, on apprenait de chaque expérience des leçons et on les appliquait avec le temps ».

³³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/> consulté le 19 juin 2022 à 20H

Mustapha aussi, un infirmier de garde qui déclare : *« Bien sûr et comment ça se répercute surtout sur le fonctionnement du service et lorsqu'il y avait le manque d'oxygène les malades et leurs parents malades observaient qu'on ne pouvait pas gérer parce qu'on avait perdu le contrôle de la situation. C'était la débandade totale, c'était tout le monde qui faisait n'importe quoi. Il y avait même des gardes malades qui volaient des bouteilles d'oxygène pour les donner aux membres de leur famille parce qu'on était vraiment dépassé ».*

Le risque accru ne peut concerner que les professionnels travaillant dans des unités de soins dédiées au service des patients infectés. Il est important de noter qu'il a été démontré que ces soignants ont des effets à long terme, avec épuisement professionnel, détresse psychologique, SSPT (trouble post-stress) et symptômes comportementaux supplémentaires (nicotine, alcool) sur une période de suivi de 1 à 2 ans. Ainsi, les recherches sur l'impact des deux pandémies de 2003 et 2009 sur la santé mentale du personnel infirmier travaillant en milieu hospitalier ont permis d'identifier un certain nombre de facteurs qui contribuent au développement de troubles psychologiques qui sont intrinsèquement l'anxiété, la dépression ou SSPT. Certaines mesures individuelles ou collectives ont été entreprises pour favoriser et renforcer les stratégies d'adaptation au stress et réduire l'intense charge cognitive et émotionnelle que subissent les aidants au travail en situation d'épidémie. Dans le sillage de ces épidémies, cependant, les systèmes de santé individuels semblent prendre peu de précautions pour éviter que de tels troubles mentaux ne se développent lors de nouvelles crises sanitaires³⁴.

En revanche, 2/16 enquêtés avouent qu'ils ne trouvent pas de difficultés à s'organiser à cause de la surcharge : *« Question de difficultés dans l'organisation, je n'ai jamais rencontré de problèmes, c'est vrai, lorsqu'on a hospitalisé huit médecins, et l'un d'entre eux est décédé on est resté à cinq j'ai trouvé un peu de difficultés, sinon j'ai appelé des amis médecins on a fait un programme de travail où tout le monde était satisfait. Ils travaillent tous, ils avaient tous des jours de repos. Moi personnellement je suis resté comme avant avec le même rythme, je me suis habitué à la routine du travail, j'ai travaillé plus que tout le monde pour ne pas entendre des réclamations comme je suis fatigué ».* Nous déclare Samy, un médecin généraliste.

L'infirmière Bouchera, déclare avec fierté : *« Oui, mon équipe a réussi à s'organiser. Au début on a vécu le problème de la propreté du service, parce que c'est le travail des agents de*

³⁴ <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/psy/les-professionnels-de-sante-face-a-la-pandemie-de-la-maladie-a-coronavirus-covid-19>

service, comme ils avaient peur d'être contaminés, ils ne faisaient pas leur travail convenablement. Alors dans mon équipe on était trois infirmières et trois médecins, nous avons décidé d'exécuter nous-mêmes les tâches de nettoyage du service. Chaque jour, deux infirmières parmi nous et un médecin, venaient pour nettoyer les malades, leur changer de couches, nettoyer leurs tables à 8h, on termine puis, on prépare les soins. A 9h le médecin passe pour faire la visite. Alors, je t'assure que notre groupe était très bien organisé« Hamdolillah»».

39.3 Diminuer le stress professionnel

On parle sur le stress professionnel et comment les praticiens ont fait pour diminuer ce stress on a constaté de différents avis y'on a ceux qui aime sortir y'on a ceux qui reste seul et y'on ceux qui aime parler avec leurs amis et famille et y'on a ceux qui préfère prendre un congé de maladie et même ceux qui ont pris des médicaments.

Pour cela, le témoignage se diffère de l'un à l'autre. Hakim, un infirmier âgé de 50 ans, témoigne «*« Hhhh », le seul moyen pour moi, c'était de s'éloigner de la ville, lorsque j'avais une journée libre, je prends ma petite famille et je pars à la montagne, j'éteins mon téléphone, je passe toute la journée là-bas. Je me soulage vraiment, j'oublie durant cette journée le stress, le Covid-19, la routine du travail, je me débarrasse de tous ce qui est négatif.*

Tu ne peux pas rester même à la ville, d'ailleurs au début, on était un personnel rejeté ; je me souviens au début, on a loué, moi et mes camarades deux appartements, ici à côté de l'hôpital. Alors, les voisins ont demandé la police, ils nous ont fait sortir par force, pour eux, on était la source de virus, alors tu ne peux pas rester dans un milieu négatif à ce point, un stress à l'hôpital et un autre stress à l'extérieur de l'hôpital »

La plupart des citoyens soutiennent et encouragent ceux qui travaillent dans le corps médical : (applaudissements, draps en vitrine, services rendus, présentations sur les réseaux sociaux, etc.). Cependant, il existe des exceptions à cette solidarité. Un ambulancier a été prié de ne pas stationner à proximité. Infirmière à qui on a demandé de porter des gants en entrant dans le bâtiment. Encouragez les autres soignants à déménager dès que possible, ou même à être expulsés de la maison. « Unia » a documenté de nombreux cas de travailleurs de la santé stigmatisés ou même harcelés par des voisins et des colocataires³⁵

³⁵<https://www.unia.be/fr/articles/discriminer-le-personnel-soignant-na-pas-sa-place-dans-une-societe-solidair> consulté le 16JUN 2022 à 19H.

Aussi, une infirmière de 27 ans qui a une expérience de quatre ans et demi, s'appelle Amel et déclare : « *j'ai pris un congé de maladie de 10 jours pour me reposer et m'éloigner un peu de l'hôpital pour me relaxer ; on ne peut pas prendre plus, tant que il y a manque d'effectif, je me sens coupable de partir et laisser le service vide, parce qu'il n'y a pas de personnes qui vont travailler ; d'un autre côté, on pense un peu à nous car, j'étais vraiment à zéro je n'arrive pas à maîtriser la situation, surtout quand il y a beaucoup de décès* ».

La pandémie a exposé les travailleurs de la santé à des situations inhabituellement exigeantes. En plus de la lourde charge de travail et des situations parfois traumatisantes de devoir faire face à des décisions difficiles et à une mortalité sans précédent, les soignants doivent également surmonter la peur de contracter ou de transmettre la maladie à leur famille et à leurs proches.³⁶

Le risque d'infection peut être particulièrement élevé dans les environnements de travail exigus : En cas d'épidémie ou de pandémie, une maladie grave et facilement propagée peut entraîner des complications de santé pour un grand nombre de travailleurs et peut entraîner des taux d'absentéisme très élevés. Surtout, cela nuit également gravement à la vie économique de l'entreprise. Le respect de règles strictes d'hygiène, de protection individuelle et de bonne organisation du travail permet de limiter les risques d'épidémies ou d'épizooties au sein de l'entreprise. De plus, du fait des multiples contraintes individuelles et collectives découlant des mesures de prévention et de protection, la survenue d'infections au sein de l'entreprise peut entraîner l'émergence d'un véritable climat d'anxiété, de tension psychologique, nécessaire pour faire face au risque d'infection : consultation et la participation de tous les acteurs est essentielle, en faisant appel Non seulement les DRH, médecins et infirmiers des services de santé au travail, mais aussi les membres du CSE (Comité économique et social).³⁷

Par ailleurs, l'infirmier Amine déclare : « *Personnellement, le meilleur moyen c'est de rentrer chez moi, voir mes parents et mes frères, discuter avec eux est la meilleure façon pour me soulager* ».

³⁶ Organisation nationale du travail, Cinq manières de protéger les travailleurs de la santé durant la crise de covid-19, 1 avril 2020).

³⁷<https://www.officiel-prevention.com/dossier/sante-hygiene-medecine-du-travail-sst/service-de-sante-au-travail-reglementations/les-mesures-de-prevention-et-de-protection-du-personnel-en-cas-de-pandemie-covid-19-etc> consulté le 17JUIN 2022 à 17H

L'infirmière Sabrina, témoigne : « *Non ! je n'ai rien fait jusqu'à cette année ; j'ai pris le traitement antistress jusqu'à ce que le Covid-19 se termine ; aux temps que je travaille, j'ai des détresses respiratoires. J'ai fait les radios, les bilans, tout est normal donc, j'ai passé voir une psychologue qui ma envoyer voir un psychiatre, elle ma donner un traitement de stress, maintenant je me sens mieux qu'avant. »*

L'infirmière Rahima âgé de 42 ans a annoncé : « *Le seul moyen pour moi était de créer des moments de joie, de rire entre mes collègues, malgré la surcharge et le stress mais je suis toujours arrivée à créer des moments d'entente avec mes camarades*».

En revanche, il Ya juste un infirmier qui n'es pas stressé qui s'appelle Aziz, un ISP dans le service médecine interne-homme. Homme de 37ans d'expérience a déclaré : « *J'ai aucun stress pour le diminuer. Tant que je ne suis pas stressé ; je ne peux pas faire autre chose pour le diminuer. Je serai stressée ! Alors que j'étais le premier infirmier qui est parti volontairement pour prendre en charge le service Covid-19 »*.

39.4 Programme thérapeutique pour diminuer le stress

D'après les entretiens qu'on a effectués : 10/16 ont répondu par Non et qu'ils n'ont jamais suit un programme thérapeutique pour diminuer le stress ; ils gèrent seuls leurs situations. Certains veulent suivre un programme thérapeutique et qu'ils n'ont pas de moyens. Certains ont suivis un programme psychiatrique pendant et après la pandémie.

L'infirmière Chaima déclare : « *Non, je n'ai jamais pensé à suivre un programme thérapeutique, tellement je n'avais pas le temps pour penser à moi, à l'EPH j'étais gravement occupée par les malades, mon premier but était leur satisfaction. La faite que je rentre à la maison, je vois ma famille en bonne santé, je discute avec mes parents, je me sens soulagé, j'oublie tout ce que j'ai vécu à l'hôpital*».

L'infirmier Ziad déclare : « *Non ! Je n'ai pas pensé à ça ; juste j'essaye de diminuer mon stress. Seul je bois de l'alcool des fois le week-end et j'ai devenu fumeurs tellement, j'étais stressé donc, je préfère fumer et boire de l'alcool pour oublier un peu et surtout lorsque mon collègue Salah est décédé à cause de Covid-19 ; c'était un choque pour moi, donc j'ai essayé par tous les moyennes pour oublier la situation »*.

La consommation de tabac et d'alcool au travail est en effet en augmentation depuis le début de la crise sanitaire. 64% des employés pensent même que la consommation d'alcool et de marijuana est "prévalent" au bureau. Quant aux médecins du travail, ils estiment que 8,6 % de

leur personnel ont des problèmes d'alcool. Un nombre important mais stable, contrairement à l'addiction à la marijuana en hausse, avec près de 7 % des salariés qui expriment leur inquiétude.³⁸

L'infirmier Nouredine déclare : *« Jamais ! Pas du tout, j'étais toujours bien au fond de moi. Je crois que c'est une période à laquelle on doit faire face, c'est notre métier. Dès qu'on a décédé de travailler dans le secteur de la santé, on sait qu'on va être face à beaucoup d'obstacles, même s'ils vont faire fin à ta vie, tu dois continuer, sinon tu as trahi ta profession ».*

L'infirmière Sabrina, témoigne également : *« Oui ! Comme j'ai déjà dit, j'ai vu un psychologue et un psychiatre qui ma donner un traitement de stresse ».*

L'infirmier Hakim déclare : *« Oui ! Des fois oui, des fois je parle à mes collègues psychologues, je demande des conseils pour surmonter cette période, mais je n'ai jamais demandé un traitement thérapeutique direct ou bien des calmants ».*

Une enquête chinoise portant sur le degré de détresse psychologique, conduite auprès de la population générale dans 36 provinces, régions autonomes ou municipalités, a permis de collecter 52 730 réponses grâce à un auto-questionnaire à remplir en ligne, explorant avec des outils validés la fréquence de l'anxiété, de la dépression, des comportements d'évitement et des symptômes physiques au cours de la dernière semaine. Les auteurs rapportent que pour 35 % des répondants, le résultat obtenu révèle un stress psychologique modéré et pour 5,14 % un stress sévère. Les femmes présentent un plus haut degré de détresse psychologique que les hommes. On apprend en outre que cette détresse touche davantage les individus âgés de 18 à 30 ans ou ceux de plus de 60 ans. Enfin, les travailleurs migrants constituent le groupe le plus exposé, alors que le score de détresse psychologique est sans grande surprise, le plus élevé dans les épicentres de l'épidémie.³⁹

Le docteur Philippe Hache conseiller médical en santé au travail, interrogé par l'INRS (institut national de recherche et de sécurité) affirme que : *« plusieurs facteurs peuvent expliquer ces pratiques additives. Le premier élément reste le stress. En effet, la peur de ne pas atteindre les objectifs, le burnout, les horaires excessifs, sont autant d'incertitudes et d'éléments qui créent un climat de tension. De plus, le télétravail ne fait qu'accentuer ce schéma et ces dépendances moins visibles. Il est donc d'autant plus nocif. D'ailleurs, d'après un sondage*

³⁸ <https://www.elle.fr/Societe/News/Alcool-tabac-les-addictions-explosent-avec-le-Covid-19-3993897>

³⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315978/> consulté le 19 juin 2022 à 13H30

mené par Odaxa, 41 % des salariés estiment que les addictions sont plus fréquentes en télétravail. Livrés à eux-mêmes, le tabac, l'alcool ou le cannabis s'installent dans le quotidien des salariés sans même qu'ils ne s'en rendent compte »⁴⁰

Le médecin généraliste qui s'appelle Sedik rapporte : *«Oui ! En période donnée oui, j'ai contacté des confrères psychiatres, c'était des connaissances personnelles, j'ai demandé leurs avis, il faut prendre quoi au juste, j'ai pris des tranquillisants, par programme bien sûr et non pas aléatoirement pour ne pas aggraver les choses. Ils se sont déplacés même à l'EPH, ils ont parlé aux malades par invitation de ma part. Sinon, un psychologue non je n'ai jamais parlé à un psychologue, d'ailleurs on avait des psychologues ici à l'hôpital mais eux-mêmes ne s'avaient pas comment diminuer leur stress ».*

La population soignante doit être particulièrement vigilante. Alors que la psychiatrie et tout le système de santé sont déjà en difficulté. Le manque de moyens pour se préparer, se coordonner et répondre à la pandémie a fait de la peur le scénario le plus sombre pour les patients, faisant perdre leur sens aux soignants. De plus, les dangers auxquels ils sont confrontés au quotidien sont réels et ils n'ont accès à aucun moyen. Au 26 avril 2020, la lettre d'information de l'Agence France-Presse (AFP) rapportait qu'au moins 26 ambulanciers étaient décédés du Covid-19, notant que les données étaient fragmentées⁴¹

Une autre infirmière qui s'appelle Zahoua, déclare : *«Oui je voulais vraiment mais il n'y a pas moyen il n'y a ni psychologue ni psychiatre ni rien à l'hôpital mais vers la suite j'ai consulté un psychologue ».*

Mais aussi l'infirmier Lekhdher, témoigne : *«Même si qu'on a pensé à suivre un programme, même si qu'on a pensé à ça mais où et comment et avec qui ; il n'y a ni psychologue ni psychiatre ; la moindre des choses, un psychologue pour le personnel qui a demandé bien sûr auprès de directeur mais sans suite ».*

Après le dialogue avec les interviewés, nous avons constaté que la plupart des praticiens médicaux n'ont pas suivi le protocole sanitaire qu'au début de la pandémie, mais à partir du début de la deuxième vague. Il y a eu un relâchement en raison de la surcharge de travail due au nombre de malades et au manque d'oxygène. Cette situation a engendré un nombre important de décès et d'urgences. C'est la raison principale du relâchement du personnel.

⁴⁰<https://www.elle.fr/Societe/News/Alcool-tabac-les-addictions-explosent-avec-le-Covid-19-3993897> consulté le 20 juin à 14H

⁴¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7315978/> consulté le 20 juin 2022 à 13h

La majorité des interviewés tranchent qu'ils ont trouvé énormément de difficultés dans l'organisation de leurs travaux à cause de la surcharge et que c'était une période trop difficile pour eux, surtout quand il y'avait la pénurie d'oxygène.

Le facteur temps et la surcharge d'un poste de travail peuvent engendrer des difficultés, voire des erreurs dans l'accomplissement d'une tâche désignée. Car cela est accompagné par le manque de concentration chez le personnel médical ; chose qui peut pousser à perdre ses facultés et ses compétences.

Ceux qui ne trouvent pas des difficultés dans la réalisation de leurs tâches ont évoqué le rôle de l'expérience et le travail d'équipe dans l'abaissement de leur souffrance.

C'était une période vraiment difficile pour les praticiens de la santé dont laquelle, le stress a influencé sur leurs santé physique et mentale et le recours individuel à la solution pour diminuer son stress est bien marqué par cette étude. Y'on a ceux qui essaient de sortir et changer de l'air avec leurs familles ; ceux qui aiment discuter et rigoler avec leurs familles et amies, mais aussi y'a ceux qui ont pris des traitements de stress et pour les autres le recours à la drogue, l'alcool et la cigarette constitue une alternative pour surmonter leur stress.

Alors, la plupart des enquêtés ont essayés de diminuer leurs stress et leurs pressions par l'éloignement du milieu hospitalier, pour oublier leurs souffrances, et abaisser leur degré de stress.

Des praticiens de santé ont suivi un programme thérapeutique et ont demandé de l'aide à leurs collègues psychologues et psychiatres pour diminuer leurs stress et surmonté cette période difficile. Aussi, y'on a ceux qui n'ont suivi aucun programme. Par contre, y a des infirmiers qui voulait suivre un programme thérapeutique mais qui n'ont pas pu le faire à cause de la charge de travail et les conditions dont lesquelles ils opèrent. En revanche, quelques-uns ont préférés de fumer du tabac et boire de l'alcool pour oublier la situation à l'hôpital alors qu'avant, ils n'étaient ni fumeurs ni buveurs.

40 Thème 3 : conciliation entre vie professionnelle et familiale

40.1 L'influence de la surcharge au travail sur la vie professionnelle et privée

Dans tous les secteurs d'activités, la charge de travail existe comme un obstacle dont chaque salarié doit faire face. Le secteur hospitalier n'est pas loin de cette réalité où le personnel de santé (particulièrement les infirmiers et les paramédicaux) est souvent confronté à des contraintes multiples dans leur lutte sans répit face à la charge au travail.

D'après les réponses de nos enquêtés, on a constaté qu'il y'avait un nombre important du personnel est touché par le problème de la surcharge au travail. Cette dernière a influencé négativement sur leur vie professionnelle et privée des praticiens.

L'infirmier Hakim a témoigné : « *Automatiquement oui ! Par rapport à la vie professionnelle, on a perdu beaucoup de choses concernant les autres pathologies ; les diabétologies, les cardiopathies, les problèmes de pneumologies, les urgences médicales et chirurgicales, etc., on s'était branché uniquement sur le Covid-19 ; d'ailleurs tu vas sentir que la médecine est limitée, on était branché pendant trois ans à un seul Protocol de soins ; antibiotiques, Lovenox, oxygène, nursing. (Il frappe sur la table lorsqu'il était en train de parler). Franchement, on a perdu beaucoup de choses dans notre vie privée, y'avait plus de plage, ni de congé, ni de sorties, ni des fêtes. La réalité est que ces choses-là nous rendent heureux et soulagés. Lorsque le weekend arrive, je sors avec ma famille ou avec mes amis, je passe la journée à la plage en promenade, on passe des moments agréables ensemble, lorsque je reprends le lendemain le travail, je passerai toute la semaine en bon humeur ».*

Le médecin Sedik a rajouté : « *Bien sûr, elle a influencé directement et négativement le côté privé, même le contact direct avec la famille, il était très limité, je ne peux pas toucher la main de ma mère ou embrasser son front. C'est tout une perturbation, même on ne peut pas sortir ensemble ou être dans le même véhicule ensemble, tous les trucs qu'on faisait avant ensemble on était totalement perturbé. Pour le côté professionnel il a influencé négativement aussi, parce que on s'était concentré sur le Covid-19 et on a laissé les autres pathologies, on a laissé beaucoup de choses à côté ».*

De l'autre côté il y avait des infirmiers qui ont validé l'influence négative de la surcharge sur leur vie privée seulement ; ils ont déclaré qu'elle avait un impact positif sur leur vie professionnelle ;

Le médecin Samy témoigne : « *Bien sûr, bien sûr, sur le côté privé, je ne peux pas jouer avec mes enfants et les embrasser, les câliner, au contraire, j'étais toujours loin d'eux par peur de les contaminer. Même le jour où je reste à la maison, je mis la bavette tout le temps. Mais par contre, le covid-19 a influencé positivement sur le côté professionnel, il nous a crié de la solidarité et de la cohésion, on a pu travailler tous ensemble comme un seul corps.»*

L'infirmière Chaima avait déclaré : « *Oui ! Je valide, la surcharge au travail pendant la pandémie a influencé négativement sur ma vie privée, parce que je n'avais pas le temps pour*

discuter avec personne ; y a des gens qui m'appellent, je ne réponds car que je n'avais pas le temps. Mon fiancé était dérangé car j'étais toujours occupée, il m'appelle je ne réponds pas, parce que je travaille. A la maison, il m'appelle je ne réponds pas, car j'étais tout le temps fatigué, je dors. Alors je peux dire que ma vie privée a été stagnée. Par contre, dans ma vie professionnelle, la pandémie m'a appris beaucoup de choses comme le courage, le travail avec patience et amour et être toujours à la hauteur.»

L'infirmière Rahima avait confirmé : *« La surcharge au travaille a influencé négativement ; sauf par rapport à la qualité de ma vie privée qui était un enfer, je ne te cache pas, j'avais beaucoup de problèmes, je ne passe pas beaucoup de temps avec mes enfants, je ne joue pas avec eux comme avant, je ne sors pas avec eux, mais c'était une obligation que je dois respecter. Par contre, elle a influencé positivement sur la qualité de ma vie professionnelle, cette pandémie nous a rendu plus actives dans le domaine de la santé, elle m'a appris beaucoup de choses, j'ai acquis plusieurs informations sur les maladies infectieuses en général.»*

Selon Christian Martin et Charles Gad Bois : *«infirmiers et aides-soignants ont souvent soulevé ou porter des patients qui ne peuvent seuls changer de positions ou se déplacer. Ces manutentions présentent des difficultés spécifiques, poids et difficultés de préhension des corps. Par ailleurs, les actes de soins auprès des patients alités amènent souvent les infirmiers à adoptés des postures inconfortables».* (Christian Martin et Charles Gadbois, 2004)

40.2 La conciliation entre la vie privée et professionnelle

La conciliation entre le travail et la famille se définit par l'équilibre entre les responsabilités professionnelles et personnelles, il s'agit donc de la capacité d'une personne à combiner ces deux sphères. Les mesures de conciliation entre travail et famille aident à diminuer les impacts lorsqu'un conflit survient entre les exigences professionnelles et personnelles. En ce sens, les mesures visent le mieux-être du personnel et l'amélioration du climat de travail. (Bellavia et Frone, 2005)

Dans le cas de la pandémie, il est difficile de concilier entre la vie privée et professionnelle du personnelle des praticiens de la santé. D'ailleurs, la plupart des infirmiers n'arrivent pas à concilier entre leurs vies professionnelles et privées.

L'infirmière Chaima confirme : *« personnellement, je ne suis jamais arrivé à concilier entre ma vie privée et professionnelle. Tout simplement, je me suis basée sur ma vie professionnelle, j'ai consacré tout mon temps et énergie à l'hôpital, et j'ai laissé ma vie privée à côté ».*

Docteur Samy déclare : *« personnellement, je me suis basé sur mon travail, car c'était une période de crise, la priorité était pour l'EPH. Même si j'avais le temps, je sais que je ne peux pas sortir comme avant avec ma famille, partir à la plage, partir au zoo, tout était fermé, alors je préfère rester ici à l'hôpital car ici, je sais que je peux donner beaucoup de choses ».*

L'infirmier Amine, avait déclaré : *« Je ne suis jamais arrivé à concilier entre les deux vies, d'ailleurs en ce moment-là on travaille tout le temps on n'avait pas de vie privée ».*

L'infirmière Amel a rajouté : *« non, pas du tout ! D'ailleurs pendant la période de Covid-19, on n'avait pas de vie privée, il y'avait que la vie professionnelle. On pense seulement sur le Covid-19 ».*

De l'autre côté, il y'avait quelques infirmiers qui ont arrivé à concilier entre la vie privée et professionnelle, comme a témoigné le médecin Sedik : *« si ! J'ai pu quand même concilier, même si c'était difficile, j'ai donné une petite partie de mon temps à ma famille, surtout dans les moments où le nombre des cas est diminué ; je pars avec eux aux montagnes loin des gens, je passe un peu de temps avec eux. Mais la grande part de mon temps est consacré au travail, parce que on était en pleine pandémie ».*

De sa part, l'infirmier Noureddine avait confirmé : *« Moi je dirais que je suis arrivé à concilier, d'ailleurs je rentre chez moi chaque jour sauf si j'avais une garde. Lorsque je rentre, je reste à la maison, je ne sors pas, pour profiter de chaque instant avec ma famille ».*

L'infirmier Aziz confirme : *« C'est comme d'habitude rien n'est changé depuis mon installation, ou bien mon début de travail à l'hôpital ; avant la pandémie et après la pandémie c'est la même chose ».*

Une enquête menée en 1999 par la conférence *Board* du Canada auprès de travailleurs canadiens faisait état du fait que 46% d'entre eux trouvaient moyennement ou très difficile de concilier ces deux sphères de leurs vies. Chez les femmes, cette proportion s'élevait à 52%. Ces chiffres représentent une hausse considérable comparativement à une enquête menée dix

ans plus tôt, qui indiquait que 27% des travailleurs éprouvaient cette difficulté (McBride King et Bachmann, 1999) in développement des ressources humaines du Canada, 2000).

40.3 Le travail et les conflits familiaux

D'après les réponses de nos enquêtés, on a constaté qu'il y avait un nombre du personnel de santé, qui ont souffert à cause des conflits familiaux, tout au long de la pandémie. Comme l'infirmière Chaima, qui a témoigné : *« Oui, j'ai rencontré quelques conflits avec mes frères et mon fiancé, ils étaient contre mon travail à l'hôpital pendant cette période, et le travail des heures supplémentaires surtout dans les premiers temps. Avec le temps, ils se sont habitués ».*

L'infirmière Rahima, confirme : *« oui ! J'avais vraiment des conflits avec mon mari, je suis arrivé à lui demander de sortir de la maison pour que je reste avec mes enfants, je lui demandais d'aller louer un appartement. Imagine-toi, je rentre à la maison, il ne me parle pas, il ne s'installe pas devant moi, il laisse toujours de l'espace entre nous, il porte la bavette à ma présence. J'avais même un conflit avec ma belle-famille, ma belle-mère appelle souvent mon mari pour lui dire qu'il faut m'éviter au maximum, elle était aussi contre mon travail ».*

Le médecin Samy confirme : *« Le conflit il existe, il existe on ne peut pas le dépassé. Malgré que ma femme soit dans le domaine, mais elle me disait toujours pourquoi tu travailles tout le temps, tu ne rentres pas chez toi, tu as abandonné tes enfants, est ce que tu es le seul qui travaille ! Mais je n'avais pas le choix, j'étais obligé de continuer à travailler quoique ce soit les conséquences ».*

L'infirmier Ziad déclare : *« Oui ! Lorsque j'ai perdu mon fils, ma femme m'a dit que c'est à cause de moi et mon travail qu'elle a arrivée au stade d'avortement. Donc, on est arrivé au divorce, mais après on s'était remis ensemble « hamdolillah » et maintenant j'attends mon 2ème garçon « inchallah » ».*

D'autres infirmiers étaient à l'aise du côté familial, ils n'ont pas vécu des conflits, comme l'infirmier Noureddine qui a confirmé : *« Non ! Dieu merci ! Ma famille était compréhensive, au contraire, elle était à mon côté, elle m'a donné toujours le courage ».*

L'infirmier Amine a témoigné : *« Non ! Jamais, au contraire c'est eux qui m'ont donné de l'énergie et de la force pour continuer, ils étaient toujours avec moi ».*

L'infirmière Amel, avait déclaré : « *Non !il n'avait pas de conflits ; au contraire ma famille ma trop aidé à surmonter une période assez difficile comme celle-là* ».

L'infirmier Lakhdhar rajouté : « *Non ! Ils étaient toujours compréhensifs, ils m'ont toujours soutenu* ».

Avec l'arrivé de la Covid-19, la surcharge au travail a touché le sommet. Cette dernière a influencé la qualité de la vie privée et professionnelle des soignants. D'ailleurs, ce sont éloigné de leurs foyers, de leurs habitudes quotidiennes. Cette focalisation sur le côté professionnel a engendré des conflits familiaux très compliqués.

41 Vérification des hypothèses

À l'issue de notre enquête effectuée sur « *Le stress professionnel chez les praticiens de la santé pendant la pandémie de Covid-19* » dans les deux hôpitaux de Kherrata et Akbou et après les étapes de collecte des données, de recueil des informations, d'analyse et d'interprétation des données, nous arrivons à la phase de la vérification de nos hypothèses.

La première hypothèse

Au cours de notre recherche, nous avons constaté que la majorité des infirmiers déclarent, qu'ils ont étaient exposé à un stress inhabituel dans leur milieu de travail, à cause de la nouvelle pandémie qui a touché le monde entier. La nouveauté du virus, le manque d'informations à propos du virus, et le manque du personnel soignant, se sont tous des facteurs du stress professionnel en cette période de pandémie dans les deux hôpitaux.

La situation entraine difficile, que les soignants vécus durant les trois années précédentes, ont engendré plusieurs effets secondaires, sur leurs santé physique et mentale.

La deuxième hypothèse

Les résultats de notre enquête de terrain ont montré que la plupart des praticiens de santé dans les deux EPH d' Akbou et de Kherrata n'ont pas utilisé les moyennes de protection pendant la période du Covid-19 malgré la disponibilité de ce dernier. Au début, ont essayé, mais vers la suite n'ont pas réussis à le faire à cause de la surcharge et la pression qu'ils ont vécue dans cette période. Malgré la disponibilité des moyens de protection, les praticiens n'arrivent toujours pas à diminuer le niveau de leurs stress

La troisième hypothèse

L'analyse de l'interprétation de cette hypothèse « *conciliation entre vie professionnelle et privé* » nous a conduits à savoir que notre enquête révélée que la majorité de nos interlocuteurs ont rencontré des difficultés pour concilier entre leurs vies professionnelles et privées. Généralement, la plupart se sont basé sur leur vie professionnelle, et ils ont marginalisés leur vie privée.

La difficulté à concilier entre vie professionnelle et privé pour certains praticiens a provoqué pour certains des conflits familiaux très complexes comme le divorce.

Conclusion

Conclusion

La pandémie de COVID-19 a eu un impact profond sur la société dans son ensemble, le coronavirus a mis en danger la vie humaine, en particulier ceux de la première ligne, les professionnels de la santé.

Un professionnel de la santé exerce un métier qui demande beaucoup d'efforts et de sacrifice, et surtout en temps de crise. Pendant le COVID-19, ils étaient forcés de quitter leurs familles et de risquer leurs vies pour sauver la vie des autres. Non seulement cela, mais la crise sanitaire a altéré leur quotidien. Ils ont même délaissé leur vie privée au profit du travail surchargé et stressant.

Notre étude a été réalisée dans deux lieux différents, la première au sein de l'EPH d'Akbou et la deuxième dans l'EPH de Kherrata qui porte sur le thème *le stress professionnel chez les praticiens de santé pendant la pandémie de covid-19* Avec un groupe de praticiens de santé (médecins, infirmiers), de différentes tranches d'âges, d'expérience différente et de genres différents.

Suite aux analyses menées dans cette recherche, à travers notre passage dans les deux hôpitaux nous a permis de démontrer que le stress professionnel dans la période de covid-19 est causé par plusieurs facteurs, comme la surcharge au travail, la dangerosité de du virus transmissible, le manque d'information sur le virus, et le manque matérielle et humaine. Ce qui a provoqué aussi un épuisement professionnel au travail et des maladies à long terme et même le risque de la mort.

Les praticiens de la santé ont énormément souffert au cours des trois dernières années. Ils combattent un nouveau virus inconnu. D'une part, le personnel infirmier a fait face à une pression professionnelle extrêmement élevée en raison du manque d'informations, du matériel et de la main-d'œuvre spécialisée. D'autre part, des problèmes physiques ont été liés à des conditions de travail défavorables pendant la pandémie. L'impact de la pandémie sur les soignants a été un peu sévère, y compris ce qui s'est passé pendant la phase de suicide et d'autres qui ont quitté leurs emplois. La plupart des praticiens ont suivi les protocoles d'hygiène durant le début de la pandémie, mais à partir de la deuxième vague, il y a eu un relâchement en raison de la surcharge de travail due au nombre phénoménal de patients et au manque d'oxygène. Cette situation a entraîné un grand nombre de décès et d'urgences. C'est la principale raison du relâchement du personnel.

La plupart des répondants ont estimé qu'ils avaient dû mal à s'organiser en raison de la surcharge et que cette période était trop difficile pour eux, surtout lorsqu'il y avait un manque d'oxygène. Les facteurs horaires et la surcharge des postes de travail peuvent entraîner des difficultés, erreurs lors de l'exécution de la tâche spécifiée, car cela s'accompagne de l'employé est inattentif, ce qui peut entraîner son incapacité et Compétence. Pour ceux qui ne trouvent pas de difficultés, on peut parler de son expérience au travail et au travail d'équipe. C'est une période très difficile pour un professionnel de la santé dont le stress affecte particulièrement sa santé physique et mentale et la façon dont il travaille pour réduire le stress.

Certains veulent sortir et changer d'environnement avec leur famille, certains aiment discuter et s'éclater avec leur famille et leurs amis, certains ont suivi une thérapie contre le stress. En conséquence, la plupart des répondants ont tenté de réduire le stress en restant à l'écart de l'environnement hospitalier, en oubliant leur douleur et en réduisant leur niveau de stress. Certains praticiens de la santé ont suivi le plan de traitement en demandant à leurs collègues psychologues et psychiatres de les aider à réduire leur stress et à surmonter cette période difficile. D'autres encore n'ont suivi aucune procédure. D'autre part, il y avait des infirmières qui voulaient suivre le plan de traitement mais ne l'ont pas fait à cause de la charge de travail, et les conditions inhabituelles dont elles exercent. D'un autre côté, il y a des gens qui se réfèrent au tabac, l'alcool et même la drogue pour oublier la situation hospitalière même s'ils n'étaient jamais fumeurs ou buveurs.

La surcharge de travail fait que les praticiens manquent d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée. La nature de la fonction médicale leur a imposé un sacrifice «*serment professionnel* » au détriment de leurs familles et amis. D'un autre côté, la société a rejeté cette catégorie professionnelle en le considérant comme facteur de risque et un danger éminent pour la santé publique.

Pour conclure notre recherche, nous avons pensé à quelques questions de perspective concernant ce sujet, qui peut être recherchées dans des études ultérieures pour nos camarades étudiants, et qui sont comme suit :

- ✓ Quel est le rôle du soutien familial pour les praticiens de santé pendant la période de la COVID-19 ?
- ✓ L'influence de l'entourage sur le fonctionnement psychique des professionnels de la santé intervenant pendant la crise sanitaire de COVID-19 ?

Liste bibliographique

Liste bibliographique

Ouvrages

1. ANGER Maurice, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaine*, 6eme éd, 2014.
2. Anne-Claire, *les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID19) : quels risques pour leur santé mentale ?* Elsevier, 2020.
3. BERGHMAS Claude et BAYADE Mohamed, *regarde croisés sur la gestion du stress professionnel*, Ed le Harmattan, Paris, 2014.
4. Brigitte. P, *Le stress au travail*, (1ère éd). Ed Prat, France, 2012.
5. CLAUDE Louche, *psychologie sociale des organisations*, 2ème édition, Ed Armand Colin, Paris, 2003.
6. CROCQ Louis, *les traumatismes psychiques de guerre*, Paris : Odile Jacob, 1999.
7. DARSEES Françoise, *De Maurice l'ergonomie*, édition la découverte, paris, 2006.
8. DEJOURS Christophe, *Approche par la psychologie du travail*, 2006.
9. DEJOURS Christophe, *Travail User mentale, de la psychologie du travail à la psychodynamique du travail*, France, 2008.
10. ERRAUD-CIANDET Nathalie, *protection de la santé et sécurité alimentaire en droit international*. Bruxelles, Larcier, 2009.
11. FLEISZMAN.N, *no stress : Techniques de gestion du stress mentale et physique*, 2004.
12. FALZON Pierre, *Ergonomie*, 1ere édition, la découverte, Paris, 2004.
13. FOURNIER Pierre Sébastien, *Etude Exploratoire et Recherche*, Edition Irsst, Québec, 2012.
14. GRAVITZ Madeleine, *méthodologie des sciences sociales*, 11ème éd. Dalloz, paris, 2001.
15. GRAZIANI Pierluigi, SWENDSEN Joel, *le stress, émotion et stratégie d'adaptation*, édition Armand colin, Paris, 2004.
16. GROBOT Elisabeth, *Stress et Burnout au Travail*, Edition Eyrolles, Paris, 2008.
17. Hirigoyen, *le harcèlement moral, la violence perverse au quotidien*, la découverte. 1998.
18. JEAN François Dortier, *le dictionnaire des sciences humaines*, édition 2004.
19. Kahn, R.L &Boiserie, *Stress in Organizations, Handbook of Industrial and organizational Psychology*, 2eme Edition, 1992.
20. KOLSI Mohamed, JAMOUCSI Dorra, *la conciliation entre vie privée et vie professionnelle et son impact sur l'engagement au travail, (mémoire en GRH), ISG, Tunis, 2007. (Thèse de doctorat)*
21. Leruse. L, Malaise. N, *le stress au travail facteurs des risques, évolution et prévention*, Paris, 2002.
22. OMAR Aktouf, *méthodologie des sciences sociale et approche qualitative des organisations*, Montréal, 1987.

23. PAILHE Ariane et SOLAZ Anne, *Entre famille et travail. Des arrangements de couple aux pratiques des employeurs*, La Découverte, 2009.
24. Pascal Marichalar, *médecin du travail, médecin du patron ?* Sciences Po Les Presses, coll. "nouveaux débats". 2014.
25. PERETTI Jean Marie, *Gestion Ressource Humaines*, édit Vuibert, Paris, 6eme édit, 2007.
26. PIGANIOL Claude, *Techniques et Politiques d'amélioration Des Conditions de Travail* Edition, E.S.F. Paris, 1980.
27. Rochefort.T, et Guérin. F, *Organisation du travail, charge de travail, performance, Collection Études et documents*, Éditions de l'Anact, 2000.
28. SARGENT L.D & D.J Terry, *the Moderating Role of Social Support in Karasek's job* 2000.
29. SERVANT Dominique, *le stress au travail*, (prévention et prise en charge en thérapies comportementales et cognitives), Elsevier, Masson, Pologne, 2013.
30. Stora. J. B, *Le stress*, Presses universitaires de France, Que sais-je, 1ère édition, Paris, 1991.

Articles

1. Abdel-HalimBerretima, « *Ergonomie : l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation* », in revue psychologique-social-sanitaire, n°5/1, Alger, 2012.
2. Alex Bethune, « *coronavirus : ces suicides de malades ou de personnes tenaillées par l'angoisse* », midi libre, 2020.
3. Bellavia. G, & Frone.M, « *Conflit travail-famille* ». Dans J. Barling, EK Kelloway et M. Frone, Eds Handbook of work stress, 2005.
4. DALE J ET Fox M, "*Leadership style and organizational commitment: Mediating Effect Role Stress*", Journal of Managerial issues, 20 (1), 109-130, 2008.
5. Derome Muriel, WARGNY Emilie, et FUCHET Nicole, « *conséquences psychologiques de la crise du Covid-19 sur les soignants* ». N°4, 2020.
6. TROP E. Pilly, « *Maladies infectieuses tropicales* », Edition Aleana Plus, 2016.
7. Entre professionnels M.C, vol8, n°1, Mai, Canada, pp.1-17, 2012.
8. GREENHAUS J.H. COLLINS K.M. SHAW J.D, "*The relation between work-family balance and quality of life*", Journal of Vocational Behavior, vol 63, n°3, 2003.
9. GRZYWACZ J-G, CARLSON D-S, "*Conceptualizing work-family balance: implications for practice and research*", Advances in developing human resources, Vol. 9, No. 4, , 2007.
10. LAURENCE Leruse, « *le stress au travail (facteur de risque, évaluation et prévention)*», éd SFP Emploi Bruxelles, 2004.
11. Le Figaro avec AFP, « *vague de démissions chez les soignants britanniques, épuisés par la pandémie* », 2022.
12. PC Arck, IM Hadshiew, K Foitzik. R Paus, "*Burden of hair loss: stress and the underestimated psychosocial impact of telogen effluvium and androgenetic alopeciã*", 2001.

13. SARAH Hibo, « *stress au travail* », Dominique Plasman, Bruxelles, 2010.
14. Stress au travail, quels problèmes, quelles solutions pour les PME, Atelier – 30 avril 2010, organisé par Aract, Paris, 2004.

Sites web

1. Chossegros. P, United States National Library of Medicine. Récupéré sur PMC : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7510524/>. Consulté le 27/03/2022.
2. Complémentaire santé, assurance de prêt de prévoyance, 2020 : <https://www.alptis.org/lexique-assurance/professionnel-de-sante/>. Consulté le 10 juin 2022 à 18H00.
3. Delarue, M, Récupéré sur : <https://www.laas.fr>.
4. Dictionnaire médicale, 2015-2021. Récupéré sur dictionnaire médical : <http://dictionnaire-medical.fr>, <https://www.futura>
5. Evelyne Josse, 2008: [www.resiliencepsy.Com](http://www.resiliencepsy.com).
6. Gouvernement de la NC : <http://gouv.nc/etablissementpublic/agence-sanitaire-et sociale>.
7. [hes-maladies/2619795-pandemie-coronavirus-covid-19-definition-signification-difference-epidemie-exemple-monde/](https://www.hes-maladies.ch/fr/maladies/2619795-pandemie-coronavirus-covid-19-definition-signification-difference-epidemie-exemple-monde/) Consulté le 16 juin 2022 à 12H48.
8. <http://www.memoireonline.com/>: Conciliation-vie-privée-vie-professionnelle engagement-travail. Consulté le 22/03/2022 à 15h17.
9. <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/coronavirus-covid-19-18585/> consulté le 10 juin 2022 à 16H.
10. <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/coronavirus-covid-19-18585/> consulté le 17/03/à 14h50.
11. <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-virus-291/> Consulté le 16 juin 2022 à 13H29.
12. Organisation Mondiale de la Santé. Récupéré sur L’OMS <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Consulté le 20 juin 2022 à 8H20.
13. Organisation Mondiale de la santé, 2019. Récupéré sur L’OMS : <https://www.who.int> . Consulté le 23/03/2022.
14. [Sciences.com/sante/définitions/medecine-virus-291/](https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-virus-291/) consulté le 16 juin 2022 à 13H29.
15. Selon l’OMS organisation mondiale de la santé <https://www.alptis.org/prevoyance/guide-sante-durable/bonne-sante-les-cles-pour-rester-en-forme-et-en-bonne-sante/>. Consulté le 10 juin 2022 à 18H00.
16. World Health Organization, N.2008. *The Global Burden of Disease*, 2004. Update, 2010, 146: <http://doi-org/10.1038/npp.2011.85>.
17. www.semaines-santé-mentale.fr
18. www.Stress.Eu.Com.
19. www.wiv-isp.be.

Annexes

Annexes

Dans le cadre de réalisation de mémoire de fin d'études en vue d'obtention d'un diplôme de master II en sociologie de la santé ; nous vous prions de répondre aux questions de cet entretien en toute liberté. Nous vous assurons que les données fournies ne seront pas divulguées et resteront anonymes.

Guide d'entretien

Informations personnelles

Nom

Prénom

Âge

Situation matrimoniale

La profession

Le service

Ancienneté dans la profession

Axe 1 : Corona et stress au travail

1. La wilaya de Bejaia est parmi les wilayas les plus touchés par le Covid-19. Décrivez-nous la situation au sein de votre hôpital ?
2. Comment avez-vous géré le manque d'informations médicales sur le virus ?
3. En comparaison avec la période d'avant le Corona. Combien d'heure travailler-vous pendant la semaine ?
4. Êtes-vous déjà contaminé ? Si oui, comment avez-vous surmonté cette période ?
5. Parlez-nous un peu de votre impression, lorsque vous avez traité des cas grave touché par le Covid-19 ?
6. Pendant toute la période du Covid-19, avez-vous vécu des problèmes de santé physique au mentale à cause de stress professionnel ?
7. Avez-vous pensé à la démission ou à une mise en disposition ?
8. Quelle est la situation la plus difficile qu'avez-vous vécu pendant la période de Covid-19 ?

Axe 2 : Moyens de protection contre le stress au travail

1. Parlons un peu des moyens de protection, êtes-vous arrivez à suivre toutes les consignes de protocole sanitaires.
2. Trouvez-vous des difficultés dans l'organisation de votre travail à cause de la surcharge ?
3. Comment faites-vous pour faire face à la surcharge au travail ?
4. Que fait-vous pour diminuer votre stress professionnel ?

5. Comment procédez-vous pour couvrir le manque de moyens médicaux en période de corona ?
6. Avez-vous bénéficié des congés de maladies pendant toute la période de Covid-19 ?
7. Avez-vous pensé à suivre un programme thérapeutique pour diminuer le stress ?

Axe 3 : Conciliation entre vie familiale et professionnelle

1. Avez-vous travaillé pendant toute la période du Covid-19 ? Comment cela a influencé votre famille ?
2. Remarquez-vous que la surcharge de travail a négativement influencé la qualité de votre vie professionnelle et privée ?
3. Avez-vous déjà exposé un membre de votre famille au danger pendant la période du Covid-19 ?
4. Comment arrivez-vous à concilier entre votre vie professionnelle et privée ?
5. Avez-vous déjà vécu un conflit familial causé par votre travail en période du Covid-19 ?

Résumé

Cette étude porte sur le thème intitulé « le stress professionnel chez les praticiens de la santé pendant la pandémie de covid-19 », elle a pour l'objectif de décrire et d'explorer l'effet de la crise sanitaire (covid-19) sur les praticiens de la santé intervenant pendant cette période. Cette recherche, a été réalisée au sein de l'EPH de kherrata et d'Akbou Bejaia et a porté sur(16) praticiens. Pour réaliser cette étude, nous avons utilisé un entretien de type semi-directif, pour le stress professionnel, les moyens de protection contre le stress professionnel, conciliation entre vie professionnelle et privée.

Les résultats qu'on a obtenus ont montrés la présence de stress professionnel ainsi une énorme surcharge au travail chez la plupart des enquêtés. Nos résultats démontrent aussi que la plupart des praticiens de la santé n'ont pas respecté le protocole sanitaire, et ils n'ont pas arrivé à concilier entre leurs vies professionnelles et familiales.

Mot clé : le covid-19, la pandémie, praticiens de santé, le stress professionnel.

Abstract

This study focuses on the theme entitled "professional stress among health practitioners during the covid-19 pandemic", its objective is to describe and explore the effect of the health crisis (covid-19) on the health practitioners intervening during this period. This research was carried out within the EPH of Kherrata and Akbou Bejaia and focused on (16) practitioners. To carry out this study, we used a semi-directive type interview, for professional stress, the means of protection against professional stress, reconciliation between professional and private life.

The results that we obtained showed the presence of professional stress as well as a huge overload at work in most of the respondents. Our results also show that most health practitioners did not respect the health protocol, and they did not manage to reconcile their professional and family lives.

Key word: covid-19, the pandemic, health practitioners, occupational stress.

ملخص

تركز هذه الدراسة على موضوع بعنوان "الإجهاد المهني بين الممارسين الصحيين خلال جائحة كوفيد-19"، وهدفها هو وصف واستكشاف تأثير الأزمة الصحية (كوفيد-19) على الممارسين الصحيين الذين يتدخلون خلال هذه الفترة. تم إجراء هذا البحث داخل EPH لخراطة وأقبو بجاية وركز على (16) ممارسًا. لإجراء هذه الدراسة، استخدمنا مقابلة شبه توجيهية، للتوتر المهني، ووسائل الحماية من الإجهاد المهني، والتوفيق بين الحياة المهنية والخاصة.

أظهرت النتائج التي حصلنا عليها وجود ضغوط مهنية بالإضافة إلى عبء كبير في العمل لدى معظم المستجيبين. تظهر نتائجنا أيضًا أن معظم الممارسين الصحيين لم يحترموا البروتوكول الصحي، ولم يتمكنوا من التوفيق بين حياتهم المهنية وحياتهم الأسرية.

الكلمة المفتاحية: covid-19، الوباء، الممارسون الصحيون، الإجهاد المهني.