



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

Mémoire de fin de cycle
En vue de l'obtention du diplôme de master en Psychologie
Option : psychologie clinique

Thème :

**La santé mentale des infirmiers durant
l'épidémie COVID-19**

Réalisé par :
M^{elle}, HAMADI Yousra
M^{elle}, HAMIDOUCHE Kenza

Encadrer par :
Mr, FERGANI Louhab

L'année universitaire :

2021/2022

Remerciement

*Je remercie Dieu, qui nous a donné de la force, et le courage
pour qu'on puisse faire, et terminer ce travail.*

*On remercie également notre directeur de thèse Mr. FERGANI
Louhab pour le temps précieux qu'il a consacré à ce travail.*

*On tien aussi à remercier vivement l'ensemble de membres de
jury qui ont accepté d'examiner et dévaluer notre travail*

*On remercie également le directeur M. REHMANI et le chef de
service M^{me} AISSANO*

*Et M. REMTANI de la clinique privée rameau d'olivier de
Bejaïa qui a accepté de nous accueillir en stage au sein de son
service.*

*On voudrait bien remercier également tous le personnel
infirmier.*

*Nous remercions tous ceux qui ont contribué de près ou de loin
à ce modeste travail.*

*Enfin, un grand merci à nos familles qui ont toujours été là pour
nous encourager.*

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à :

*Mes très chers parents, qui étaient toujours présents pour
m'encourager dans mes études*

A mes sœurs : Houria, Nicette, Farah.

A mon frère : Faouzi

*Qui ont œuvré pour ma réussite, leurs soutiens, tous les
sacrifices consentis et leurs*

*précieux conseils, pour toutes leurs assistance et leurs
présences dans ma vie.*

*A mes neveux : Ishak aghilas, Ilian mohaned, yakoub silas, Riles
Harris*

A ma nièce : Hawa damya

A ma belle sœur : Siham

A mon beau frère : Mourad.

A mes tantes : Fatiha, Farida

A mes cousins : Rassym amir, Wassym aymen.

A mes meilleures amies Kenza, Namia, Lamia.

Enfin à toute ma famille et mes amis.

« **HAMADI Yousra** »

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail :

*A mes très chers parents, mon père qui repose en paix et ma
mère qui étaient
toujours présents pour m'encourager dans mes études et toute
ma vie.*

*A mes sœurs : Salima, Safia, Sabah, Souad, Badria, Bahia,
Hanane.*

A mes frères : Mahrez, Sofiane, Sidali.

*Qui ont œuvré pour ma réussite, leurs soutiens, tous les
sacrifices consentis et leurs
précieux conseils, pour toute leur assistance et leur présence
dans ma vie.*

*A mes neveux : Mohamed, Rafik, Abd Rahman, Amine, Noham,
Abd Elhk.*

A mes nièces : Aya, Férial, Nesrine, Sarah, Léa, Sidera.

A mes grands parents et mes oncles qu'ils reposent en paix.

A mes meilleures amies Namia, Yousra, Yasmine.

Et enfin à toutes les personnes qui m'ont aidé dans ce travail.

« HAMIDOUCHE Kenza »

Sommaire

Remerciement

Dédicaces

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Liste des annexes

Introduction

Partie théorique

Chapitre I : Infirmiers

Préambule

1. Historique de la profession infirmiers
2. Quelques définitions
3. Le cadre légal du métier de l'infirmier
4. Le rôle de l'infirmier
5. Les caractéristiques de la relation d'aide
6. La qualité des soins
7. Les situations de risques des soins infirmiers
8. Les principaux risques des soins infirmiers

Synthèse

Chapitre II : La COVID-19

Préambule

1. Histoire de la COVID-19
2. La définition de la COVID-19
3. Les symptômes de la COVID-19
4. Les facteurs de risque de COVID-19
5. Diagnostique de la COVID-19
 - 5.1 Les tests viraux
 - 5.2 Les tests d'anticorps
6. Traitements et vaccins de la COVID-19
 - 6.1 Traitements
 - 6.2 Vaccin
7. Les mesures de protection
8. Effet de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale
9. Les effets psychologique de coronavirus
10. Les conséquences psychologiques de la pandémie sur le citoyen algérien
11. L'impact de la pandémie COVID-19 sur le corps médical

Synthèse

Chapitre III : La santé mentale

Préambule

1. Histoire de la psychologie de la santé
2. La définition de la santé mentale
3. Les dimensions de la santé mentale
4. Les facteurs déterminants de la santé mentale
5. Quelques indicateurs de la santé mentale
6. La prévention en santé mentale

Synthèse

Problématique et hypothèse

- 1. Problématique**
- 2. Hypothèse**
- 3. Définition opérationnelle des concepts**

Partie Pratique

Chapitre IV: Méthodologie de recherche

Préambule

1. La méthode de recherche
2. Le lieu de la recherche
3. Le groupe de recherche
4. Les outils de la recherche
5. Le déroulement de la recherche

Synthèse

Chapitre V : Présentation, analyse et discussion des résultats

Préambule

- Présentation et interprétation des résultats
- Discussion des hypothèses

Synthèse

Conclusion

Bibliographie

Annexes

Liste des abréviations

COVID-19 Corona Virus InfectedDisease, ou maladie du coronavirus.

OMS Organisation mondiale de la santé.

SRAS-CoV Coronavirus du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère.

SRAS-CoV-2 Coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère.

CII Le Conseil International des Infirmières

La SARP (Association pour l'Aide, la Recherche et le Perfectionnement en Psychologie).

CSMC (La commission de la Santé Mentale du Canada).

Liste des tableaux

Tableau N° 01 : Les caractéristiques du groupe d'étude.

Tableau N° 02 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me}. Houria.

Tableau N° 03 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Nora.

Tableau N° 04 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Wahiba.

Tableau N° 05 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Sihem.

Tableau N° 06 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Hanane.

Tableau N° 07 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Sarah.

Tableau N° 08 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Sabah.

Tableau N° 09 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{lle} Nadira.

Tableau N° 10 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Nawal.

Tableau N° 11 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Zahida.

Tableau N° 12 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Tiziri.

Tableau N° 13 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{lle} Kenza.

Tableau N° 14 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Lina.

Tableau N° 15 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Kahina.

Tableau N° 16 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M Djalil.

Tableau N° 17 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Akila.

Liste des figures

Figure N°01: Sars-CoV-2 « COVID-19 ».

Figure N°02: Les symptômes de coronavirus.

Figure N°03: Les mesures de protection.

Figure N°04: Effet de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale.

Figure N°05: L'effet de coronavirus sur la santé mentale.

Figure N°06: Les effets psychologiques du coronavirus.

Figure N°07: Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me}. Houria.

Figure N° 08 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Nora.

Figure N° 09 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Wahiba.

Figure N° 10 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Sihem.

Figure N° 11 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Hanane.

Figure N° 12 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Sarah.

Figure N° 13 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Sabah.

Figure N° 14 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Nadira.

Figure N° 15 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Nawal.

Figure N° 16 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Zahida.

Figure N° 17 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Tiziri.

Figure N° 18 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Kenza.

Figure N° 19 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Lina.

Figure N° 21 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Kahina.

Figure N° 22 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M Djaliil.

Liste des annexes

Annexe N° 01 : Guide d'entretien semi-directif.

Annexe N° 02 : Questionnaire GHQ-12.

Annexe N° 03 : Résultats du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Houria.

Annexe N° 04 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Nora.

Annexe N° 05 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Wahiba.

Annexe N° 06 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Sihem.

Annexe N° 07 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Hanane.

Annexe N° 08 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Sarah.

Annexe N° 09 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Sabah.

Annexe N° 10 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Nadira.

Annexe N° 11 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Nawal.

Annexe N° 12 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Zahida.

Annexe N° 13 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Tiziri.

Annexe N° 14 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Kenza.

Annexe N° 15 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Lina.

Annexe N° 16 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Kahina.

Annexe N° 17 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M Djali.

Annexe N° 18 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Akila.

Introduction générale

Les infirmiers ont une place importante et beaucoup de responsabilités dans différents services médicaux, les infirmiers doivent fournir des soins à des patients de tout âge qui sont dans des situations médicales d'urgence variées, allant de maux de gorge à des crises cardiaques. L'infirmier est au premier rang parce qu'il offre les premiers soins aux patients, dès l'arrivée de ce dernier il est responsable de son accueil et sa prise en charge sur le plan physiologique, social et psychologique, après il va orienter chaque patient vers le secteur adapté pour la prise en charge efficace.

Le métier de l'infirmier est confronté à une multitude de questions d'ordre éthique, moral, métaphysique même, que ne rencontre pas la population des autres travailleurs. Un exemple l'illustrera : Quand quelqu'un traverse le deuil d'un proche, il dit souvent qu'il va reprendre le travail pour sortir de sa rumination douloureuse...si ce travail justement est neutre affectivement, voir positif (contacts sociaux positifs) : commercial par exemple. Evidemment il n'en va pas de même pour l'infirmier qui, lui, au travail, retrouvera la souffrance de l'autre en écho douloureux à la sienne.

Le déclin soudain des malades provoque chez l'infirmier une insatisfaction de son travail, et des doutes concernant ses performances, sans oublier l'organisation institutionnelle, qui peut être parfois pas trop encourageante pour l'infirmier, la pression tout ça implique une charge secondaire sur l'infirmier. Devant ces difficultés et exigences, rencontrées durant l'exercice de la profession infirmière nous trouvons l'épidémie de covid-19.

C'est en décembre 2019 qu'un nouveau coronavirus a été mis en évidence dans la province de Wuhan en Chine. Ce nouveau coronavirus

Introduction générale

est nommé SARS-covid-2, il se présente sous la forme d'un syndrome de détresse respiratoire aigue appelé covid-19.

La pandémie de COVID-19 a provoqué une crise sanitaire, sociale, et économique sans précédent à travers le monde. Bien que la plupart des recherches biomédicales se soient initialement focalisées sur l'épidémiologie de la maladie, les symptômes respiratoires entraînés par le Sars-Cov-2, ou encore les thérapies potentielles, un intérêt nouveau s'est progressivement porté sur les effets collatéraux de la pandémie sur la santé mentale. Des premières études ont montré une prévalence croissante des troubles mentaux en population générale au cours de la pandémie. Parmi eux, les professionnels de santé où les infirmiers constituent une population spécifique particulièrement vulnérable sur le plan de la santé mentale.

La pandémie de COVID-19 a un impact majeur sur la santé mentale : la prévalence des symptômes psychiatriques, en particulier l'anxiété et la dépression, a augmenté pendant la pandémie.

Les effets du confinement, sont nombreux et ils ont des conséquences sur le plan socioéconomiques (chômage, perte des revenus et violence domestique), constituent un défi supplémentaire pour la santé mentale.

C'est en raison de ces circonstances liées à la pandémie internationale, que nous avons choisi d'investir nos efforts de recherche sur la question liée au COVID 19 et l'état psychique et la santé mentale chez les infirmiers durant cette période de pandémie.

Les conditions de travail regroupent plusieurs paramètres : physiques, matériels et moraux, c'est un ensemble indissociable qui pèse sur la santé et la sécurité des salariés et aussi celui de l'entreprise puisque

Introduction générale

cette dernière dépend de l'état de son personnel. Les hôpitaux doivent donner tant d'importance aux conditions de travail.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale est une composante essentielle de la santé. Plus précisément, elle est définie de la façon suivante :

« ... un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. » (OMS)

« ... un équilibre entre les divers aspects de sa vie : social, physique, mental, économique et spirituel. Atteindre et maintenir cet équilibre nécessite un effort constant. Les difficultés et les défis de la vie viendront parfois faire pencher la balance d'un côté ou de l'autre et il faudra travailler à retrouver le point d'équilibre. Cet équilibre est la source d'une bonne santé mentale. » (Ministère de la Santé et des Services sociaux).

La santé mentale ne consiste pas seulement à l'absence de troubles mentaux. Elle varie plutôt sur un continuum allant d'un sentiment de bien-être psychologique (santé mentale optimale) à un sentiment de détresse psychologique (mauvaise santé mentale).

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2001), la santé n'est pas que l'absence de maladie ou de déficience, c'est aussi un état de bien-être physique, mental et social. Elle définit également la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à la personne de se réaliser et de s'ajuster aux exigences normales de la vie, qui lui permet également de travailler de manière efficace et productive, et d'apporter ses contributions à sa communauté.

Notre recherche s'est portée sur « **La santé mentale des infirmiers durant l'épidémie COVID-19** ». Cette étude a été menée au niveau de la clinique privée rameau d'olivier.

Introduction générale

Notre objectif est d'identifier, d'écrire, d'étudier et de déceler les différentes situations des infirmiers durant la période de pandémie en se basant sur leurs santés mentales.

Dans le but de mener à bien notre recherche, on a opté l'entretien clinique semi-directif qui est un outil indispensable pour avoir accès aux informations subjectives des sujets, et pour évaluer la santé mentale on a utilisé l'échelle d'un questionnaire international, le General Health Questionary dans sa version française de 12 items (GHQ12).

Comme cadre de référence on a choisi l'approche Cognitivo comportementale (TCC) qui s'intéresse aux cognitions, émotions et aux comportements, pensées.

La partie théorique : subdivisée en trois chapitres :

- ❖ Le premier chapitre : porte sur « les infirmiers ».
- ❖ Le second chapitre : consacré à « la COVID-19 ».
- ❖ Le dernier chapitre : sur « la sante mentale ».

Nous avons ensuite présenté, notre problématique et nos hypothèses, puis les définitions opérationnelles des concepts clés.

La partie pratique : subdivisée deux chapitres :

- ❖ Le quatrième chapitre : concerne le cadre méthodologique la méthode d'étude, le lieu de recherche, Le groupe de recherche, les outils de recherche, et on termine par le déroulement de la recherche.
- ❖ Le cinquième chapitre : consacré sur une analyse des résultats et la discussion des hypothèses.

Nous terminerons notre étude par une conclusion générale et une liste bibliographique qui contient toute la documentation utilisée dans l'élaboration de notre recherche, ainsi que les annexes.

Partie théorique

Chapitre I :

Infirmiers

Préambule

Dans ce chapitre nous présentons l'historique sur la profession infirmière, les définitions de ces derniers, le cadre légal de l'infirmier et son rôle, les caractéristiques de la relation d'aide et la qualité des soins. On termine par les situations à risque et les principaux risques des soins infirmiers.

1. Historique de la profession infirmière

1.1 Au XXème siècle : Pendant toute la première moitié du XXème siècle et jusqu'aux années 1970

Relation d'abord de dépendance très forte à la médecine. On ne parle pas encore de soins infirmiers, mais de soins donnés par des infirmières qui ont alors un rôle purement d'exécutantes : soumission et obéissance aux médecins sont absolument requises pour exercer ce métier fortement marqué par le modèle religieux : abnégation et dévouement aux malades sont attendus sans réserve. Ce modèle rappelle d'ailleurs curieusement le modèle d'organisation patriarcale de la famille et de la société (soumission et obéissance au mari-chef de famille, abnégation et dévouement pour les enfants et la famille).

En psychiatrie, il y a d'avantage de personnel infirmier masculin et son rôle est parfois confondu avec celui de gardien, faute de médicaments actifs pour calmer et soulager les malades mentaux.

La mission de l'hôpital reste encore marquée par l'accueil des pauvres et des marginaux comme aux siècles précédents, mais elle est en train de changer pour devenir mission thérapeutique grâce aux progrès de la médecine depuis la révolution pasteurienne, qui inaugure l'entrée massive du médecin à l'hôpital.

1.2 A partir des années 1970-1980

Evolution tendant à instaurer une relation de collaboration en partenariat avec la médecine et les autres disciplines de la santé, avec un modèle de pratique professionnelle moins traditionnel, plus rationnel et scientifique.

Evolution dans les textes de l'exercice professionnel avec la reconnaissance officielle du rôle propre infirmier (loi de 1978), puis du diagnostic infirmier comme support et témoin de la zone spécifique du rôle. Emergence des Soins Infirmiers comme discipline à part entière, pouvant enrichir d'une pratique et d'un savoir spécifiques les Sciences de la santé.

Evolution parallèle de la psychiatrie et des Soins Généraux jusqu'aux années 80, puis évolution convergente avec un tronc commun dans la formation, grâce au programme de 1979, et pour finir une unification entre les deux filières avec un programme unique d'études en 1992 conduisant à la formation et au diplôme unique.

1.3 Actuellement

Reste le problème du statut ambigu des infirmières, avec d'une part un rôle propre spécifique proclamé dans les textes et dans les discours infirmier, et d'autre part une autonomie professionnelle très peu marquée dans la pratique, d'où un écart important déstabilisant pour des personnes découvrant la profession, écart douloureux pour les professionnelles en place. (C. Duboys FRESNEY, N.D, le métier d'infirmière, N.D, P1.2.5.7).

2. Quelques définitions

2.1 Définition de l'infirmier

Le mot « infirmier » apparaît en 1398, il est associé au mot latin « infirmus » qui signifie « faible », par opposition à « fort ». L' « infirmerie » désigne à la fois un état (la maladie, l'infirmité) mais aussi un lieu, un refuge pour les plus démunis. L' « infirmier » sera la personne qui s'occupe de ces hôtes dans le besoin. Néanmoins, « ...il ne commença à être utilisé pour désigner les femmes destinées, par profession, à soigner, qu'à partir de 1878. ». « Lyon : A, 1995 »

Selon l'OMS (1978) : « l'infirmier est une personne qui ayant suivi une formation de base aux soins infirmiers et autorisé dans son pays à prodiguer des soins infirmiers dans tous les contextes pour la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins et le rétablissement des personnes physiquement et mentalement atteintes ». (Ibid, 2011, P7).

Selon l'association international des infirmiers (CII) (1972) : « les Personne qui ayant suivi des études professionnelles de base est apte et habilitée à assumer dans son payé la responsabilité de l'ensemble des soins que requièrent la promotion de la santé ». (Ibid, 2011, P10).

Selon le Petit Larousse de la médecine elle le définit comme « Auxiliaire médical qui donne habituellement les soins, soit à domicile, soit dans un établissement d'hospitalisation ou de consultation, des soins prescrits par un médecin ».

Un infirmier est un professionnel de la santé qui soigne les patients tout en s'assurant de leur confort, leur hygiène et leur bien être, les infirmiers sont proches des patients et agissent selon les conseils des médecins. Un infirmier peut travailler au sein d'un hôpital, d'une structure médicalisée ou comme libéral. (Ibid, 2011, p1)

2.2 Définition des soins infirmiers selon le Conseil International des Infirmier(e)s

« On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation ». (LETHELLEUX.L, 2011.P29).

Les soins de réparation ou traitement de la maladie, sur en anglais « ce sont toutes les actions préventives et curatives établies sur un diagnostic médical afin de permettre à la personne malade de recouvrir un état de santé le plus satisfaisant possible». (MARGOT PHANEUF, février 2005, p24).

2.3 Définition de la profession de l'infirmier

Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement ». (COLLIERE. M.F, Virginia. H, 1994).

3. Le cadre légale du métier de l'infirmier

Deux textes fondamentaux permettent le rôle infirmier : Le décret n°93.221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des

infirmiers, le décret n°2002.194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession infirmière.

Au regard de ces textes de lois sa profession, l'infirmier doit face à l'urgence :

- Analyser la situation et reconnaître l'urgence,
- Réaliser les gestes nécessaires à la suppléance des fonctions altérées,
- Surveiller l'efficacité des gestes et les mesures mises en place, Rendre compte des actions entreprises.

Selon les règles professionnelles :

- Article 10 : « (...) a le devoir d'actualiser et de perfectionner ses connaissances professionnelles. »
- Article 22 : « (...) collaborer à un dispositif de secours mis en place pour répondre à une situation d'urgence,... »

Selon les actes professionnels :

Ces articles relèvent tous du rôle propre de l'infirmier.

- Article 3 : « (...) il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue (...) ».
- Article 5 : « (...) accomplit les actes ou dispense les soins suivants(...) ventilation manuelle instrumentale par masque ; utilisation d'un défibrillateur semi-automatique et surveillance de la personne placée sous cet appareil ;(...) ». (Lacomme. L, 2004, P 14).
- Article 6 : « outre les actes et activités visés aux articles 11 et 12, l'infirmier est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalable établi, daté et signé par un médecin (...) »

- Article 13 : « (...) décide des gestes à pratiquer en attendant que puisse intervenir un médecin(...) »
- Article 14 : «selon le secteur d'activité (...) l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants (...) formation, éducation, prévention et dépistage, notamment dans les domaines des soins primaires et communautaires ;(...) ». (Lacomme. L, 2004, P 15).

4. Le rôle de l'infirmier

L'infirmier est un membre important dans une équipe soignante et il a un rôle spécifique et des tâches propres à lui qu'il doit accomplir on distingue trois tâches essentielles :

- L'infirmier doit avoir une large culture générale ainsi qu'une formation professionnelle fondée sur des connaissances en matière de science physique et sociale pour avoir une base solide qui lui permet de pratiquer efficacement les soins infirmiers les plus délicats dans un service hospitalier ou au sein de la collectivité et d'exercer leur jugement pour prendre des décisions scientifiques et cliniques ainsi qu'aux conditions de traitement.
- Le personnel infirmier apte à donner aux malades des soins généraux de caractère plus simple demandant à la fois la compétence technique et l'aptitude aux relations humaines. Le personnel devra être capable d'appliquer les traitements préventifs curatifs et de réadaptation en tenant compte des besoins psychologiques et sociaux de chacun des malades.
- Le personnel infirmier chargé d'accomplir des travaux déterminés demandant beaucoup moins de discernement ce personnel devra être capable d'avoir de bons rapports avec les malades et d'exécuter

fidèlement et sous surveillance les tâches pour lesquelles il a été formé. (Comité OMS d'expert des soins infirmière, 1966, p13).

5. Les caractéristiques de la relation d'aide

Pour arriver à la mise en place d'une relation d'aide juste, il faut nécessairement prendre en compte plusieurs paramètres incontournables. En effet, ce soin ne s'improvise pas et demande des compétences spécifiques. Selon Carl Rogers, il faut éviter certaines sources d'induction pour que le patient examine son problème en profondeur et qu'il découvre des aspects cachés de celui-ci. Ces écueils de la relation peuvent être un jugement moral, une réponse interprétative. « L'interlocuteur doit faire preuve de non jugement et de non directivité pour considérer la situation telle qu'elle est vécue ». Cela demande donc, au soignant, la mise en place de certaines habiletés et attitudes particulières.

6. La qualité des soins

La notion de la qualité est difficile à définir de façon claire et précise, comme le cas du mot santé, le mot qualité, est perçu différemment par chaque personne.

D'une manière générale, dans le dictionnaire Hachet encyclopédique (2002), le terme qualité signifie la manière d'être plus ou moins caractéristique.

Dans le domaine de la santé, l'OMS définit la qualité dans les établissements de santé comme : « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui leur assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la séance médical, au meilleur cout pour

un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa grande satisfaction, en terme de procédures, de résultat et de contacts humain à l'intérieur de système de soins ». (karume. E.K, 2010, P 34).

7. Les situations de risque de soins infirmiers

Tout acte de soin ou de diagnostic en santé présente un risque qu'il s'agit de minimiser tant en terme de gravité que de fréquence. La probabilité que se produise un événement indésirable doit d'ailleurs faire partie des éléments à prendre en compte pour évaluer la pertinence d'un acte ou diagnostic : on compare le risque au bénéfice attendu pour la santé du patient, ainsi que ses risques sont liés aux différents actes de soins pratiqués par les équipes soignantes et médicales. Ces risques incluent les risques transfusionnels pour lesquels une démarche spécifique est mise en place parmi ces risques comme le risque infectieux.

7.1 Les actes de soins infectieux sont classés selon trois niveaux de risque clairement établis comme :

7.1.1 Les actes de soins à risque infectieux faible : lorsqu'il y a contact direct avec une peau saine les experts parlent de geste non critique.

7.1.2 Les actes de soins à risque infectieux potentiel ou intermédiaire: lorsqu'il y a contact avec des muqueuses ou des peaux lésées superficiellement.

7.1.3 Les actes de soins à risque infectieux élevé : lorsqu'il y a pénétration dans les tissus ou cavités stériles ou introduction dans le système vasculaire.

8. Les principaux risques des soins infirmiers

Le personnel infirmier est confronté aux différents risques de soin parmi ces principaux risques :

8.1 Les accidents d'exposition au sang (ou autres liquides biologiques)

Sont potentiellement graves car ils exposent la victime à une transmission éventuelle de bactéries ou virus, mais surtout des virus du sida, et des hépatites virales B et C. L'hépatite B peut être à l'origine d'un carcinome hépatocellulaire. L'accident exposant le plus sévère est une piqûre septique. D'après Pierre Marie Girard accidents d'exposition au sang est définit *«comme tout contact percutané par une piqûre ou coupure avec une aiguille, ou tout contact cutanéomuqueux (par projection sur une lésion) avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang est potentiellement contaminant»*.

8.2 Le contact direct

Le contact direct avec des personnes atteintes de maladies infectieuses en particulier pulmonaires (tuberculose, bronchite, grippe) peut provoquer des contaminations aériennes. C'est aussi le cas pour celles atteintes de maladies cutanées.

8.3 Les contaminations hospitalières les plus fréquentes

- Maladies dues au bacille tuberculeux
- Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites
- Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile : staphylococcie, infections à entérobactéries, infections à pneumocoques, infections à streptocoques, infections à méningocoques, infections à gonocoques, syphilis, infections à herpès, gale ... KERATO conjonctivites virales.

8.4 Les dermatoses professionnelles

Sont fréquentes parmi les personnels soignants. Il s'agit le plus souvent de dermatites d'irritation favorisées par la manipulation d'antiseptiques et de désinfectants, le lavage répété des mains et les antécédents de dermatite atypique. Il existe des urticaires de contact principalement dues au latex mais également des eczémas.

8.5 Les affections péri articulaires

Du rachis lombaire (lombalgies), sont très souvent provoquées par la manutention manuelle des malades.

8.6 L'insuffisance veineuse

Est liée à la station debout et au piétinement, alors d'après Alain JUILLARD l'insuffisance veineuse « *est l'incompétence du réseau veineux de membres inférieurs à assurer un retour veineux suffisant du sang vers le cœur, habituellement par défaillance des valvules veineuses* ».

8.7 La fatigue psychologique

Pouvant parfois aller jusqu'à l'épuisement nerveux et la dépression, est la conséquence de l'excès de stress compassionnel (ou vicariant), entraînant de nombreuses conséquences psychosomatiques : perturbations du sommeil, crises d'angoisse, troubles gastro-intestinaux, troubles du comportement dont des conduites addictives (alcoolisme, drogues).

Synthèse

Le métier d'infirmier est une profession qui est éprouvante physiquement et psychologiquement, confronté à des situations stressantes par le rythme des journées et les conditions de travail qui sont difficiles, il est également en contact avec la souffrance des patients, leur douleur, à la recherche d'une solution à leurs problèmes de santé et d'un soulagement, les malades se tournent de façon spontanée vers l'infirmier.

La COVID-19, a provoqué un grand risque au prés des professionnels de santé est notamment les infirmiers ; ce qui a conduit à des évènements stressants et perturbants sur leurs santé mentale.

Dans ce qui suit nous allons présenter notre deuxième chapitre qui s'intitule « la COVID-19 »

Chapitre II :

La COVID-19

Préambule

Nous sommes tous exposés quotidiennement à des déférentes maladies qui peuvent affecter notre vie et notre santé, ainsi que celle d'autrui. Parmi ces maladies La covid-19 qui est issu d'une grande famille de virus. Il est connu par les infections respiratoires allant du simple rhume à des maladies plus graves. Ce qui mène à des souffrances et des dépressions sévères chez les être humain.

La pandémie COVID-19 est le premier grand événement scientifique non contrôlé du XXIe siècle, qui a débuté en chine.

Dans ce deuxième chapitre qui est « la covid-19 » nous allons présenter l'historique de la COVID, ainsi que la définition, les symptômes de la COVID, les facteurs de risque, puis le diagnostique de la COVID, les traitements et vaccins, les mesures de protection et les effets psychologiques du coronavirus, enfin les conséquences psychologiques de la pandémie sur le citoyen algérien et l'impact de la covid-19 sur le corps médical.

1. Histoire de la COVID-19

La nouvelle maladie COVID-19 est causée par un nouveau coronavirus (SARS-CoV2) probablement originaire de Wuhan (lié à un marché animal) en Chine (Ortiz et al, 2020) (Zhou et al, 2020).

Les premières enquêtes ont suggéré que l'origine de SARSCoV-2 pourra t'être des chauves-souris. Il y des études démontrent que le SRAS CoV-2 possède une identité nucléotidique de 96% avec un coronavirus de chauve-souris, par exemple BetaCoV / RaTG13 / 2013 (Bulut et Kato., 2020).

Le type d'animaux intermédiaires à l'origine de la transmission à l'homme reste inconnu. Zhou et al ont mentionné que « le contact direct avec des animaux hôtes intermédiaires ou la consommation d'animaux sauvages était soupçonné d'être la principale voie de transmission du SRAS-CoV-2. Cependant, la ou les sources et les routines de transmission du SRAS-CoV-2 restent insaisissables » (Goumenou et al, 2020).

Des enquêtes ultérieures ont révélé que l'agent étiologique était un virus à ARN apparenté à la même famille de coronavirus à l'origine du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de la pandémie du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS) en 2003 et 2012 respectivement (Ortiz et al, 2020).

L'Algérie, un pays beaucoup plus proche de l'Europe et situé au nord de l'Afrique, a été affecté par la pandémie. Le premier cas enregistré dans ce pays date du 25 février 2020, lorsqu'un Italien est arrivé en Algérie le 17 février et testé positif. Cette situation a également été constatée dans d'autres pays d'Afrique dont l'Algérie qui a pris la décision d'isoler la région de Blida, la plus touchée au début de l'épidémie, La wilaya de Blida, épice de la Covid-19 épidémie, c'est-à-dire le «Wuhan d'Algérie» (Madani et al, 2020). Le nombre de personnes infectées a atteint plus de 48 mille, selon l'OMS, qui a également enregistré plus de mille décès (WHO., 2020).

2. La définition du la COVID-19

COVID-19 est la maladie infectieuse causée par le nouveau coronavirus ("CO" signifie couronne, "VI" pour virus, "D" pour maladie et "19" l'année où elle est apparue).

La **COVID-19** est semblable au Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) dans sa pathogénicité, il peut se manifester soit par une infection asymptomatique, soit par une pneumonie légère à grave.

Les éclosions de COVID-19 ont causé une mortalité et une morbidité importantes en Chine et dans le monde (Kannan et al, 2020)

La **COVID-19** est associée à des manifestations mentales et neurologiques, l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil semblent fréquentes chez les personnes hospitalisées atteintes de COVID-19.

La pandémie de COVID-19 continue de se propager dans les pays du monde entier. L'impact de ce virus est très important sur les populations, l'augmentation quotidienne des décès et des cas confirmés ont incité les pays à prendre des mesures d'éloignement social et d'autres actions confinement général et partiel difficile à appliquer pour certains pays (Madani et al. 2020).

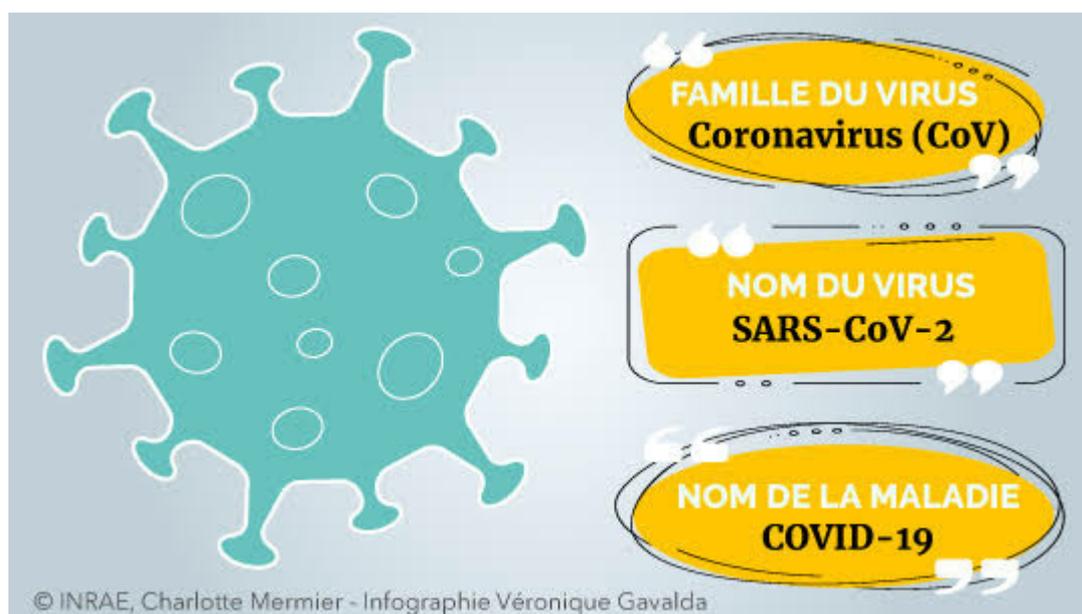


Figure N°01: Sars-CoV-2 « COVID-19 »

3. Les symptômes de la COVID-19

Le COVID-19 est une maladie respiratoire causée par le virus SRAS-CoV-2, qui se manifeste par un large spectre clinique allant des patients asymptomatiques au choc septique et au dysfonctionnement de plusieurs organes entraînant la mort (Hassan et al, 2020).

La durée d'incubation est de l'ordre de 5 à 6 jours, pouvant atteindre 14 jours. Le plus souvent, les symptômes présents sont la fièvre, la fatigue et une toux sèche; et parfois des douleurs, une congestion et un écoulement nasal, des maux de gorge ou une diarrhée. Ces symptômes sont généralement bénins et apparaissent de manière progressive.

Le plus souvent, les personnes même infectées présentent peu ou pas de Symptômes.

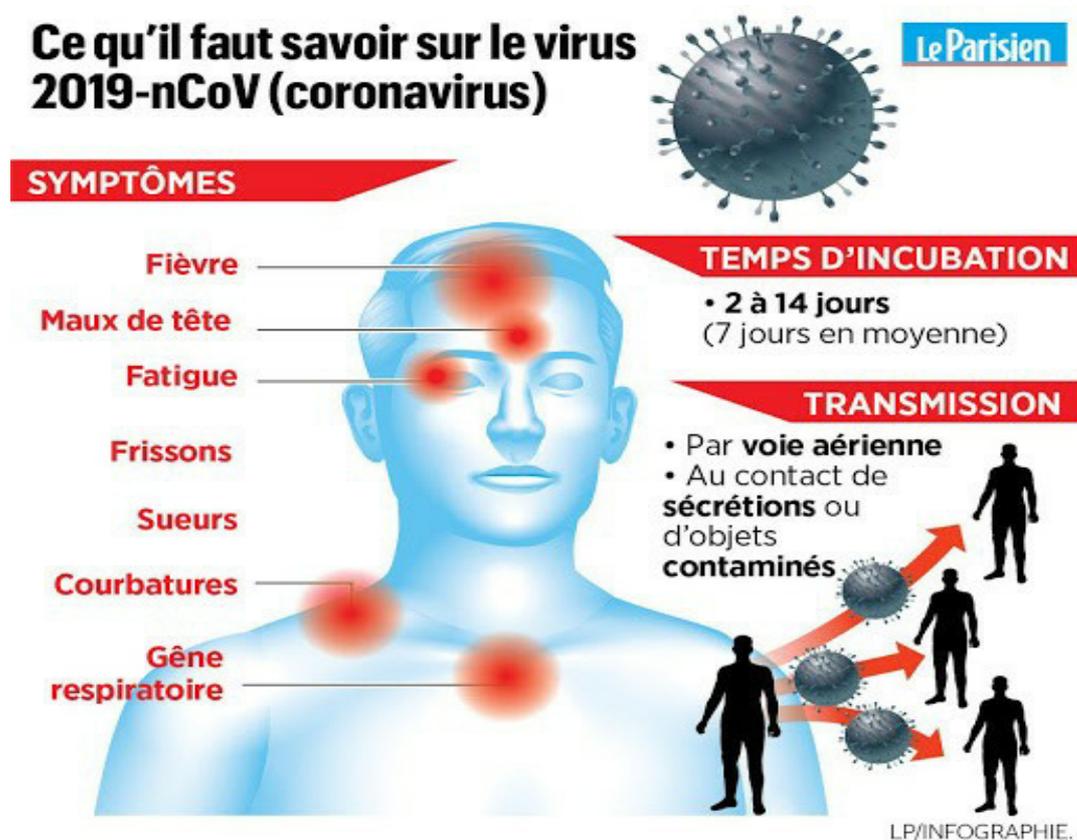


Figure N°02: Les symptômes de coronavirus

Evolution : selon les données actuelles, la plupart des personnes guérissent sans avoir besoin de traitement particulier (près de 80 %), et environ une personne sur six présente des symptômes plus graves, notamment des difficultés respiratoires.

Les personnes à risque de développer une forme grave, sont les sujets âgés et ceux qui sont porteurs d'autres pathologies comme une hypertension artérielle, des problèmes cardiaques ou un diabète. Environ 2 % des personnes malades sont décédées.

4. Les facteurs de risque de COVID-19

Tant que les mécanismes d'action du SARS-CoV-2 ne seront pas précisément connus, il sera difficile de comprendre pourquoi certaines personnes sont plus à risque que d'autres. Néanmoins, le partage de données à l'échelle internationale a permis de dresser une liste de facteurs de risques avérés (facteurs dits de « Co-morbidité »), les personnes atteintes ayant une plus grande probabilité de développer une forme grave de la maladie. Les chiffres (à part pour l'âge) sont donnés à titre indicatif et correspondent au nombre de personnes développant une forme grave selon de récentes études.

L'âge est un des facteurs de risques 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 souffrant 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'immunosuppresseurs) 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 diabétiques insulinodépendants (5% à 10%).
- Les personnes souffrant de maladies rénales ainsi que les personnes souffrant de maladies hépatiques comme des cirrhoses sont plus à risque (10%), à cause de l'évolution des formes graves vers des insuffisances de ces organes.

Cette maladie n'a pas encore tout dévoilé. Certains autres facteurs, qui peuvent paraître plus anodins, semblent également être impliqués dans la maladie : c'est le cas du sexe et du groupe sanguin.

5. Diagnostique de la COVID-19

Le test COVID-19 consiste à analyser des échantillons pour évaluer la présence actuelle ou passée du SARS-CoV-2. Il existe principalement deux types de tests disponibles pour le COVID-19: les tests viraux et les tests d'anticorps (La Marca et al, 2020).

5.1 Les tests viraux

Sont des tests directs car ils sont conçus pour détecter le virus et reflètent donc l'infection actuelle (La Marca et al, 2020). Il existe deux types de tests viraux:

- Les tests moléculaires, tel que le test de réaction en chaîne par polymérase en temps réel (RT-PCR), qui détecte le matériel génétique du

virus, et les tests antigènes qui détectent des protéines spécifiques à la surface du virus (FDA, 2020a).

– Les tests viraux analysent des échantillons du système respiratoire, tels que des écouvillons nasaux ou oraux ou de la salive.

Ils sont recommandés pour diagnostiquer une infection par SARS-CoV-2 chez les personnes symptomatiques et asymptomatiques (CDC, 2020d).

5.2 Les tests d’anticorps

Sont des tests indirects, car ils ne détectent pas le virus, mais détectent la présence d’anticorps générés contre le SARS-CoV-2 (IgM et IgG circulants) (La Marca et al, 2020; Gala et al, 2020). Les trois tests d’anticorps les plus utilisés sont les tests immuno-enzymatiques ELISA, les essais immunologiques par chimiluminescence (CLIA) et les tests de flux latéral (LFA). En outre, des tests de neutralisation du virus sont utilisés, qui peuvent détecter spécifiquement les anticorps neutralisants (ECDC, 2020b). Les tests d’anticorps analysent des échantillons sanguins. Ils aident à déterminer si la personne testée a déjà été infectée, même si elle n’a jamais présenté de symptômes (CDC, 2020d).

En outre, d’autres techniques aident à la mise en évidence du virus, telles qu’un scanner thoracique ou la vérification de la température corporelle (OMS, 2020g; Bwire et Paulo, 2020).

6. Traitements et vaccins

Malgré les efforts importants et les recherches scientifiques persistants sur cette maladie, aucun médicament et vaccin ne sont encore disponibles pour lutter contre le COVID- 19 (OMS, 2020h). Certains traitements sont apparus, mais ils ne sont pas considérés comme une solution finale à la maladie.

6.1 Traitements :

Le traitement est actuellement uniquement symptomatique. La plupart des personnes qui sont atteintes de COVID-19 peuvent se rétablir à la maison et les formes compliquées de la maladie nécessite une hospitalisation (Cascella et al, 2020). Ces traitements sont basés sur des médicaments développés précédemment pour traiter d'autres infections virales (ECDC, 2020c), notamment:

A. Chloroquine et hydroxychloroquine (+/- azithromycine): sont des médicaments qui présentent un grand potentiel pour le traitement du COVID-19 (Microbe Notes, 2020b). Ils ont des effets immunomodulateurs, supprimant la production/libération de TNF- α et d'IL-6 et fonctionnent également comme une nouvelle classe d'inhibiteur d'autophagie, qui peut interférer avec l'infection et la réplication virales (Microbe Notes, 2020b). En outre, l'azithromycine a montré un effet antiviral synergique contre le SARS-CoV-2 lorsqu'elle est combinée avec l'hydrox chloroquine à la fois in vitro et dans un cadre clinique. Il peut renforcer la réponse immunitaire contre les virus (Bleyzac et al, 2020). Chacun de ces médicaments peut provoquer un allongement de l'intervalle QT, et prises ensemble, peuvent augmenter le risque de cardiotoxicité (OMS, 2020i).

B. Lopinavir/ritonavir: a été proposé par l'OMS (OMS, 2020i). Selon les données actuellement disponibles, l'utilisation du lopinavir/ritonavir ne présente aucun avantage par rapport à la norme de soins dans les cas graves de COVID-19 (Osborne et *al.*, 2020). Les effets indésirables les plus courants sont d'ordre gastro-intestinal (OMS, 2020i).

C. Remdesivir : l'agence américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) a accordé une autorisation d'utilisation urgente du médicament antiviral remdesivir afin de traiter COVID-19 (FDA, 2020b). Selon les tests cliniques effectués pour le SARS-CoV-2, ce médicament

améliore les chances de survie des patients sous oxygénothérapie et réduit leur temps d'hospitalisation (ECDC, 2020c). Le remdesivir est très efficace pour arrêter le mécanisme de réplication du SARS-CoV-2 (Microbe Notes, 2020c). Ses effets indésirables sont l'élévation des taux des enzymes hépatiques, les complications gastro-intestinales, les éruptions cutanées, l'insuffisance rénale et l'hypotension (OMS, 2020).

D. Favipiravir : était l'un des médicaments expérimentaux à l'essai pour COVID-19 (Microbe Notes, 2020d). Des doses élevées de ce médicament peuvent empêcher les cellules humaines d'être infectées par le SARS-CoV-2 (GoodRx, 2020). Le mécanisme sous-jacent du favipiravir est la métabolisation de sa forme active qui inhibe l'action de RdRp en arrêtant sa transcription et sa réplication (Microbe Notes, 2020d).

E. Tocilizumab : a des effets immunomodulateurs. Il s'agit d'un anticorps monoclonal antagoniste du récepteur de l'IL-6, il aide également à gérer les tempêtes cytokiniques. Il peut diminuer le recours à la réanimation ou encore à la ventilation mécanique pour les patients COVID-19 (CNPM, 2020). Mais il peut provoquer des perturbations des voies respiratoires supérieures, une nasopharyngite, des céphalées, une hypertension, une augmentation de l'alanine aminotransférase (ALT) et des réactions au point d'injection (OMS, 2020i).

F. Dexaméthasone : étant un corticostéroïde dont le mécanisme est de réduire l'inflammation et d'inhiber les réactions immunitaires, le médicament pourrait induire les effets anti-inflammatoires et réduire la sécrétion de cytokines dans les poumons. Cela améliore le sort des patients à forte morbidité, c'est-à-dire les patients gravement malades et sous ventilation, en réduisant les symptômes pulmonaires. Mais, il peut provoquer une hyperactivité pulmonaire (Microbe Notes, 2020e). L'OMS

et la FDA ont autorisé l'utilisation de ce médicament chez les patients gravement malades (OMS, 2020j; FDA, 2020c).

G. Plasma de convalescence (Thérapie immunitaire): est une mesure prophylactique et thérapeutique dans la lutte contre la pandémie. Le plasma est prélevé des personnes guéries de COVID-19. Les anticorps présents dans ce plasma sont utilisés pour traiter les malades (ECDC, 2020c). La FDA a accordé l'autorisation d'utilisation urgente du plasma en convalescence pour le traitement (FDA, 2020d). D'autre part, l'institut américain de la santé (NIH) a exprimé son désaccord à cette décision, déclarant qu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour recommander le plasma de convalescence pour le traitement (NIH, 2020).

6.2 Vaccin

- Pfizer vaccine
- Moderna vaccine
- AstraZeneca vaccine
- Janssen vaccine
- Sinopharm vaccin
- Sinovac vaccin
- Bharat vaccin

7. Les mesures de protection

L'OMS et l'ensemble des experts mondiaux préconisent les mesures de protection (mesures "barrière") suivantes qui découlent du mode de transmission du virus. En effet, la transmission de la maladie se fait par le biais de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche (lorsqu'une personne tousse ou éternue). Ces gouttelettes peuvent se déposer sur des objets ou des surfaces d'où le risque de contracter le virus

(survivre quelques heures sur les surfaces) en manipulant ces objets ou ces surfaces et en se touchant ensuite les yeux, le nez ou la bouche.

Il est également possible de contracter la COVID-19 en inhalant des gouttelettes d'une personne malade qui vient de tousser ou d'éternuer.

Ainsi, ces mesures diminuent la quantité de virus inhalés et ralentissent-la propagation de la maladie. Il est recommandé :

- **Lavage fréquent des mains** : à l'eau et au savon ou avec une solution hydro-alcoolique

- **Règles d'hygiène respiratoire** : se couvrir la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement afin d'éviter la propagation des virus et autres agents pathogènes. Jeter le mouchoir immédiatement après dans une poubelle fermée et se laver les mains.

- **Pas de contacts proches** : Maintenir une distance d'au moins 1 mètre avec les autres personnes, en particulier si elles toussent, éternuent ou ont de la fièvre.

- Ne pas se toucher les yeux, le nez et la bouche.

- Avis médical en cas de fièvre, de toux et de dyspnée afin d'évaluer un risque d'infection à Coronavirus.

- En cas de symptômes respiratoires bénins, et en l'absence de tout risque de contagiosité (voyage dans un pays où sévit l'infection, contact avec sujet infecté...) : respecter les règles élémentaires d'hygiène respiratoire et d'hygiène des mains et restez chez soi si possible.

Le Port du masque : Pour diminuer la contagiosité, l'OMS recommande le port d'un masque chirurgical aux personnes qui présentent des symptômes de COVID-19 et à celles qui s'occupent de malades qui présentent des symptômes (toux et fièvre), ainsi qu'aux agents de santé et les personnes qui s'occupent de malades (à domicile ou dans un

établissement de soins). Les personnes qui ne présentent pas de symptômes respiratoires n'ont pas besoin de porter un masque médical si une distance suffisante peut être maintenue (comme dans la rue par exemple). Le masque doit être changé au moins toutes les 4 heures. Enfin, les masques FFP ne sont à utiliser qu'en présence d'un cas avéré ou fortement suspect.



Figure N°03: Les mesures de protection

8. Effet de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale

La pandémie COVID-19 a non seulement affecté la santé physique, mais a également créé de nombreux problèmes de santé mentale pour les individus de la communauté.

L'attention mondiale s'est surtout concentrée sur les tests, la recherche d'un remède, la prévention de la transmission et aussi sur l'état psychologique des individus durant cette pandémie (Pierce *et al.*, 2020).

De nombreux problèmes psychologiques et des conséquences importantes en termes de santé mentale, notamment le stress, l'anxiété, la dépression, sont apparus progressivement lors de la pandémie COVID-19 (Serafini et al, 2020).

Le stress est le principal problème psychologique à ce jour. Il peut provoquer les effets suivants (CDC, 2020e):

Peur et inquiétude pour la santé des individus, pour leur situation financière ou leur emploi.

- Des changements dans les habitudes d'alimentation.
 - Difficultés de sommeil ou de concentration.
 - Aggravation des problèmes de santé chroniques et mentale.
- Vivre dans un contexte d'épidémie n'est évidemment pas neutre d'un point de vue psychique, Johanna Rozenblum psychologue clinicienne confirme qu'une épidémie mondiale est un événement traumatogène que l'on soit directement concerné ou plus à distance, cela nous confronte directement à la mort, ou du moins à une menace de mort.
- Ce genre d'évènement peut générer une forte charge émotionnelle très difficile à contrôler pouvant avoir de nombreuses répercussions sur le plan psychologique.

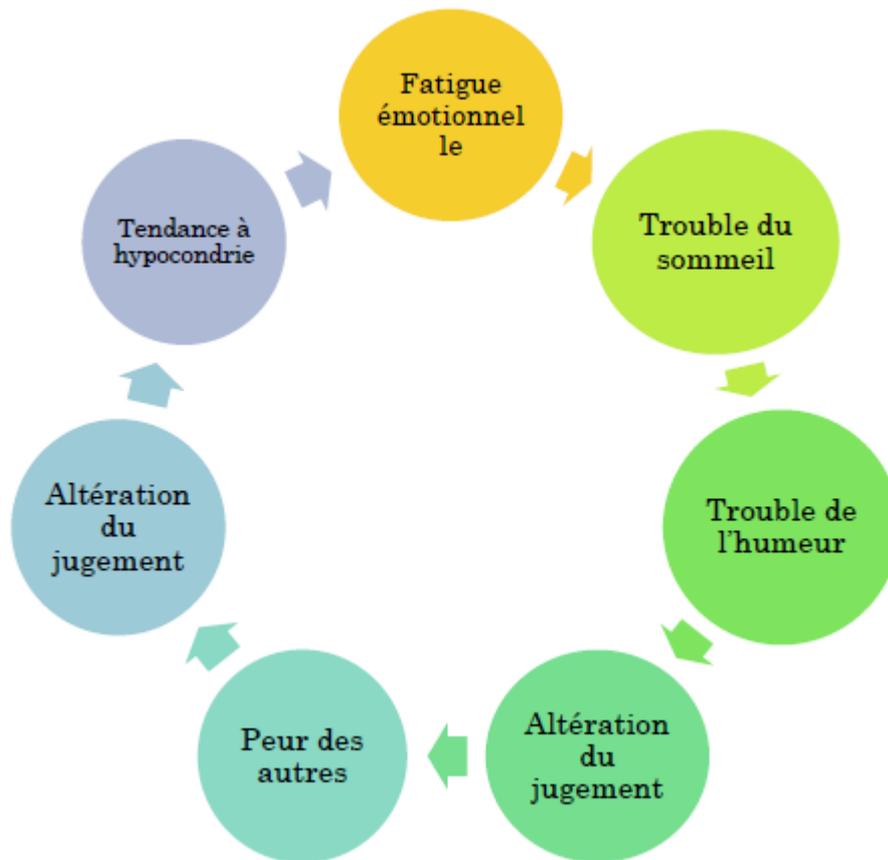


Figure N°04: Effet de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale

- C'est cette batterie de répercussions psychologique que nous retrouvons depuis le début de la pandémie.
- Et qui représente un choc et pourrait avoir des conséquences profondes sur notre santé mentale et notre bien-être collectif.
- Le stress: associé à la crainte que des membres de la famille, amis... soient infectés par le coronavirus.
- La stigmatisation: pour les personnes qui sont infectées ou soupçonnées d'être infectées.
- Violences familiales: « confinement » o Stress lié à l'incertitude: quand à la durée de la pandémie...

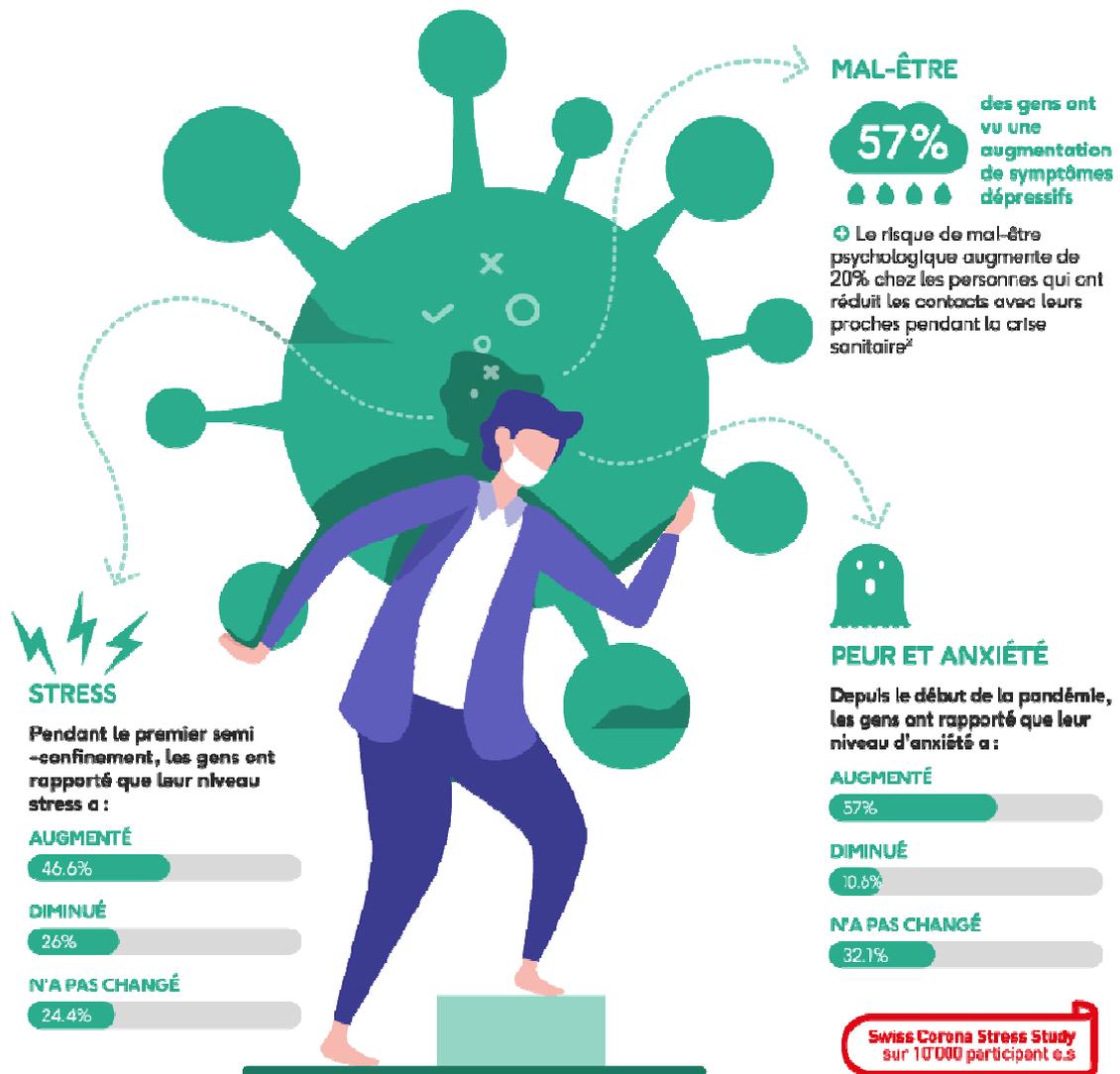


Figure N°05: L'effet de coronavirus sur la santé mentale

9. Les effets psychologiques du coronavirus

- Détresse et situations de crise psychologique
- Des attaques de panique et anxiété généralisée
- Altération du jugement, troubles de l'humeur et dépression
- Des états de stress aigu et Etat de Stress post traumatique
- Des plaintes somatiques.
- Les troubles : du sommeil, alimentaires et sphinctériens....

- Une préoccupation permanente concernant l'avenir.
- La colère et l'irritabilité et conduites impulsives.
- Les troubles de l'humeur, telle que la dépression et risque suicidaire.
- La tendance l'hypocondriaque, majorée par des symptômes similaires au Covid-19.
- L'abus de médicaments.
- Addictions.
- Les violences en l'occurrence les violences conjugales, et maltraitances des enfants.
- Sentiment d'insécurité et d'isolement.
- Épuisement professionnel (le flammé-out, burn-in, burnout).

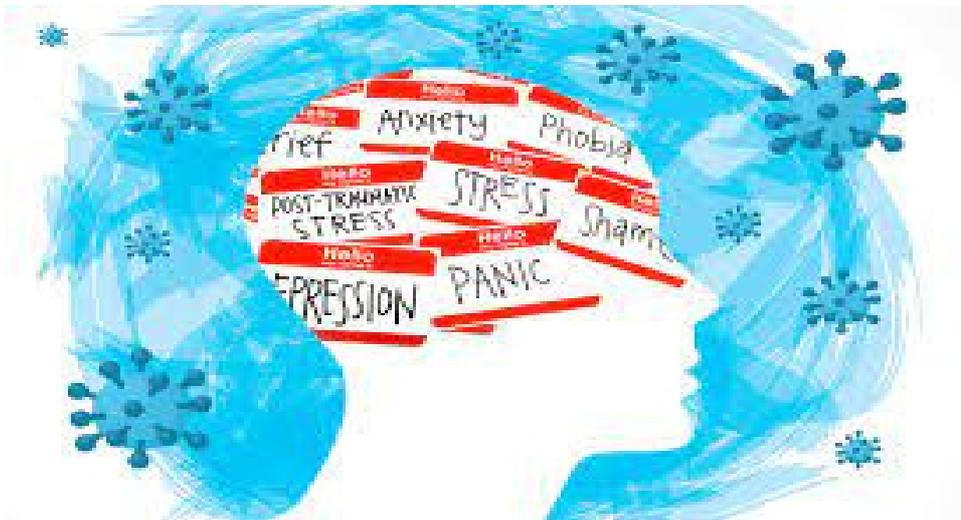


Figure N°07: Les effets psychologiques du coronavirus

10. Les conséquences psychologiques de la pandémie sur le citoyen algérien

Pour l'ensemble de la population. La pandémie n'a que trop duré et nous assistons à l'émergence de différents troubles anxieux, dépressifs, psychotiques, psychopathologiques et même psycho traumatique, puisque cette pandémie a réactivé d'anciens traumatismes psychiques.

Il faut le rappeler à chaque fois, l'équilibre mental des algériens, déjà fragilisé par la décennie noire, la situation économique et sociale, est gravement perturbé. En termes de santé mentale publique, le principal impact psychologique jusqu'à maintenant reste le taux élevé du stress et de l'anxiété, même si d'autres troubles psychologiques ont fait leur apparition, et le stress n'est pas sans conséquences négligeables sur la santé de l'individu.

11. L'impact de la pandémie COVID-19 sur le corps médical

La pandémie a un impact important sur la santé physique et mentale des infirmiers et infirmières, qui sont souvent physiquement et mentalement épuisés.

Le personnel des soins de santé a été fortement touché par cette crise sanitaire. Les infirmiers, notamment, ont été mobilisés pour répondre à l'augmentation de la demande de soins de santé résultant de cette pandémie. Ainsi, ils ont dû faire face à une situation inédite, mais également à la crainte de contamination et de mise en danger de leur propre famille, dans un contexte économique et social particulier.

L'effet COVID est un phénomène croissant et de grande ampleur ayant une incidence profonde sur la vie professionnelle et personnelle de chaque infirmière. L'absence de protection, les services longs et

stressants, touchent durement leur santé mentale, ce qui amène les infirmières à quitter ou à envisager de quitter la profession.

Annette Kennedy, la Présidente du CII, a déclaré : « Les infirmières ont connu une année terrible, mais pour la première fois peut-être, le grand public a pu se rendre compte dans les détails des traumatismes qu'elles ont subis et des effets qu'ils ont sur leur santé et leur bien-être. Et malgré l'adversité actuelle, de nombreuses personnes ont réalisé l'importance et la vraie valeur des soins infirmiers et manifesté le souhait d'intégrer la profession, pour vivre ce que seules les infirmières savent faire. »

Howard Catton, le Directeur général du CII, a déclaré : « L'effet COVID est un phénomène croissant et de grande ampleur ayant une incidence profonde sur les infirmières partout dans le monde, notamment sur leur formation, leur santé et leur bien-être, mais aussi sur leur vie de famille. »

Le personnel de la santé joue ainsi un rôle fondamental dans la gestion d'une pandémie et de ses conséquences sur la santé, Les infirmiers gardent leur rôle principal de soignants tout en ayant un rôle de promoteur de la santé auprès de la population et de communicateur avec les instances gouvernementales.

Synthèse

La COVID-19 est la maladie infectieuse causée par un coronavirus découvert à Wuhan (Chine) en décembre 2019. La COVID-19 est maintenant pandémique et touche de nombreux pays dans le monde.

Cette maladie est transmise par des personnes porteuses du virus. Elle se transmet principalement d'une personne à l'autre par le biais de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsqu'une personne malade tousse, éternue ou parle. Ces gouttelettes sont relativement lourdes, ne parcourent pas de grandes distances et tombent rapidement au sol. Il est possible de contracter la COVID-19 en cas d'inhalation de ces gouttelettes.

Cette maladie à provoquer de grandes responsabilités aux infirmiers est des perturbations dans leurs santé mentale car se dernier constitue un composant essentielle dans notre état de santé générale car elle représenté une source essentielle qui permette la stabilité de notre santé mentale en effet cette pandémie ralliée à toutes les conséquences qu'elle a engendrées n'a pas été sans effet sur la santé mentale des infirmiers, sujet qui constituer l'objet de notre prochaine chapitre.

Chapitre III :

La santé mentale

Préambule

Notre troisième chapitre aborde le thème de « santé mentale » qui est un processus qui s'étend sur toute la vie, et un équilibre entre tous les aspects de notre vie qui a comme point : Histoire de la psychologie de la santé et la définition de la santé mentale, puis les dimensions, les facteurs déterminants, enfin quelques indicateurs et La prévention en santé mentale.

1. Histoire de la psychologie de la santé

Depuis l'Antiquité, de nombreux auteurs tentent de comprendre comment se développent les maladies physiques et mentales, mais chaque domaine médical (médecine générale, épidémiologie, biologie, psychiatrie, psychosomatique) fonctionne en autarcie. Les théories du stress (Cannon, 1912 ; Selye, 1956), par exemple, ont inspiré le modèle biomédical de la maladie qui en attribue l'étiologie à des déterminants externes (traumatismes, virus, conditions de vie malsaines...) ou internes (déséquilibres biochimiques), sur le mode stimulus réponse. Le modèle psychosomatique a tenté de relier certaines maladies chroniques à des conflits anciens, non exprimés et non résolus. Les recherches épidémiologiques, essentiellement « empiriques » et athéoriques, consistent quant à elles, à suivre des « cohortes » de sujets, sains au départ, puis à comparer, à l'issue du suivi, deux groupes de sujets : ceux qui ont développé une maladie et ceux qui sont restés en bonne santé. Cela permet de découvrir les divers facteurs responsables du développement de certaines pathologies. Toutes ces approches ont permis de mieux connaître l'impact de divers facteurs psychosociaux sur la santé. En réalité, l'effet des événements de vie stressants ou de la

personnalité s'est avéré plus modeste que ce que l'on pensait. Cela pourrait être dû au fait que chacun des modèles existants fournit une approche partielle des déterminants de la santé et qu'il est fondé sur un modèle de causalité univoque.

Vers les années quatre-vingt, l'idée a émergé d'intégrer les apports de savoirs et de méthodes de recherche issus de disciplines différentes (psychologie, biologie, épidémiologie, médecine). Ainsi se sont développées des études intégrant des facteurs de nature différente, comme leurs possibles interactions, visant à évaluer leurs effets conjugués sur l'apparition et l'évolution des maladies. Dans les années « salutogène », ciblant les facteurs déterminant le bien-être, la qualité de vie et la santé. Aux États-Unis est créée, en 1979, la section 38 « Health Psychology » de l'Apa.

En Europe, un universitaire hollandais, Stan Maes, organise à Tilburg, en 1986, la première Conférence européenne de psychologie de la santé, et fonde l'*European Health Psychology Society*. Les congrès annuels de l'Ehps ont lieu dans de grandes villes européennes (Trèves, Utrecht, Oxford, Leipzig...). C'est en 2001, que Marilou Bruchon-Schweitzer prend l'initiative de créer l'Association française de psychologie de la Santé (Afpsa) à l'occasion du premier Congrès français de psychologie de la santé, à Bordeaux. Depuis, ce congrès, devenu francophone, a lieu tous les deux ans (Metz, Aix-en Provence, Toulouse, et bientôt Rennes) et réunit environ trois cents participants.

La psychologie de la santé se distingue des domaines voisins, tout en leur faisant quelques emprunts. Comme l'épidémiologie, elle prend en compte divers facteurs contextuels (caractéristiques socioéconomiques, sociodémographiques, styles comportementaux...) ; comme les approches psychosomatiques, elle inclut des antécédents dispositionnels (personnalité, événements de vie, représentations, croyances) ; comme les

approches biomédicales, elle intègre les caractéristiques physiques et la santé antérieure. Mais elle s'en distingue, d'une part, parce qu'elle ne privilégie *a priori* aucun des antécédents pouvant déterminer la santé ultérieure et, d'autre part, par l'importance qu'elle donne aux processus transactionnels « actuels » (perceptions, cognitions, émotions). Les processus transactionnels les plus étudiés sont le stress, le contrôle perçu, le soutien social perçu, mais aussi les états émotionnels et les affects résultant de la transaction entre un sujet et une situation (états anxieux, états dépressifs, colère...). Ainsi, la psychologie de la santé prend en compte les déterminants classiques des maladies, mais sans en privilégier aucun. Ces processus transactionnels, surtout élaborés face aux situations aversives de la vie, peuvent moduler les relations entre antécédents et issues de santé. Certains de ces processus auraient des effets « fonctionnels » (ils protégeraient l'individu), d'autres auraient des effets « dysfonctionnels » (ils rendraient l'individu plus vulnérable).

Or, c'est bien ce qu'ont montré les recherches menées dans ce champ depuis bientôt trente ans. Les antécédents « classiques » (dispositionnels, environnementaux, biomédicaux) ont un effet direct sur la santé, la qualité de vie et le bien-être des individus. Mais un tel effet est aussi et surtout indirect : il transite par divers processus médiateurs qui en atténuent ou en amplifient l'impact. Ce domaine se caractérise par le soin apporté à la confrontation des hypothèses à la réalité empirique et à la validation des outils d'évaluation.

2. La définition de la santé mentale

Selon l'Organisation Mondiale de Santé 1998 (OMS), «La Santé Mentale est un état sujet à des fluctuations provenant des facteurs biologiques et sociaux avec lesquels l'individu se trouve en condition de

suivre une synthèse satisfaisante de ses tendances instinctives potentiellement antagoniques avec les autres, et fomenter et soutenir des relations harmonieuses avec les autres, et participer constructivement aux changements qui peuvent surgir dans son entourage physique et social”.

La santé mentale s'est convertie en l'un des champs de la bataille des administrations chargées de veiller à la santé dans les pays développés. Presque 165 millions d'Européens subissent un type de dérangement psychiatrique ou neurologique, comme une dépression, une insomnie, une anxiété ou une maladie d'Alzheimer. Cependant, seulement un tiers d'eux reçoivent le traitement adéquat, une donnée qui tire sur les statistiques d'absentéisme de travail et l'este l'économie. (Llopis, J. 2005).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale est « un état de bien-être permettant à l'individu de réaliser ses potentialités, de faire face au stress normal de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et d'apporter une contribution à la communauté dans laquelle il vit » [Organisation Mondiale de la Santé, 2004].

La santé mentale signifie « la possibilité pour les individus et les groupes humains de développer leurs compétences et d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés ». Pour tous les individus, la santé physique, mentale et sociale sont « des aspects fondamentaux de la vie, intimement liés et étroitement interdépendants » [Organisation Mondiale de la Santé, 2001].

La santé mentale comporte trois dimensions : la santé mentale positive qui correspond au « bien-être psychologique » ou à « l'épanouissement personnel », la détresse psychologique réactionnelle induite par les situations éprouvantes ou les difficultés existentielles, et les troubles psychiatriques qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères et à des actions thérapeutiques ciblées [Canadian

Institute for Health Information, 2009; Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2012]. Ces dimensions varient d'une personne à l'autre dans un continuum [Keyes, 2002].

3. Les dimensions de la santé mentale

Selon **G. Pégon**, le concept de santé mentale s'est développé en psychiatrie ses derniers temps, avant on parlait de pathologie mentale, actuellement il comporte trois dimensions : la santé mentale positive, la détresse psychologique et les troubles mentaux.

3.1 La dimension positive

Elle fait à un état de bien-être, un sentiment de bonheur, de réalisation de soi et/ou à des caractéristiques positives de personnalité (optimisme, estime de soi, résilience, sentiment de valeur personnelles d'accomplissement de soi...etc.). C'est un état d'équilibre et harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il est amené à s'adapter.

L'institut canadien d'information sur la santé considère que : « La santé mentale positive comprend cinq composantes : l'aptitude à jouir de sa vie, l'adaptation aux événements de vie, le bien-être émotionnel, les valeurs spirituelles ainsi que l'appartenance sociale et le respect de culture, de l'équité, de la justice sociale et de la dignité personnelle ». Elle fait à un état de bien-être, un sentiment de bonheur, de réalisation de soi et/ou à des caractéristiques positives de personnalité (optimisme, estime de soi, résilience, sentiment de valeur personnelles d'accomplissement de soi... etc.). C'est un état d'équilibre et harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il est amené à s'adapter. L'institut canadien d'information sur la santé considère que : « La santé mentale positive comprend cinq composantes : l'aptitude à jouir de sa vie,

l'adaptation aux événements de vie, le bien-être émotionnel, les valeurs spirituelles ainsi que l'appartenance sociale et le respect de culture, de l'équité, de la justice sociale et de la dignité personnelle ».

3.2 La détresse psychologique

C'est un état de mal-être qui elle n'est pas forcément révélatrice d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence diffuse de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères de diagnostic et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles, comme le stress, les sentiments de culpabilité, les troubles psychosomatiques, l'épuisement professionnel. Si cette souffrance psychologique devient plus intense ou perdure, il peut toutefois constituer l'indicateur d'un trouble psychique et nécessite une prise en charge sanitaire.

Selon le grand dictionnaire de psychologie LAROUSSE le concept de détresse signifie : « sentiment de délaissement, d'abandon ressenti dans une situation critique nécessitant une aide extérieure et /ou amenant un sujet à demander de l'aide, un secours sociale ou psychologiques. » (Le dictionnaire de psychologie Larousse, 2003, p .264).

En psychanalyse la détresse renvoi a l'état du nourrisson qui dépendant entièrement d'autrui pour la satisfaction de ses besoins (soif, faîne), s'avère impuissant a accomplir l'action spécifique propre à mettre fin à la tension interne. Pour l'adulte, l'état de détresse est le prototype de la situation traumatique génératrice d'angoisse. **(J. Laplanche et J B. Pontalis, 1966, p.122).**

En psychiatrie on parle surtout, dans le cadre des urgences psychiatriques d'état de détresse révélant d'une assistance immédiate qui

n'est pas toujours d'ordre médico-psychologique. En effet, il s'agit souvent d'une désinsertion sociale, d'une perte du cadre de vie habituel, d'une misère économique s'accompagnant de trouble psychoaffectifs pouvant aller d'une simple crise dépressive réactionnelle jusqu'à un état confusionnel aigu.

La détresse souffre d'une disparition de ses investissements affectifs et d'une sidération de ses mécanismes de défenses, pouvant le conduire surtout dans la vieillesse, à une grave défaillance psychique.

Cette évolution montre la nécessité d'un accueil spécifique de la qualité. Tenant compte des divers facteurs en cause, ainsi que l'intérêt que présente la prévention de ses détresses, en particulier par un travail de secteur permettant le maintien à domicile pour les personnes âgées. (Le grand dictionnaire de psychologie, LAROUSSE, 2003, p .264).

3.3 La dimension négative (trouble mentaux)

C'est l'ensemble de troubles mentaux qui renvoient à classifications diagnostiques basées sur des critères définis et des actions thérapeutiques ciblées. Ces troubles sont de durée variable et s'avèrent plus ou moins sévères ou handicapants. Il s'agit par exemple de troubles psychotiques, troubles dépressifs caractérisés, troubles anxieux, troubles de personnalité ou troubles de l'usage des produits toxiques.

Selon (**Handicap International, 2011, p.15**), les troubles mentaux suivants, seront les plus intéressants car ils sont lourds de conséquences en termes de mortalité, de morbidité et d'invalidité : Les troubles psychotiques (schizophrénie, psychose maniacodépressive, délire chronique), les troubles dépressifs caractérisés (dépression, dysthymie),

Les troubles anxieux (syndromes traumatiques, phobies, troubles obsessionnel compulsif), les troubles de l'usage de substances psychoactives (alcool, drogues et médicaments), les troubles de la personnalité (dont les personnalités antisociales), les troubles du développement liés à

maladies chromosomique ou génétique, et troubles envahissants du développement. (Guillaume Pégon, 2011, p.15).

La commission de la Santé Mentale du Canada (CSMC) déclare que : « La plupart des troubles mentaux et des maladies mentales ne sont pas attribuables à une seule cause. Ils semblent plutôt être le résultat d'une interaction complexe entre des facteurs sociaux, économiques, psychologies, biologiques et génétiques. » (CSMC, 2009, p.11).

4. Les facteurs déterminants de la santé mentale

La santé mentale est au croisement de plusieurs déterminants qui interagissent, elle est influencée par des conditions interdépendantes, et à partir de ses déterminants qu'on peut comprendre les causes de l'apparition des troubles et des maladies. Le modèle biopsychosocial accorde une importance aux divers facteurs qui peuvent avoir une influence au moment d'effectuer une évaluation dans le domaine de la santé.

4.1 Les ressources personnelles de base

Les connaissances, compétences et attitudes permettant à un individu de faire face aux demandes et aux défis de la vie. Elles s'acquièrent tout au long de la vie et sont généralement amenées à se moduler selon son développement.

4.2 L'estime de soi

Renvoi à la perception d'un individu de sa valeur, de son identité distincte et de ses compétences dans les différents domaines de vie.

4.3 Le soutien social

C'est la réponse de l'environnement à la demande d'aide et de soutien émotif, informatif ou matériel d'individu. Perception que se fait celui-ci du réconfort, de l'appréciation, de l'aide et soins reçus de son entourage.

Enfin, il s'agit de l'étendue des liens établis par un individu avec des personnes significatives de son environnement mesurée en termes de liens sociaux, de participation à des organisations, de richesse et de complexité du réseau, de l'accessibilité et de l'adéquation de ce soutien.

4.4 L'inclusion sociale

Processus d'engagement des individus ou des groupes soutenant la contribution active de tous et de chacun à la société, que celle-ci soit de nature économique, sociale, culturelle ou politique.

4.5 L'environnement favorable

L'environnement socioéconomique, physique, politique et communautaire contribuant de façon positive à la santé mentale de la personne. Il inclut notamment les infrastructures et les services, de même que l'accès à des milieux sains, stimulants et sécuritaires.

4.6 Les facteurs biologiques négatifs

L'ensemble de facteurs entravant le développement et le fonctionnement normal du cerveau. Ils comportent entre autres les toxines ainsi que les privations alimentaires, cognitives et sociales.

4.7 Le stress

Situations ou événements contribuant à créer un déséquilibre entre les demandes de l'environnement et les ressources d'un individu pour y répondre. Les tresseurs peuvent être quotidiens (exemple : conciliation travail-famille), chroniques (exemple : maladies), majeurs (exemple : déménagement) ou transitoires (exemple : changement d'emploi).

4.8 Les inégalités socioéconomiques

Écarts socioéconomiques au sein de la population (écarts de revenu, d'éducation, de connaissance). La pauvreté en particulier a des répercussions majeures.

4.9 L'exclusion sociale

Situation entraînant la stigmatisation et l'exclusion sociale de certains individus sur le bas de la race, du genre, de la classe sociale, de la santé mentale ou d'autres raisons discriminatoires. L'exclusion sociale se réfère aux facteurs qui réduisent l'accès de certaines personnes aux ressources sociales se réfère aux facteurs qui réduisent l'accès de certaines personnes aux ressources sociales, économiques et politiques.

4.10 L'environnement défavorable

L'environnement socioéconomique, physique, politique et communautaire ayant un effet négatif sur la santé mentale de la personne. L'environnement défavorable comprend notamment les éléments liés aux conditions de vie. **(Revue le Partenaire, 2011, p.05).**

5. Quelques indicateurs de la santé mentale

5.1 L'anxiété

Les troubles anxieux, anciennement appelés névroses, constituent l'un des problèmes de santé mentale les plus courants, touchant jusqu'à 20 % de la population générale.

Les troubles anxieux débutent le plus souvent à l'adolescence ou chez l'adulte jeune avec une prédominance féminine. La triade clinique de l'anxiété regroupe des symptômes psychiques, somatiques et comportementaux.

Les troubles anxieux entraînent des problèmes de fonctionnement sur les plans social, familial, scolaire et professionnel. Les troubles anxieux augmentent le risque d'autres troubles psychiatriques, notamment la dépression, l'abus de drogues et d'alcool et l'incidence du suicide.

Le trépied thérapeutique repose sur les antidépresseurs, la psychothérapie et les mesures psychosociales.

Les troubles anxieux constituent un ensemble hétérogène de pathologies dont l'anxiété occupe une place centrale.

L'anxiété est un état émotionnel anticipant un événement menaçant et caractérisé par des sentiments pénibles de peur, d'alerte, d'hyper vigilance, d'appréhension et de crainte d'un danger imminent, associés à des manifestations neurovégétatives.

L'anxiété est dite normale quand elle est une réponse adaptée à une situation réellement menaçante, donc contrôlable et tolérable.

L'anxiété pathologique est en revanche une réponse inadaptée à cause de son intensité, de sa durée, de sa fréquence, de la souffrance et le dysfonctionnement qu'elle entraîne.

5.2 L'insomnie

L'insomnie est une expérience subjective associant une plainte de mauvais sommeil et de ses conséquences diurnes. Sa prévalence est élevée. Environ 35 % de la population est affectée, dont 9 à 10 % de façon chronique et 25 % de façon occasionnelle.

La morbidité comprend une diminution des performances diurnes, un risque accru d'accidents domestiques ou de la voie publique et de maladies psychiatriques. Sa physiopathologie est encore mal connue mais il est habituel de reconnaître des facteurs de vulnérabilité, physiologiques, cognitifs et émotionnels ; des facteurs précipitant et des facteurs d'entretien. On distingue l'insomnie occasionnelle, à court terme et chronique.

L'insomnie peut être primaire ou associée à des maladies psychiatriques, organiques ou à la prise de médicaments. L'évaluation de

l'insomnie est un préalable indispensable à son traitement, surtout dans le cas de l'insomnie chronique.

Le traitement de l'insomnie dispose de trois méthodes principales : l'hygiène du sommeil, les thérapeutiques pharmacologiques et les thérapies cognitivo comportementales. Les indications dépendent des résultats de l'évaluation. Une tendance se dégage aujourd'hui pour faire de l'insomnie un syndrome assorti d'une multitude de facteurs de variation plutôt qu'un symptôme.

5.3 La dépression

La dépression est une maladie mentale caractérisée par un trouble de l'humeur.

Un certain nombre de critères définissent la dépression, comme par exemple : l'humeur triste, une perte d'intérêt, un sentiment de découragement, des troubles du sommeil et de concentration, des perturbations de poids, un ralentissement psychomoteur ou une agitation, une fatigue chronique, des pensées récurrentes à la mort...

Il existe différents types de dépression dépendant de la durée de la maladie, de la sévérité et de la récurrence des épisodes. Dans la plupart des cas, on parle de l'épisode dépressif majeur.

Il a été démontré que ces troubles de l'humeur sont directement liés à une altération du mécanisme des neurotransmetteurs tels que la noradrénaline, la sérotonine et la dopamine.

La dépression a des répercussions non seulement sur la santé en général et la survie mais aussi sur la vie familiale, les relations sociales et le travail.

La qualité de vie des personnes dépressives et de leur entourage est affectée.

Selon l’OMS, 1/5 de toutes les causes de handicap sont dues à des maladies psychiatriques et en premier lieu à la dépression et à l’anxiété.

5.4 L’adaptation

André Gillian et René Pry, définissent la compétence sociale comme étant « l’aptitude à se comporter de manière socialement appropriée dans différents contextes », pour eux le comportement adaptatif est une réponse typique ou significative qui se modifie avec l’âge. (A. Gillian, et Pry, 2007, p.59-60).

L’adaptation est définie comme étant « un ajustement d’un organisme à son milieu et l’être vivant dispose d’une certaine plasticité il à laquelle lui est possible de rester en accord avec son environnement et de maintenir l’équilibre de son milieu intérieur. Cet ajustement s’opère par une suite d’échanges ininterrompus entre le corps et son milieu, dans la double action du sujet sur l’objet (assimilation) et de l’objet sur le sujet (accommodation). Ces deux modes d’action, interdépendants, se combinent sans cesse pour maintenir l’état d’équilibre stable qui définit l’adaptation. Il y a adaptation, dit J. Piaget, lorsque l’organisme se transforme en fonction du milieu et que cette variation a pour effet un équilibre des échanges entre l’environnement et lui, favorables à sa conservation ». (N.Sillamy, 2003, p.06).

En contrepartie, l’inadaptation est conçue comme un défaut d’intégration au milieu. L’inadaptation dont les causes peuvent être physiques (infirmité motrice), sensorielles (cécité, surdité), intellectuelles (arriération) ou caractérielles, se traduit par l’impossibilité d’assumer dans la société son rôle normal, de satisfaire ses exigences et celles de

l'entourage. Selon la situation où elle se manifeste, on parle d'inadaptation familiale, scolaire, professionnelle ou sociale. (N. Sillamy, 2003, p.140).

6. La prévention en santé mentale

6.1 La prévention primaire

Consiste à travailler à la réduction des éléments stressants dans un environnement donné ou à fournir aux individus et collectivités des outils pour mieux faire face aux agressions de leur milieu.

6.2 La prévention secondaire

C'est l'équivalent d'un dépistage précoce. Elle consiste à mettre en place des mesures d'identification et de traitement des problèmes dès leur apparition.

6.3 La prévention tertiaire

Elle a pour objectif de réduire les séquelles d'un traitement. Ce sont les activités que l'on désigne généralement par les termes de réinsertion et de réadaptation. Le défaut de cette définition tripartite serait d'englober, sous le terme de prévention, des interventions curatives et réhabilitation. Cet amalgame permet à presque tous les intervenants de situer leur travail dans le champ élargi de la prévention. (Jean Gagné, 1994, p.257-258).

Synthèse

Pour tous les individus, la santé mentale, physique et sociale sont des aspects fondamentaux de la vie, intimement liés et étroitement interdépendants. Lorsque l'on a pris conscience de cette corrélation, il

devient évident que la santé mentale est d'une importance vitale pour le bien-être général des individus, des sociétés et des pays.

La santé mentale des infirmiers est un sujet peu étudié jusqu'à présent la crise du COVID-19 a mis en lumière la nécessité d'évaluer cette dimension et proposer des stratégies pour améliorer le bien-être de cette catégorie professionnelle.

On a terminé avec le troisième chapitre qui a abordé « la santé mentale », maintenant nous allons présenter la problématique et les hypothèses puis notre partie pratique qui s'intitule sur la méthodologie de la recherche, présenter nos cas et discuter nos hypothèses.

Problématique et Hypothèses

1. Problématique

La profession infirmière est d'abord une profession qui tient compte de l'unicité de la personne dans son milieu de vie et qui doit faire preuve de sollicitude et de dépassement pour accompagner les personnes dans la douleur, l'angoisse, l'incapacité et souvent la mort. « Duquette; A, Kérouac; A, Beaudet, E, 1992 ».

L'infirmier est auprès du malade (dans le langage courant, on dit même « auprès de son malade ») pendant de longues heures et noue donc avec lui une relation plus profonde, affective. « Grosclaude M, 2007 ».

On peut dire que l'infirmier répond aux besoins de relation de communication des patients et de leur famille en étant le référent privilégié. **(Claude. R et George, 2014.P.18-19)**

Dans son exercice, l'infirmier se confronte à des situations inhabituelles dans un contexte quotidien, à de multiples contraintes dans salutte sans répit contre la souffrance et la maladie chez les patients dont il a la charge, il peut être ainsi soumis à des contraintes physiques de travail importantes et aussi à des contraintes mentales croissantes.

Les travailleurs de la santé du monde entier telle que les infirmiers sont en première ligne ce soit quand ils accueillent aux urgences une personne contagieuse, ou de la lutte quotidienne pour endiguer la propagation des virus et sauver des vies ; et parmi ces virus nous trouvons la covid-19, qui a changé le monde et avec lui notre façon de vivre

La pandémie expose les infirmiers à des situations exceptionnellement exigeantes. Outre une lourde charge de travail et, parfois, des situations traumatisantes où ils doivent faire face à des décisions difficiles à prendre et à des taux de mortalité sans précédent.

Problématique et Hypothèses

La pandémie a aussi donné de la visibilité aux infirmières comme jamais auparavant et a montré à quel point elles sont indispensables aux soins.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a déclaré en Janvier 2020, la COVID-19 comme la sixième urgence de santé publique de portée internationale avec plus de 43 000 cas confirmés et identifiés dans 28 pays / régions (Organisation mondiale de la santé OMS, 2020). Le nombre de cas positifs a rapidement dépassé les 3.685.129 dans 187 pays/régions (Lounis, 2020).

La Covid-19 est provoqué par un virus de la famille des Coronaviridae, le Sars-Cov-2. Nous pouvons expliquer que ce nouveau virus est une maladie respiratoire infectieuse, dont l'origine est toujours débattue, il peut être mortel chez les patients fragilisés par l'âge ou des antécédents à une maladie chronique. .

L'infirmier doit avoir un esprit de guerrier ce qui nécessite une présence physique et psychique et doit accomplir tout ces responsabilités malgré la fatigue le dégoût l'épuisement c'est une lourde responsabilité à porté.

Préserver la santé du personnel infirmier est une priorité durant et après la pandémie de covid-19, mais cette pandémie a exacerbé la santé mentale et professionnel des infirmiers, cependant ces derniers devraient être encouragé psychiquement en leur donnant de la force positive afin de pouvoir suivre leur profession sans peur vu qu'ils ont traversé une période exceptionnelle de stresse et de dépression durant la pandémie covid 19.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2001), la santé n'est pas que l'absence de maladie ou de déficience, c'est aussi un état de bien-être physique, mental et social. Elle définit également la santé mentale

Problématique et Hypothèses

comme un état de bien-être qui permet à la personne de se réaliser et de s'ajuster aux exigences normales de la vie.

La santé mentale constitue une composante essentielle dans notre état de santé générale, elle présente la source essentielle qui permet la stabilité, et un élément indispensable pour réaliser le progrès. On peut distinguer facilement au cours de notre quotidien, une personne qui est en bonne santé mentale est en faveur de mener une vie paisible et prospère, d'une autre qui souffre de la maladie, et tous les soucis que cette dernière peut engendrer.

La santé mentale ne consiste pas simplement en une absence de troubles mentaux. L'OMS souligne la dimension positive de la santé mentale dans la définition de la santé figurant dans sa constitution: «La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.» Parmi les concepts de la santé mentale figure le bien-être subjectif, l'auto-perception de l'efficacité personnelle, l'autonomie, la compétence, la dépendance entre générations et la reconnaissance de sa capacité d'auto-actualisation de son potentiel intellectuel et affectif. (L'OMS, 2014).

Le problème de la santé mentale est l'objet de beaucoup de travaux de recherche effectués qu'il soit sur des populations générales, ou sur des populations spécifiquement associées à des variables ou des situations précises tels que : le travail, l'état des lieux, les moments de crise, la pauvreté, les guerres, ect.

À travers l'histoire, le monde entier était témoin de multiples pandémies qui ont touché l'humanité, et décimé la population. A la fin de l'année 2019 et au début 2020, l'humanité a été prise au dépourvue par la propagation d'une pandémie qui a touché le monde entier. (2emecolloque, 2021, p1)

Problématique et Hypothèses

La pandémie de COVID-19 a aggravé les préoccupations liées à la santé mentale chez de nombreuses personnes, notamment parmi le personnel infirmier et les fournisseurs de soins de santé. La charge de travail élevée, la pénurie de ressources et d'équipement de protection individuelle (EPI), le manque de personnel et les préoccupations concernant leur sécurité personnelle et celle de leur famille, en plus de la détresse morale, ont énormément contribué à empirer les résultats sur la santé mentale au sein de la main-d'œuvre de la santé.

L'Algérie comme la plupart des pays du monde est confrontée à la pandémie de covid-19 le moins que l'on puisse dire à ce sujet est qu'elle n'exclut personne, alors que les véritables causes de ce virus restent méconnues malgré les efforts des pays pour rechercher le meilleur moyen de son protégé. (Ibid., p17).

Parmi les premières mesures prises dans le monde entier pour éviter la propagation du virus et est le continent cette décision a également été prise en Algérie depuis le 15 mars 2020, un confinement local, qui concerne des wilayas plus que d'autres, a obligé les Algériens à s'isoler, à changer les habitudes et à vivre autrement. La décision d'un confinement a touché plusieurs secteurs mais surtout les établissements scolaires ; une décision appropriée pour éviter les regroupements. (Ibid., p20).

Plusieurs études ont montré que depuis l'apparition et la propagation de la Covid19, on a eu des conséquences considérables sur la vie et la sérénité psychique des individus ; et puisque notre étude va aborder une population précise qui est les soignants, nous citons à titre d'exemple Florence Robin, une psychiatre française qui, à partir d'une observation clinique, nous a proposé quelques réflexions sur la souffrance de ses collègues pendant cette pandémie; aussi, Mureil Derome, en collaboration avec Emilie Wargny, Nicole Fuchet nous citent les conséquences psychologiques de la crise Covid 19 sur les soignants «... On retrouve

Problématique et Hypothèses

chez les soignants beaucoup de symptômes de stress post traumatique (crises d'angoisse, reviviscences)... ». Beaucoup d'autres études similaires ont été faites mais des soins ont été proposés et apportés aux gens au moment de la pandémie aussi, en Algérie par exemple, nous avons des cellules d'écoute, ce sont des équipes de psychothérapeutes qui interviennent auprès de ceux qui demandent des prises en charge psychologiques, par des consultations téléphoniques ou bien par réseaux internet, on cite celle créée par la SARP.

En Algérie pendant la pandémie, plusieurs services médicaux ont été fermés et transformés en unités Covid, par manque d'espace et d'effectif, pour prendre en charge le nombre immense des patients ; avec une disponibilité des services d'urgences hospitalières aussi ; l'intervention des soignants diffère, et selon leurs témoignages les moyens offerts ne sont pas les mêmes, les services Covid ont plus bénéficiés que les autres.

Nous allons organiser notre recherche afin de décrire « La santé mentale des infirmiers durant l'épidémie de la COVID-19 ». Les questions qu'on se pose dans le cadre de notre recherche sont les suivantes :

Question générale

- Quelle est l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des infirmiers ?

Question partielle

- Le personnel infirmier durant l'épidémie de la covid-19 souffrirait-t-il des signes de dépression ?

- Le personnel infirmier durant l'épidémie de la covid-19 présenterait-t-il des signes d'anxiété ?

- Le personnel infirmier durant l'épidémie de la covid-19 présenterait-t-il des troubles psychosomatiques?

Problématique et Hypothèses

- Le personnel infirmier durant l'épidémie de la covid-19 présenterait-t-il des problèmes d'insomnie ?

2. Hypothèses

Face à l'interrogation que nous avons émise et que nous avons évoquée dans la problématique de recherche, nous tentons de proposer une réponse aux questions par l'élaboration des hypothèses suivantes :

Hypothèse générale

La santé mentale de notre groupe de recherche serait altérée par la covid-19.

Hypothèse partielle

- Les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 souffrent des signes de dépression.
- Nous remarquons que certains infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 ont des signes d'anxiété.
- Les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 présentent des troubles psychosomatiques.
- Les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 présentent des problèmes d'insomnie.

3. Définition opérationnelle des concepts

La santé mentale

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, « une personne en bonne santé mentale est une personne capable de s'adapter aux diverses situations de la vie, faites de frustrations et de joies, de moments difficiles à traverser ou de problèmes à résoudre. Une personne en bonne santé mentale est quelqu'un qui se sent suffisamment en

Problématique et Hypothèses

confiance pour s'adapter à une situation à laquelle elle ne peut rien changer ». Ainsi, la bonne santé mentale ne se restreint-elle pas à l'absence de maladie mentale, mais c'est une capacité dynamique à établir un équilibre entre tous les aspects de sa vie.

Les infirmiers

Selon le petit Larousse : « personne diplômée qui donne les soins prescrits par le médecin ». **(MINI LAROUSSE, 1998).**

Être infirmier c'est exercer dans un milieu où se côtoient les dernières avancées technologiques, la volonté affirmée d'améliorer et faire évoluer la pratique, de bénéficier des progrès des sciences (biomédicales, psychosociales ...) mais également des représentations ou des habitudes qui trouvent leurs sources dans le passé, dans l'histoire de la société, de la médecine et de la profession d'infirmière. **(PEZIERE.N, RETORY.R, 2012, p.07).**

D'après ces définitions on peut dire que l'infirmier est une personne qui s'occupe des malades, et doit avoir des connaissances de base sur les soins infirmier pour répondre aux besoins de santé des patient en respectant les prescriptions des médecins.

L'épidémie

(Du grec *epi* = au dessus et *demos* = peuple) est la propagation rapide d'une maladie infectieuse à un grand nombre de personnes, le plus souvent par contagion.

L'épidémie est une augmentation d'une maladie endémique ou l'apparition d'un grand nombre de malades là où la maladie était absente.

Problématique et Hypothèses

L'endémie est la présence habituelle et constante d'une maladie infectieuse dans une région.

L'épidémie est l'apparition rapide et localisée d'une maladie infectieuse et contagieuse. Nous subissons par exemple chaque année une épidémie de grippe pendant l'hiver. Puis le virus disparaît pour réapparaître l'année suivante.

La pandémie, c'est une épidémie à l'échelle mondiale. Comme pour l'épidémie son apparition est rapide et en général liée à l'émergence d'un nouveau virus. C'est le cas du SARS-CoV-2, responsable du COVID-19. Peste, malaria, choléra ou encore fièvre jaune en sont de tristes exemples.

COVID-19

C'est une maladie infectieuse liée au coronavirus 19, qui s'appelle sars-CoV 19.

C'est une infection causée par un chrono virus, qui est un virus extrêmement contagieux, il se transmet d'une personne à l'autre

Ce dernier affecte les voies respiratoires et peut entraîner des complications grave même il peut causer la mort particulièrement chez certaines personnes

Le COVID peut présenter différentes symptômes comme : la fièvre, l'apparition l'aggravation d'une toux, difficultés respiratoires ou une perte soudaine de l'odorat.

La détresse psychologique

La détresse psychologique apparait se forme des signes de stress et d'anxiété faisant suite à un ou plusieurs événements chez une personne n'ayant pas de troubles d'ordre psychiatrique.

Problématique et Hypothèses

De plus, cette notion est un état mental pénible principalement caractérisé par la dépression, l'épuisement professionnel et le stress au travail. Ces signes physiques tels que : fatigue, insomnie, douleurs musculaires, migraines..., cognitifs tels que : troubles de l'attention, difficultés de concentration, oublis..., émotifs tels que accès de colère, tristesse, souffrance... et comportementaux tels que : isolement social, consommation d'alcool ou abus du café, etc. de ce fait, on a opté le GHQ 12, ce questionnaire permet d'évaluer l'état général de la santé mentale.

Partie pratique

Chapitre IV

Méthodologie de recherche

Préambule

Après la présentation des deux parties théoriques qui parlent sur la santé mentale des infirmiers durant l'épidémie COVID-19 qui ont constitué la première partie de notre recherche, Puis on va entamer la partie pratique par ce chapitre intitulé Méthodologie de la recherche nous allons présenter les différentes étapes adoptées dans l'élaboration de notre travail de recherche afin de comprendre leurs utilités, les limites de la recherche, la méthode d'étude, la présentation du lieu de la recherche, le déroulement de la recherche, la pré-enquête, l'enquête, la présentation des outils de la recherche et enfin les difficultés rencontrées et la synthèse.

1. La méthode de recherche

Le chercheur est toujours obligé de choisir la méthode et les outils les plus adéquats à la question posée, d'après Angers. M « la méthode est un ensemble opérations en vus d'atteindre un objectif » (Angers. M, 1999, P58).

La méthode clinique envisage la conduite dans sa perspective propre, relever aussi fidèlement que possible la manière d'être et d'agir d'un être humain concret et complet aux prises avec une situation donnée. Chercher à en établir le sens, la structure et la genèse, déceler les conflits qui la motivent et les démarches qui tendent à résoudre ces conflits. Elle a pour objet, l'étude approfondie de cas individuels. Elle répond donc aux exigences de référence à la singularité des individus, de prise en compte de la totalité des situations. (Benony & Chahraoui, 2003, p.11).

Pour ce qui concerne notre étude sur la santé mentale, il s'agit d'une étude de cas réalisée auprès des infirmiers exerçant leur métier au sein de la clinique privée rameau d'olivier de Bejaia dans différent service en utilisant l'échelle de GHQ12 et un entretien semi-directif.

L'étude de cas fait partie des méthodes descriptives, elle consiste en une observation approfondie d'un individu ou d'un groupe d'un individu. L'étude est naturellement au cœur de la méthodologie clinique et les cliniciens font souvent référence. C'est une méthode pratiquée déjà par les premiers psychopathologues comme Freud pour décrire les névroses et illustrer des hypothèses théoriques. Elle a été également pratiquée en médecine pour décrire des maladies et leur évolution. (Chahraoui.Kh.et Bénony .B, 2003, p, 126).

Selon Claude Revault d'Allones, l'étude de cas « vise à dégager la logique d'une histoire de vie singulière au prise avec des situations complexes nécessitant des lectures a différent niveau, et mettant en œuvre des outils conceptuels adoptés. De ce fait elle n'est plus essentiellement référée à l'anamnèse et au diagnostic et se dégage des contraintes d'une psychologie médicale toute en restant clinique et psychologique» (Fernandez & Pedinelli, 2015, p.58).

2. Le lieu de la recherche

Notre étude s'est effectuée au niveau de la clinique « Le rameau d'olivier », de la wilaya de Bejaia.

La pionnière des cliniques chirurgicales privées Le Rameau d'olivier dans la wilaya de Bejaia, lancée dans les années 1990, elle était basée dans la commune d'Oued-Ghir, puis transférée vers la ville de Bejaia.

Ses portes ont été ouvertes aux patient la 1er fois le mois de juillet à Oued Ghir 24/24. Ces activités principales ont été limités en chirurgie et en gynecologie jusqu'à mois d'aout 2009.

A partir d'aout 2009 cet établissement s'est déplacé a Bejaia (Routes des Aurès) son champ d'action s'élargir avec une superficie de 8 300m². L'effectif du personnel est de 133. Englobe plusieurs activités :

- ✓ Chirurgie générale.

- ✓ Anesthésie.
- ✓ Gynécologie.
- ✓ Orthopédie.
- ✓ Néphrologie.
- ✓ Neurologie.
- ✓ Rééducation fonctionnel.

A. Plateau technique :

- 1. Au rez-de-chaussée :** Service des urgences.
- 2. Au 1er étage :** Service d'hémodialyse.
- 3. Au 2eme étage :** Service hospitalisation chirurgie générale.
- 4. Au 3eme étage :** Service de gynécologie et maternité.
- 5. Au 4eme étage :** 03 blocs opératoires.

3. Le groupe de recherche

Notre étude de recherche est constituée d'un nombre de 15 cas au total dont 14 infirmiers du sexe féminin et un seul cas de sexe masculin, à la clinique de « Rameau d'olivier », d'une tranche d'âge qui varie entre 22 à 56 ans.

Nous avons choisi de réaliser une pratique sous forme d'entretien semi directif, et d'échelle GHQ-12 avec les infirmiers qui exercent dans un service de gynécologie et maternité, et le service de chirurgie.

Nous avons rencontré 16 infirmiers après avoir, obtenu l'accord de ces derniers et celui du chef du service.

A cet effet, durant notre recherche, nous avons opté à sélectionner un certain nombre qui se constitue 16 infirmiers.

Dans le tableau suivant on a présenté les caractéristiques de groupe de recherche :

Tableau N°1 : les caractéristiques du groupe d'étude

Prénom	Age	Situation matrimoniale	Service
M ^{me} Houria	40 ans	Marié	Gynécologie et maternité
M ^{lle} Nora	32 ans	Fiancé	Gynécologie et maternité
M ^{me} Wahiba	50 ans	Mariée	Gynécologie et maternité
M ^{me} Sihem	28 ans	Mariée	Gynécologie et maternité
M ^{lle} Hanane	29 ans	Mariée	Gynécologie et maternité
M ^{lle} Sarah	27 ans	Célibataire	Gynécologie et maternité
M ^{lle} Sabah	27 ans	Célibataire	Gynécologie et maternité
M ^{lle} Nadira	28 ans	Célibataire	Maternité
M ^{lle} Nawal	24 ans	Fiancé	Gynécologie et maternité
M ^{me} Zahida	29 ans	Mariée	Chirurgie
M ^{lle} Tiziri	34 ans	Mariée	Chirurgie
M ^{lle} Kenza	22 ans	Célibataire	Chirurgie
M ^{me} Lina	25 ans	Mariée	Chirurgie
M ^{me} Kahina	30 ans	Mariée	Chirurgie

MDjalil	33 ans	Marié	Chirurgie
M ^{me} Akila	56 ans	Mariée	Chirurgie

4. Les outils de la recherche

Toute méthodologie de recherche repose sur un ou plusieurs outils de recherche qui sont indispensables au recueil des informations relatives aux sujets de l'étude. Ces outils sont soit fournis par la littérature soit ils ont été construits par un Thésard, Dans l'objectif de vérifier nos hypothèses, nous avons choisi les outils suivants :

4.1. L'entretien semi directif

L'entretien semi directif est utilisé par les psychologues cliniciens, vise à appréhender et à comprendre le fonctionnement psychologique d'un sujet en se concentrant sur son vécu et en mettant l'accent sur la relation. (Chahraoui. Kh. Et Bénony. B, 2003, P.11).

L'entretien semi-directif bien précis il permet au chercheur de disposer d'un guide d'entretien, ou il est en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Une fois sa question posée le chercheur s'efface pour laisser le sujet s'exprimer. L'aspect spontané des associations du sujet est moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le chercheur qui cadre le discours mais ce dernier adopte tout de même une attitude non directive : il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement mais seulement sur le thème proposé. (Benony & Charhaoui 2013, p.16).

L'entretien semi-directif « *consiste en une interaction verbale de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui*

ressemble à celui de conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche. Grâce à cette interaction, une compréhension riche du phénomène à l'étude sera construite conjointement avec l'interviewé». (Gauthier, 2009, p.340).

Dans le cadre de notre recherche nous avons fait références à l'entretien semi directif, pour obtenir les informations recherchées auprès des infirmiers.

Le guide d'entretien élaboré, nous permet d'avoir des informations, ce qui nous permettra de comprendre cette expérience qualifiée d'unique.

Notre guide d'entretien contient 24 questions au total composé de quatre axes, chaque axe est constitué de questions en relation avec notre thème de recherche :

Axe 1 : Informations sur la profession d'infirmier « 6 Question ».

Axe 2 : Informations sur la COVID-19 « 7 Question ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale « 11 Question ».

4.2. La présentation du questionnaire GHQ

Nom de l'auteur : GOLDBERG D.

Année de première publication : 1970

Objectifs

Dépister les troubles psychiatriques ou troubles psychique mineurs chez des sujets de la population générale ou chez des patients consultant dans des services soins psychiatriques.

L'objectif de ce questionnaire est la détection de troubles mentaux actuels non psychotique, il s'agit de détecter le niveau moins différencié des maladies mentales, le « petit commun multiples » partagé par l'ensemble des diagnostics psychiatriques. Il permet de mesurer deux aspects d'un épisode psychiatrique : l'incapacité à poursuivre normalement ses activités quotidiennes et l'apparition de nouveaux symptômes, ce qui conduit à un état de détresse psychologique.

Définition

En 1972 Goldberg a défini ce questionnaire comme une échelle d'auto-évaluation visant à dépister des troubles psychiatriques et des troubles psychiques mineurs en population générale (Goldberg, 1972 ; Goldberg, 1979). Il existe de nombreuses versions (GHQ-60 ; GHQ-30 ; GHQ-28 ; GHQ-12). Cette échelle est largement utilisée en contexte hospitalier, les versions courtes étant probablement les plus utiles dans un contexte professionnel en raison de leur rapidité de passation. Les versions françaises du GHQ-28 et GHQ-12 ont fait l'objet d'études de validation. (Lesage, 2012, p.76).

La sensibilité du questionnaire GHQ-12, Goldberg et al (1997) font la synthèse d'étude provenant de 9 pays différents : la sensibilité médiane est 83,7%. Le seuil le plus représenté est 2/3. De plus, les données de l'étude d'OMS sur la santé mentale, soulignent une sensibilité de 79,2% respectivement avec un seuil à 5/6 pour le GHQ-28.

De ce fait, on a opté dans notre étude pour la version GHQ-12, formée de 12 items, qui sont formulés positivement ou négativement, mais la première modalité de réponse correspond à l'absence de problème de santé mentale et la dernière correspond à la présence de problème de santé mentale. Le GHQ-12 permet de quantifier au plan dimensionnel le degré de souffrance psychologique subjective et, au plan catégoriel, de définir, à partir de notes seuils, des cas pathologiques ou non. (Laurent, Chahraoui, Carli, 2005).

Versions existantes

Une version longue : 60 items

Plusieurs versions courtes : 30, 20, 12 items puis 28

Une version du GHQ-12 adaptée au contexte professionnel a également été proposée récemment (Lesage FX et al, 2011).

Les versions les plus utilisées sont le GHQ-28, et le GHQ-12.

Structuration de l'outil :

Le questionnaire GHQ est composé d'items évaluant quatre domaines :

Les symptômes associés à la dépression.

Les symptômes associés à l'anxiété.

Les symptômes associés à la désadaptation sociale.

Les symptômes associés à la somatisation.

Consigne et passation

Concernant le questionnaire GHQ-12, il possède une seule consigne. Toutes les questions suivantes concernant votre état de santé actuelle ou récente. Les 12 questions suivantes peuvent vous surprendre dans leurs formulations, mais elles font partie d'un questionnaire international étalonné et validé, le General Health Questionary dans sa version française de 12 items. La consigne est donc la suivante : *"nous aimerions savoir comment, d'une manière générale, vous vous êtes porté(e) ces dernières semaines. Veuillez répondre à toutes les questions, en entourant la réponse qui vous semble correspondre le mieux à ce que vous ressentez. Rappelez-vous que nous désirons obtenir des renseignements sur les problèmes actuels et récents, et non pas sur ceux que vous avez pu avoir dans le passé. Il est important que vous essayiez de répondre à toutes les questions"*. (Strenna, 2013, pp.148-149).

Pour la passation, il s'agit d'un auto-questionnaire rempli par le sujet en fonction de son état mental au cours des semaines passées. La nature même des réponses impliquent que le GHQ-12 puisse ne pas s'appliquer dans les troubles chroniques et durables.

Modalités de réponses et de cotation

Il s'agit d'un questionnaire auto-administré que la personne renseigne en considérant son état au cours des semaines passées. Quatre modalités de réponses proposées avec les formulations variables suivantes selon les items :

1. « Mieux que d'habitude », « comme d'habitude », « moins bien que d'habitude », « beaucoup moins bien d'habitude ».
 2. « Pas du tout », « pas plus que d'habitude », « peu plus que d'habitude », « bien plus que d'habitude ».
 3. « Plus que d'habitude », « comme d'habitude », « moins que d'habitude », « bien moins que d'habitude ».
 4. « Moins de temps que d'habitude », « autant que d'habitude », « plus que d'habitude », « beaucoup plus de temps que d'habitude ».
- « Certainement pas », « je ne pense pas », « m'a traversé l'esprit », « oui certainement » (GHQ-28 uniquement).

Les items sont formulés positivement ou négativement, mais la première modalité de réponse correspond à l'absence de problème de santé mentale et la dernière à la présence de problème de santé mentale.

Ce questionnaire contient trois systèmes de cotations :

1. **Cotation dimensionnelle** : Echelle de Likert coté de 0 à 3 avec 0 correspondant à la première modalité « mieux que d'habitude » par exemple , et 3 à la dernière modalité « beaucoup moins bien que d'habitation » par exemple.
2. **Cotation dichotomique 0-0-1-1** : les deux réponses traduisent une amélioration par rapport à la situation habituelle peuvent être cotées « 0 », tandis que les deux réponses témoignant d'une aggravation seront cotées « 1 ».
3. **Cotation dichotomique, dites CGHQ** : les items formulés positivement sont cotés 0-0-1-1 et les items formulés négativement sont cotés 0-0-1-1. Cette cotation permet de tenir compte des affections durables pour lesquelles les psychologues cliniciens peuvent estimer que leur état de santé ne s'est pas modifié par rapport à l'habitude. Selon Goldberg (1997), quel que soit le système de la cotation, l'addition des réponses obtenues à chaque item permet alors de calculer un score global

témoignant d'une atteinte psychique ou d'une forte probabilité d'atteinte psychique lorsqu'il est élevé. Il est difficile de savoir quel est le meilleur système de cotation. Le mode de cotation dichotomique 0-0-1-1 semble le plus satisfaisant. Ainsi nous avons utilisé la cotation bimodale (notant 0 les réponses « *moins que d'habitude* » ou « *pas plus que d'habitude* » et 1 celles « *un peu plus que d'habitude* » ou « *bien moins que d'habitude* »). (Goldberg, 1970).

Temps de passation

Variable selon les versions mais rapide : environ quinze (15) minutes pour la version à soixante (60) items, cinq(5) à dix (10) minutes pour la version à vingt huit (28) items.

Interprétation

Selon l'auteur (Goldberg, 1970), le score du GHQ-12 peut être interprété en deux manières :

- 0-2 : normal
- 3-12 : trouble psychiatrique. (Mohamed, 2014, p.16).

5. Le déroulement de la recherche

La pré-enquête et enquête s'est déroulée dans une durée de 45 jours du 09/03/2022 jusqu'au 24/04/2022. Les deux premières semaines, ont été consacrées à une pré-enquête afin de tester notre guide d'entretien et ses conditions d'application, à partir de la troisième semaine que nous avons commencé notre recherche.

5.1. Pré-enquête

La pré-enquête c'est une étape très importante dans l'élaboration de toute recherche scientifique c'est la première confrontation du terrain.

D'après Madeleine Grawitz la pré enquête « constitue à essayer sur un échantillon réduit les instruments (entretien, questionnaire, analyse de

contenu) prévus pour effectuer l'enquête, si l'on a des autres sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs ».

Elle est considérée comme une étape préparatoire de l'enquête, elle a pour objectif la connaissance du terrain d'étude à travers la collecte des informations et des données sur le sujet d'étude et sur une population déterminée.

4.2. L'enquête

L'univers de l'enquête fait référence à la population visée en regard des objectifs de l'étude. C'est dans cet univers que sera découpé l'échantillon. Forme de connaissance de l'objet, âge, sexe ... sont autant de critères qui peuvent être retenus. Il est donc indispensable d'introduire des questions d'identification : elles peuvent être directement en lien avec les critères d'inclusion des enquêtés ou insérées pour caractériser la population. Elles permettent ensuite d'opérer des tris croisés (exemple : croiser le sexe et l'âge) et montrer le lien avec les réponses attitudeles par exemple.

L'enquête est la technique la plus sollicitée dans les sciences humaines et sociales, en particulier la recherche en psychologie. L'enquête en psychologie clinique est une quête d'informations réalisée par l'interrogation systématique des sujets d'une population déterminée. Toutes les techniques d'interrogations systématiques qui ont pour but d'obtenir des informations auprès d'acteurs en situation relèvent de l'enquête. Elle peut être qualitative ou quantitative.

L'enquête permet de disposer d'un ensemble statistique. Par conséquent, celui qui s'intéresse aux choix individuels doit mettre en relation, les méthodes statistiques, les préférences, les intentions ou les choix réels avec les catégories d'acteurs. (N'da, 2015).

De ce fait, l'enquête est « l'ensemble des opérations par lesquelles les hypothèses vont être soumises à l'épreuve des faits, et qui doit permettre de répondre à l'objectif qu'on s'est fixé ». (Blanche, Gotman, 2014, p.35).

Donc l'enquête consiste à recueillir l'ensemble des informations susceptibles de répondre aux questions et aux hypothèses posées. Il s'agit d'appliquer les techniques de recherches préalablement choisies et élaborées pour collecter toutes les informations qui répondent aux objectifs de la recherche.

Synthèse

Le cadre méthodologique, est une partie très importante dans tout travail de recherche, car elle oriente vers une démarche ordonnée et méthodique, et c'est le cœur d'un bon travail en se basant sur plusieurs étapes.

Dans le chapitre qui suit nous allons présenter et analyser l'état psychologique des infirmiers.

Chapitre V
Présentation,
analyse et
discussion des
hypothèses

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Préambule

Dans ce chapitre, nous allons présenter et analyser les résultats des cas de notre étude, et enfin faire une discussion de nos hypothèses, en nous basons sur les données suivantes : l'entretien clinique semi-directif et le questionnaire GHQ-12.

- Présentation et analyse des résultats

1. Cas de Madame Houria

1.1 Présentation du cas

Madame Houria est notre premier cas, mariée, âgée de 40 ans, diplômée universitaire. Elle est au service de gynécologie et maternité à la clinique privée rameau d'olivier.

M^{me} Houria est une infirmière pleine d'énergie toujours souriante et gentille. Elle travaille dans une équipe qui se compose de trois infirmières, deux dans le service de maternité et une dans la salle d'accouchement, une durée de 24H puis un repos de 3 jours après la garde.

1.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Nous précisons que l'entretien s'est déroulé le 09 mars 2022 à 9H, Nous avons dû la suivre d'une chambre à une autre pour avoir des réponses parce qu'il y'avait la surcharge du travail, ce jour là plusieurs accouchements et opérations.

Axe 1 : Informations liée a la profession d'infirmier

D'après M^{me} Houria le métier d'infirmier est « *D'être souriante, patiente, la disponibilité, l'esprit d'équipe et avoir le courage pour affronter le risque* ».

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Elle examine en moyenne 20 patientes par jour, entre un accouchement normale par voie basse ou césarienne, grossesse arrêtée, fibrome.

Ses activités au moment d'arrivée des patientes sont : les préparer pour aller à la salle d'accouchement, la prise en charge de ces dernières en leur donnant les premiers secours par exemple : les médicaments, le sérum, changement de pansement.

Sa relation avec ses patientes est très bonne mais avec les collègues est juste dans l'ordre du travail (relation professionnelle) en disant : « *Y'a pas d'amitié* ».

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlant de la COVID-19, nous avons constaté que cette femme respecte les mesures de sécurité en portant une bavette et en utilisant régulièrement le gel hydraulique, respecter les gestes barrières. Mais nous remarquons que M^{me} Houria n'a jamais été testé au coronavirus malgré la surcharge de travail durant cette période et pourtant ce virus est contagieux, même très grave, Elle rajoute aussi que lorsque sa patiente est contaminée de COVID-19, son état est normale ce qui veut dire elle est obligée de faire son travail et l'aider, même si que elle a peur en disant : « *Je suis prudente* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Discutons sur la santé mentale, disait : « *Quel 'elle est épuisée* », cela est dû aux difficultés professionnelles qu'elle a eu durant l'épidémie au stress, et au manque d'énergie, sensation de peur ; qui lui a causé une sévère fatigue physique, mais elle reste toujours souriante, car elle disait qu'elle est sûre d'elle, en disant : « *J'ai confiance en moi et je peux régler mes problèmes et surtout je prends des décisions sans hésitation* ».

1.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 02 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Houria.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	2
Anxiété	6	8	12	4	0	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	1	

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Houria, nous constatons que le score globale est 02 ; ce que signifie que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 03).

Dans la premier sous échelle qui est la dépression, le sujet a obtenue un sous score de 0, M^{me} Houria a coché sur la valeur 1 recordée à 0 pour les deux item 3, 7 « *Avez-vous un sentiment de jouer un rôle utile ?* » Et « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 a recordé à 0 pour l'item 9, 10 « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé?* », « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; cela résulte que notre sujet n'a pas de dépression.

Dans la deuxième sous échelle qui est l'anxiété, le sujet a obtenue un sous score de 0, M^{me} Houria à coché sur la valeur 1 recordée 0 pour la l'item 6 « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* ». Et la valeur 1 recordée a 0 pour les item 4, 8, 12 « *Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?* », « *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* », Et « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble?* » ; d'après ses réponses cette dame n'a pas d'anxiété.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Dans la troisième sous-échelle qui est les troubles psychosomatiques, le sujet a obtenu un score de 1, M^{me} Houria a coché sur la valeur 4 recordée à 1 pour l'item 5 « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* », Et pour l'item 10 « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* », M^{me}. Houria a choisi la valeur 1 recordé à 0; donc nous pouvons dire que cette dernière est sous pression.

Dans la quatrième sous-échelle qui est l'insomnie le sujet a obtenu un score de 1 M^{me}. H a coché sur la valeur 1 recorder à 0 pour l'item « *Avez-vous pu vous concentrer sur se que vous faisiez ?* » et sur la valeur 3 recorder à 1 pour l'item « *Vous soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; D'après ces réponses, nous constatons que M^{me} Houria ressent des troubles de sommeil causés par la surcharge du travail et surtout durant la garde.

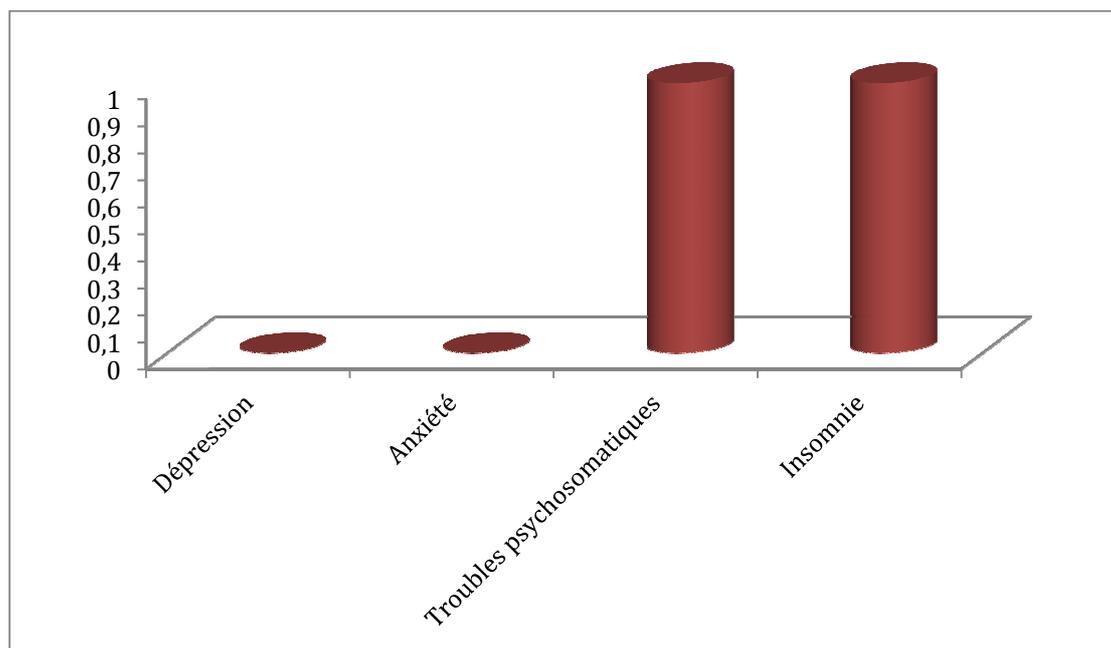


Figure N° 07 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Houria.

Cette figure représente les résultats de M^{me}. Houria, obtenus dans les quatre sous échelle du questionnaire GHQ-12, Nous remarquons que notre sujet a obtenue un sous score de 0 pour les deux sous échelle de

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

dépression et anxiété contrairement au deux autres sous échelles troubles psychosomatiques, insomnie M^{me} Houria a eu un sous score de 1.

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle GHQ-12 indique que M^{me} Houria ne présente pas une détresse psychologique avec un score de 2.

2. Cas de Madame Nora

2.1 Présentation du cas

M^{me} Nora âgé de 32 ans, fiancé ; diplômée universitaire elle est au service gynécologie et maternité à la clinique Rameau D'olivier.

M^{me} Nora travaille dans les deux services qui sont maternité et la salle d'accouchement d'une durée de 12 heures par jour, 2 jour de travail 2 jour de repos.

2.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Nous précisons que l'entretien s'est déroulé le 10 mars 2022 à 10 heures, au niveau du bureau des infirmiers ; puis à 13 heures on lui a passé le test dans une durée de 20 minutes.

Axe 1 : Informations liée à la profession d'infirmier

D'après M^{me}. Nora le métier d'infirmier « *C'est un métier très important pour moi parce que on aide les malades et on les soigne, et on est confronté à plusieurs dangers comme perdre un bébé durant sa naissance* ». Elle examine par moyenne 20 patientes par jour, Ses activités au moment d'arrivée des patients « *C'est de les prendre en charge, et de les préparer à aller à la salle d'accouchement* ».

Sa relation avec ses patientes, est une relation infirmier / malade (patient), et avec ses collègues est une relation professionnelle.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlant de la Covid-19, nous avons constaté que cette dame respecte les mesures de sécurité, elle n'a jamais été testée au coronavirus malgré la surcharge du travail durant cette période.

Nous avons demandé à M^{me} Nora de nous dire qu'elle est sa réaction envers un patient atteint du Covid-19, elle répondit : « *Je le prends en charge le plus normalement possible, même si avec la sensation de peur mais je fais mon mieux* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Au cours de notre discussion sur la santé mentale avec M^{me} Nora qui disait : « *Je suis vraiment épuisée, car je ressens de la fatigue physiquement et psychiquement ; la fatigue est due la surcharge du travail et au manque d'énergie* ». Vu que son sommeil à changer durant la pandémie, elle a aussi des difficultés à régler ses problèmes en disant : « *Je n'arrive pas à régler mes problèmes et même parfois j'hésite entre des trucs* ».

2.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 3 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Nora.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	1	5
Anxiété	6	8	12	4	2	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	1	

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Nora, nous constatons que le score global est de 5 ce qui signifie que notre sujet présente une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 04).

Dans la premier sous échelle qui est la dépression, le sujet à obtenu un sous score de 1 M^{me} Nora a coché sur la valeur 2 recordée à 0 pour les deux items 3,7 « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* » et « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 recorder à 0 pour l'item 9, « *Vous vous êtes sentis malheureux , déprimé ?* », et un score de 3 recordé à 1 pour l'item 11 « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que M^{me} Nora présente une légère dépression.

Dans la deuxième sous échelle qui est l'anxiété M^{me} Nora a obtenu un sous-score de 2, en cochant sur la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 4 « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », la valeur 4 recordée à 1 pour l'item 6 « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* » et la valeur 4 recorder à 1 pour l'item 8 « *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* » , la valeur 2 recordée à 0

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

pour l'item 12 « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; nous remarquons que notre sujet présente des signes d'anxiété car elle est incapable de prendre des décisions, comme elle souffre de sentiment de mal-être.

Dans la troisième sous échelle qui est les troubles psychosomatiques M^{me} Nora a coché sur la valeur 4 accordée à 1 pour l'item 5 « *Vous êtes vous senti constamment sous pression ?* » et la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; nous constatant que le sujet est sous pression.

Dans la quatrième sous échelle qui est l'insomnie le sujet à obtenu un sous score de 1, Madame Nora a coché sur la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 1 « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », et la valeur 4 recordée à 1 pour l'item 2 « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; nous remarquons que M^{me} Nora présente des troubles de sommeil causés par ses soucis au travail.

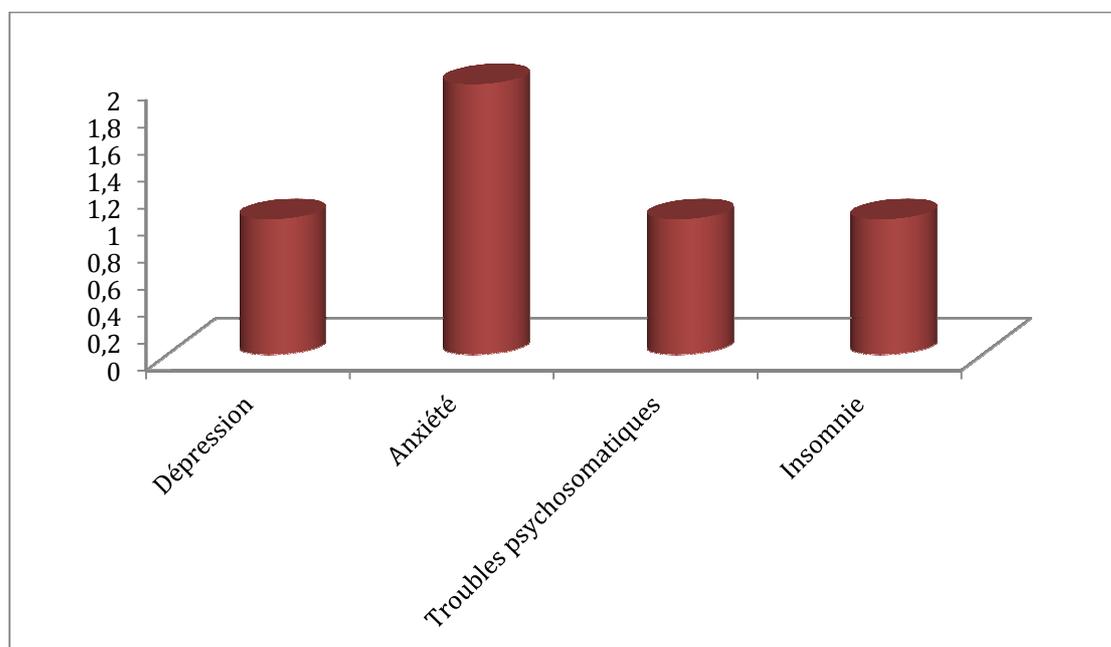


Figure N° 08 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Nora.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Cette figure représente les résultats de M^{me} Nora, obtenues dans les quatre sous échelles du questionnaire GHQ-12, Nous remarquons que notre sujet a un sous score de 2 dans d'anxiété contrairement au autre sous échelle : dépression, les troubles psychosomatiques, et insomnie M^{me} Nora a eu un sous score de 1.

Synthèse du cas

A partir de l'analyse de l'entretien et les résultats du questionnaire GHQ-12, nous avons constaté que M^{me} Nora présente une détresse psychologique par un score global de 5.

3. Cas de Madame Wahiba

3.1 Présentation du cas

M^{me} Wahiba, âgée de 50 ans, Mariée, diplôme universitaire, Elle est au service de gynécologie et maternité a la clinique privée rameau d'olivier. Notre sujet travaille en équipe en durée de 24h.

3.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 10 mars 2022 a 15h, M^{me} Wahiba nous a répondu par des réponses compréhensives et directes dans le bureau des infirmiers.

Axe 1 : Informations liée a la profession d'infirmier

Madame Wahiba disait que le métier d'infirmier est « *Prendre soin des malades, les mettre a l'aise et de les prendre en charge, c'est un métier qui nécessite beaucoup d'énergie* ».

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Elle examine au maximum 17 patient par jour, ses activités aux moments d'arrivées des patientes « *Prendre le bilan du patient, l'examiner le questionner pour enfin l'installé dans la chambre* ».

Sa relation avec ses patientes est très bien mais des fois stressantes et concernant sa relation avec les collègues le sujet nous a répondu en disant : « *Elle est très bien* » puis elle a arrêté comme si elle est en hésitation en disant : « *Em je ne sais pas mais tout dépend de la personne* ».

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En abordant la covid, M^{me} wahiba disait : « *Je respecte attentivement les mesures de sécurité* ». Cette dame n'a jamais été testé pour le coronavirus parce que d'après elle. Elle se protège très bien ; elle porte le masque, se lave les mains disait : « *Durant la covid-19 c'était très difficile de travailler en portant de masque surtout pendant cette période il y'avait vraiment beaucoup de travail même des fois je porte deux masques ou plus* ».

Madame wahiba était vaccinée contre ce virus covid-19. Quand nous avons demandé à notre sujet de nous dire c'est quoi sa réaction envers un patient entamé de covid nous avons remarqué qu'elle était stressée et elle a peur « *Je serai jamais a l'aise, je m'éloigne, je l'évite je me méfier de lui, jamais je serai en contacte direct avec lui* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Nous commençons de parler sur la santé mentale, M^{me} Wahiba disait : « *Je ressens une fatigue ; cette fatigue est physique et psychique aussi car la période de covid était difficile est cela nous a cause de la peur et surtout quand vous voyez un malade qui ne va pas bien* », nous avons demande a cette infirmière de nous dire si elle se sent déprimée ou triste

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

elle répond après quelques minutes (elle réfléchit) : « *Pas déprimée, mais triste des fois* ».

M^{me} Wahiba a beaucoup de confiance en elle mais elle a des difficultés à régler des problèmes surtout au début par contre elle n'a pas d'hésitation quand elle veut prendre des décisions ou bien choisir entre deux choses.

3.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 04 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Wahiba.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	1
Anxiété	6	8	12	4	0	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

Dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que M^{me} Wahiba a obtenu un score global de 1, cela montre que notre sujet est normal. (Voir l'annexe N° 05).

La première sous-échelle la dépression M^{me} Wahiba a obtenu un sous-score de 0, le sujet a coché sur la valeur 1 recordée à 0 pour l'item de « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* » et la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour les items « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* » Et « *avez-vous pensé que vous ne valez*

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

rien ? » ; d'après ses réponses, nous déduisons que le sujet ne présente pas des signes de dépression.

La deuxième sous échelle l'anxiété M^{me} Wahiba a obtenu un sous score de 0 en répondant sur la valeur 2 recordée a 0 pour l'item « *Vous vous êtes sentis capable de prendre de décisions ?* », la valeur 1 recordée a 0 pour l'item « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », la valeur 1 recordée 0 pour les deux items « *Avez vous pu faire face a vos problèmes ?* » Et « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; nous constatons que le sujet ne présente pas des symptômes d'anxiété.

La troisième sous échelle troubles psychosomatiques, M^{me} Wahiba a obtenu un sous score de 1 en cochant la valeur 3 recordée a 1 pour l'item « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* », la valeur 1 recordée a 0 pour l'item « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; Nous remarquons que M^{me} Wahiba souffre d'une sous pression.

La quatrième sous échelle l'insomnie le sujet a obtenue un sous score de 0 en répondant sur la valeur 2 recordée a 0 pour l'item « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », et la valeur 2 recordée a 0 pour l'item « *Vous soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; ainsi dans cette sous échelle notre sujet n'a pas de trouble lie au sommeil.

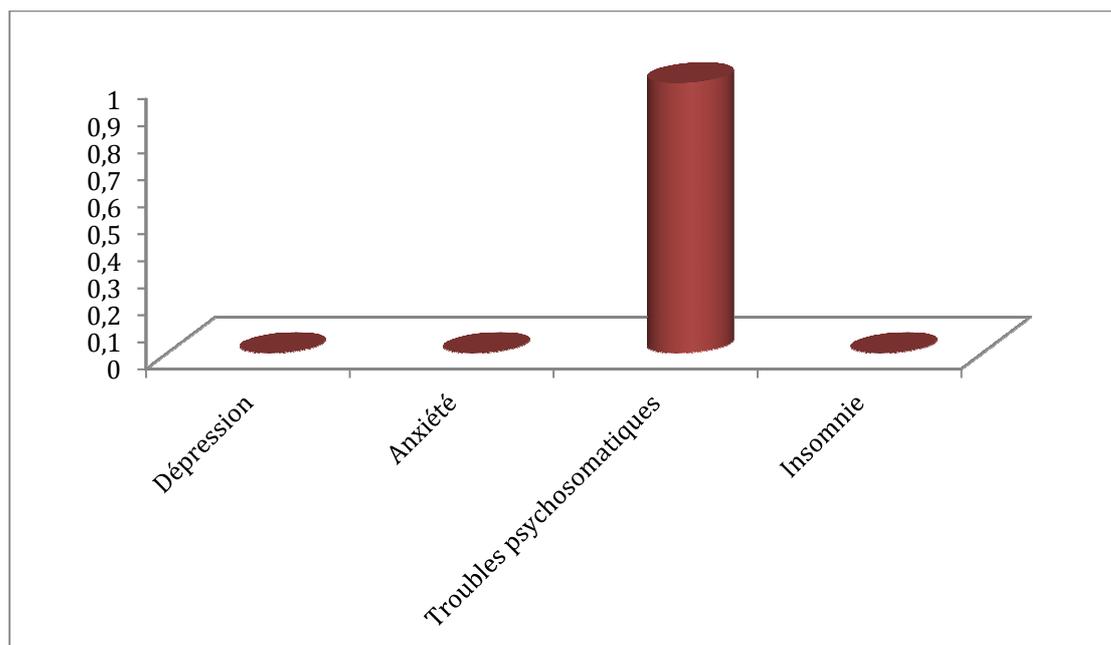


Figure N° 09 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Wahiba.

Cette figure représente les résultats de M^{me} Wahiba obtenus dans les quatre sous échelles du questionnaire GHQ-12, nous constatons que notre sujet a obtenu un sous score 0 pour les trois sous échelles : dépression, anxiété, insomnie. Et un sous score de 1 pour l'échelle des troubles psychosomatiques.

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de questionnaire GHQ-12 désigne que le sujet ne présente pas une détresse psychologique.

Les émotions de notre cas n'était pas stable durant l'épidémie de la COVID-19 c'était très difficile pour elle.

4. Cas de Madame Sihem

4.1 Présentation du cas

M^{me} Sihem, âgée de 28 ans, Mariée, diplômée universitaire, elle est au service de gynécologie et maternité à la clinique privée rameau d'olivier.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

4.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Nous précisons que l'entretien s'est déroulé le 10 mars 2022 à 10H, Elle nous a répondu en partant voir les malades, en disant : « *Je m'excuse je reviens pour continuer* ». Nous avons observé que cette infirmière est fatiguée et épuisée.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier

D'après M^{me} Sihem le métier d'infirmier « *Etre infirmière c'est vraiment une grande responsabilité* ». Elle examine en moyenne 20 à 22 patientes par jour, ses activités au moment d'arriver des patientes « *Je les prends en charge d'une manière courageuse et je suis toujours souriante pour leurs donner de la force et discuter avec elles pour les soulager* ».

En parlant de ses relations avec ses patientes et ses collègues M^{me} Sihem répond par : « *Avec mes patientes c'est une relation normale, j'essaye de faire mon mieux pour les aider, les encourager pour dépasser leur douleur, et pour mes collègues c'est professionnel ya aussi de l'amitié* ».

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En discutant de la COVID-19, M^{me} Sihem disait : « *Vous me rappelez mes pires moments je n'aime pas parler de ces moments* ». Nous avons remarqué que madame Sihem se protège et elle respecte les mesures de sécurité disait : « *Je fais mon masque, je me lave tout le temps mes mains même comme si je travaille 24h après deux jours de repos et il y'avait de la surcharge de travail des fois je l'enlève je le supporte pas trop* ». Malgré tout ces protections, notre sujet a été déjà testé pour le coronavirus et le résultat était positif et parmi les symptômes présentés chez elle : la fièvre, la toux, la fatigue ; dans une durée de 10 jours.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Nous avons demandé à madame Sihem comment était son état émotionnel durant cette période, elle répond en disant : « *C'était très difficile pour moi, c'est un cauchemar, et quand je vois une personne contaminée, j'ai toujours la peur d'être contaminé une autre fois* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

En parlant sur la santé mentale, disait : « *Je ressens une fatigue et un manque d'énergie physique et psychique car j'étais panique durant l'épidémie, même mes émotions ne sont pas stables, malgré tout sa mais j'ai jamais eu une perte d'amour a mon travail, au contraire j'aime bien mon travail* ».

Nous avons demandé a cette infirmière de nous dire est ce que elle est une personne nerveuse, elle disait : « *Non, je suis calme, calme mais si quelqu'un me fait quelques chose du mal, ou il m'énerve je vais m'énerver ca c'est sure, ya des limites pour tout* ».

Notre sujet a des capacités a gérer tout, elle prend ses décisions directement sans aucun problèmes.

4.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 05 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Sihem.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	4
Anxiété	6	8	12	4	1	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	2	

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

L'insomnie	2	1	/	/	1	
-------------------	---	---	---	---	----------	--

Dans le tableau ci-dessus, nous constatons que M^{me} Sihem a obtenu un score global de 4, cela signifie que notre sujet présente une détresse psychologique légère. (Voir l'annexe N° 06).

La dépression le premier sous échelle M^{me} Sihem a obtenu un sous score de 0 en cochant a la valeur 2 recordée a 0 pour l'item « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », et la valeur 1 recordée a 0 pour l'item « *Avez vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 recordée a 0 pour les deux items « *Vous vous êtes senti s malheureux, déprimé ?* » Et « *Avez-vous pensé que vos ne valez rien ?* » ; cela résulte que le sujet ne présente pas des symptômes de dépression.

L'anxiété est la deuxième sous échelle, M^{me} sihem a obtenu un sous score de 1. Le sujet a coché sur la valeur 2 recordée a 0 les deux item « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* » Et « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », la valeur 2 recordée a pour l'item « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; nous remarquons que le sujet ne peut pas surmonter ses difficultés.

Les troubles psychosomatiques est le troisième sous échelle, le sujet a obtenu un sous score de 2 en cochant a la valeur 4 recordée a 1 pour les deux items « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* » Et « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; d'après ses résultats obtenus nous constatons que M^{me} Sihem est sous pression et elle a perdu confiance en elle.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

L'insomnie est la quatrième sous échelle, M^{me} Sihem a obtenu un sous score de 1 en cochant a la valeur 2 recordée a 0 pour l'item « *Avez-vous pu vous concentrer sur se que vous faisiez ?* », et la valeur 4 recordée a 1 pour l'item « *Vos soucis vous ont il empêché de dormir ?* » ; Nous remarquons que M^{me} Sihem souffre des soucis qu'elle empêche de dormir.

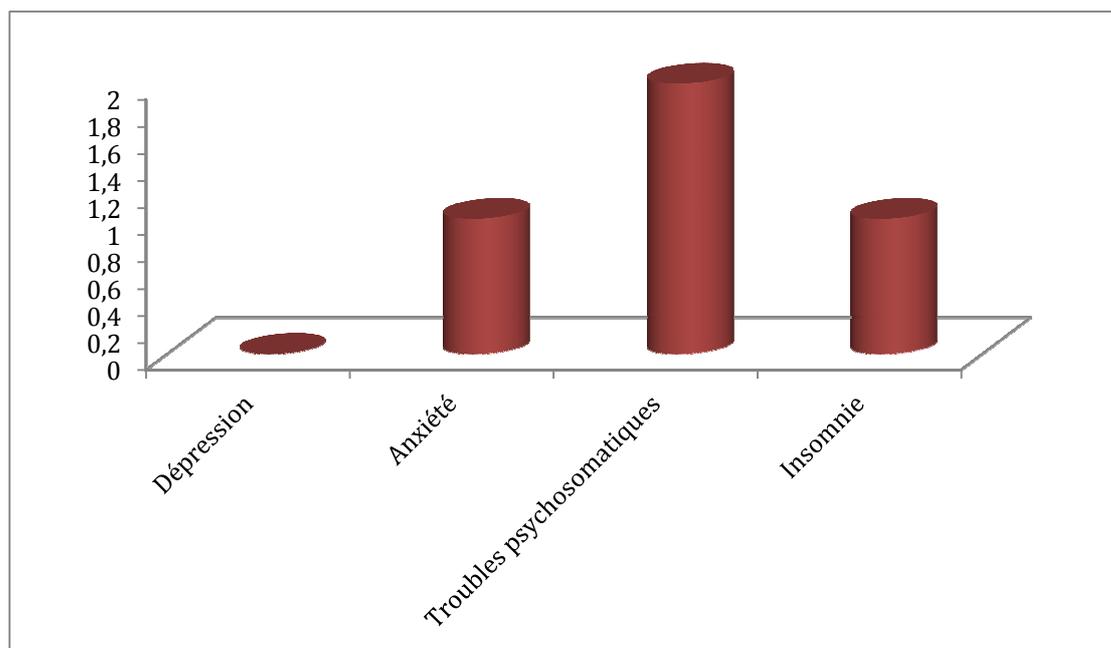


Figure N° 10 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Sihem.

Cette figure représente les résultats que M^{me} Sihem obtenu dans les quatre sous échelle du questionnaire GHQ-12 ; nous remarquons que notre sujet a obtenu a sous score de 0 pour la dépression, un sous score de 1 pour les deux échelles : Anxiété e insomnie, et enfin un sous score de 2 pour l'échelle des trouble psychosomatiques.

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de questionnaire GHQ-12 désigner que M^{me} Sihem présente une détresse psychologique avec un score de 5.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

5. Cas de Madame Hanane

5.1 Présentation du cas

M^{me} Hanane âgée de 29 ans, mariée, diplôme universitaire, elle est dans le service gynécologie et maternité a la clinique privée rameau d'olivier.

5.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Nous précisons que l'entretien s'est déroulé le 16 mars 2022 à 11H, dans le bureau des infirmiers, elle était très coopérative, elle nous a donné toutes les informations qu'on cherche, une infirmière très sympathique et aimable.

Axe 1 : Informations liée a la profession d'infirmier

Pour cette infirmière le métier d'infirmier « *C'est un métier que j'aime, je le trouve difficile quand je serai sous pression* ».

Elle examine en moyenne 12 à 13 patientes par jour, son activité au moment d'arriver des patientes : « *Je vérifie le dossier* ».

En discutant sur ses relations avec ses patientes et ses collègues disait : « *Avec mes patientes oui bien je n'ai pas de problèmes, ah même avec mes collègues* ».

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlant de la COVID-19, Nous avons constaté que notre sujet ne respecte pas les mesures de sécurité mais durant la premier vague de covid-19, M^{me} Hanane était obligée de porter le masque pour se protéger et même protéger son entourage surtout sa famille disait : « *Oui, c'était difficile de rester avec un masque durant les horaires du travail, c'est insupportable surtout moi avec l'allergie* ».

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

M^{me} Hanane a déjà été testé par le coronavirus ; le résultat était positif, et parmi les symptômes qu'elle présente : les courbatures, la toux, la fièvre, les douleurs musculaires. Ces derniers en durée presque 10 jours.

Cette infirmière était vaccinée contre le virus covid-19, en annonçant : « *Oui, je suis vaccinée par deux doses de sinovac* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Nous discutons sur la santé mentale, M^{me} Hanane répond : « *Je ne sens pas vraiment de la fatigue, mais j'essaye de faire mon mieux, quand il y'a des urgences et des blessures grave j'ai toujours une sensation de peur et je m'inquiète beaucoup* ». Notre sujet n'est pas nerveuse mais tout dépend les patients et les comportements soit de ces derniers ou les parents, les visiteurs etc.

Nous avons dit a cette infirmière si elle a confiance en elle, elle nous a répondu par : « *Oui, bien sur j'ai confiance en moi, mais concernant mes problèmes et mes décisions sont des choses que je trouve difficile à les gérer ou à les régler si pour ça il faut que réfléchie avant de prendre mes décisions surtout concernant ces deux choses* ».

5.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 06 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Hanane.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	1
Anxiété	6	8	12	4	1	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	0	

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

L'insomnie	2	1	/	/	0	
-------------------	---	---	---	---	----------	--

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Hanane, nous constatons que le score global est 1, ce qui signifie que notre sujet ne présente pas de détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 07).

Dans la première sous échelle qui est la dépression, le sujet a obtenu un sous score de 0. Madame Hanane a coché la valeur 2 recordée à 0 pour les deux items « *Avez-vous eu le sentiment de faire un rôle utile ?* » et « *Avez-vous pu prendre plaisir a vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour les deux items « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* » Et « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; Cela résulte que notre sujet ne présente pas des signes de dépression.

Dans la deuxième sous échelle qui est l'anxiété, le sujet a obtenu un sous score de 1, M^{me} Hanane a coché la valeur 3 recordée à 1 pour l'item « *Vous vous êtes senti capable de prendre des décisions ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* », et enfin la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; nous remarquons que notre sujet est incapable de prendre des décisions.

Dans la troisième sous échelle qui est les troubles psychosomatiques, le sujet a obtenu un sous score de 0. M^{me} Hanane a coché la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* », et la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; donc nous pouvons dire que cette dernière ne présente aucune maladie liée à son psychique.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Dans la quatrième sous échelle qui est l'insomnie est de 0, M^{me} Hanane coché sur la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; Nous trouvons que le sujet n'a pas des troubles de sommeil.

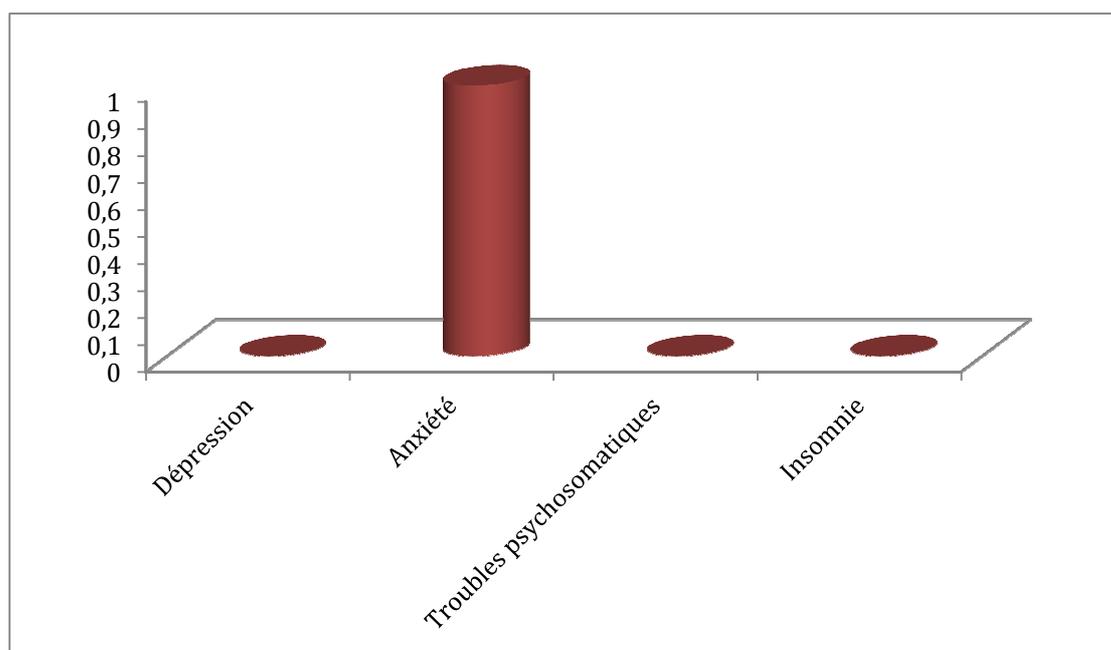


Figure N° 11 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Hanane.

Cette figure représente les résultats de M^{me} Hanane, obtenu dans les quatre sous échelles du questionnaire GHQ-12, nous remarquons que notre sujet a obtenue un sous score de 0 pour les trois sous échelles : dépression, troubles psychosomatiques, insomnie. Et un sous score de 1 pour l'échelle d'anxiété.

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de questionnaire GHQ-12 que M^{me} Hanane ne présente pas une détresse psychologique avec un score de 1.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

6. Cas de Mademoiselle Sarah

6.1 Présentation du cas

M^{lle} Sarah âgée de 27 ans, célibataire, diplômée universitaire, elle est dans le service gynécologie et maternité à la clinique privée rameau d'olivier, elle travaille 24h en garde et après deux jours de repos.

6.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 16 mars 2022 à 14H, dans le bureau des infirmiers, le jour où elle a passé l'entretien et le questionnaire, cette demoiselle était dans le service maternité, nous avons remarqué qu'elle ne va pas bien ; elle est perturbée, nous avons demandé la raison de son état elle répondait : *« Je préfère l'autre service (Salle d'accouchement) c'est là où je peux exercer mon métier ; les piquer, les préparer pour aller au bloc, j'aimerais bien changer de service »*.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier

D'après M^{lle} Sarah, *« C'est un métier vraiment difficile mais je l'aime bien parce que c'est mon choix »*. Elle examine au moyenne 12, 13 patientes par jour disait : *« Tout dépend de la journée parfois il ya beaucoup de patientes, parfois non »*.

Selon M^{lle} Sarah ses relations avec les patientes et les collègues ; *« Avec les malades c'est une relation normale malades / infirmiers, mais avec les collègues c'est autre chose ça me fait plaisir, elle est très bien »*.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlant de la COVID-19, M^{lle} Sarah disait : *« Je respecte jamais les mesures de sécurité déjà c'est pour cela j'ai eu la covid-19 deux fois, j'avais des émotions perturbées c'était une période difficile, j'étais faible »*. Notre sujet n'a pas été vacciné contre le coronavirus.

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

En discutant sur la santé mentale, Mademoiselle Sarah disait : « *Il y'a pas vraiment de la fatigue, je peux dire que je me sens de la fatigue physique beaucoup plus quand il y'a beaucoup d'accouchements comme la période de covid* ». Nous avons demandé a M^{lle} Sarah de nous dire c'est elle sent un manque d'énergie physique répond : « *Oui, mais moi je sens un manque d'énergie a partir de minuit parce que moi je travail la nuit* ».

Nous avons remarqué que la surcharge de travail la rend nerveuse et elle se sent des fois déprimée et triste par rapport à quelques situations par exemple l'état du patient s'il n'est pas bien.

« *Bien sur j'ai confiance en moi, je n'est pas des difficultés à régler mes problèmes ni a prendre des décisions* »

6.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 07 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Sarah.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	2	4
Anxiété	6	8	12	4	2	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	0	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

D'après les résultats du tableau, nous remarquons que M^{lle} Sarah a obtenu un score global de 4, ce qui indique la présence d'une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 08).

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Pour la première sous échelle, M^{lle} Sarah a marqué un sous échelle de 2, en répondant sur les valeurs 3 recordée à 1 pour les items 3, 9 « *Avez-vous eu un sentiment de jouer un rôle utile ?* » Et « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprime ?* ». Ainsi elle a répondu sur la valeur 1,2 recordée à 0 pour les items 7,11 « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* » Et « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; ses réponses montrent que M^{lle} Sarah présente une légère dépression.

Concernant la deuxième sous échelle, notre sujet a obtenu un sous score de 2, en cochant la valeur 4 recordée à 1 pour les items 6,8 « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* ». Et la valeur 1 recordée à 0 pour les items 6,8 « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », « *Avez-vous pu faire face a vos problèmes ?* » ; nous remarquons que notre sujet présente des signes d'anxiété.

Par rapport à la troisième sous échelle, notre sujet a un sous score de 0, elle a coché la valeur 1 recordée à 0 pour les items 5, 10 « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* » Et « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; donc nous pouvons dire que M^{lle} Sarah ne présente pas des troubles psychosomatiques.

La dernière sous échelle, notre cas a un sous score de 0, en cochant la valeur 2 recordée à 0 pour les items 1, 2 « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* » Et « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; d'après ses résultats notre cas ne souffre pas de l'insomnie ou trouble de sommeil.

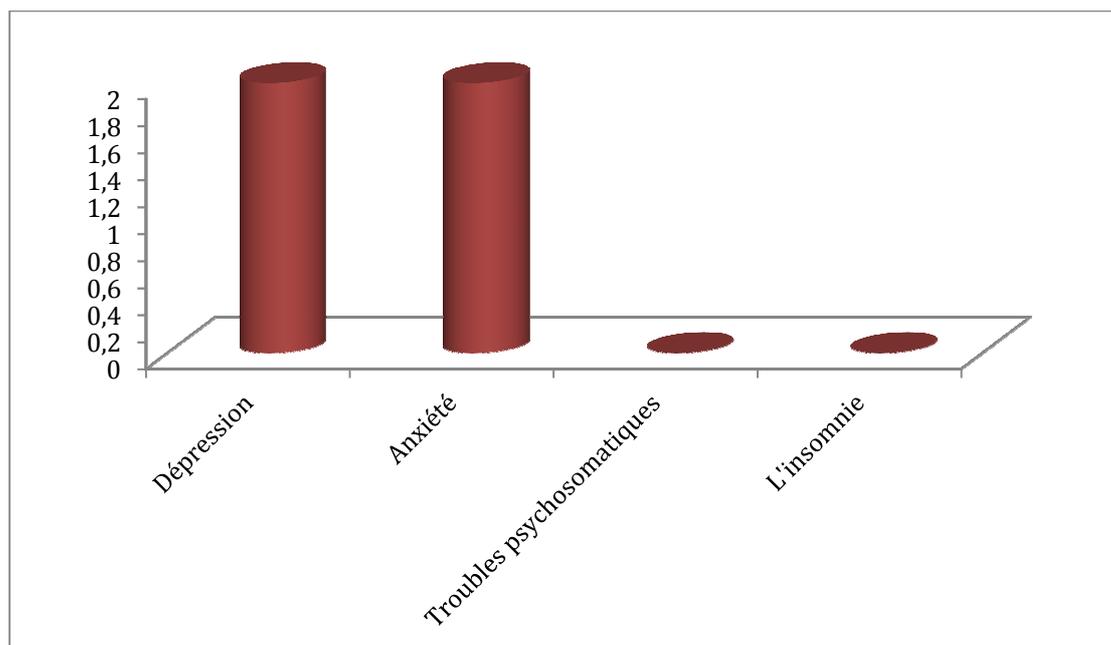


Figure N° 12 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Sarah.

Cette figure représente les résultats obtenus du questionnaire GHQ-12, nous remarquons que les sous scores des deux échelles dépression et anxiété est 2, par contre, les sous scores des troubles psychosomatiques et l'insomnie est 0 ; ce qui signifie que M^{lle} Sarah présente une détresse psychologique.

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de questionnaire GHQ-12 que M^{lle} Sarah présente une détresse psychologique avec un score de 4.

7. Cas N° 07 : Mademoiselle Sabah

7.1 Présentation du cas

M^{lle} Sabah, âgée de 27 ans, célibataire, diplômée universitaire en master deux en microbiologie fondamentale, elle est au service de gynécologie et maternité à la clinique rameau d'olivier.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

7.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 17 mars 2022 à 9H, dans le bureau des infirmiers, nous avons remarqué qu'elle était très inquiète et stressée. Elle disait : « *Attends je vais lire et voir d'abord les questions puis je vous dis est ce que je vous répons ou pas* ».

Puis en lisant notre questionnaire, elle a décidé de nous répondre.

Axe 1 : Informations liées a la profession d'infirmier

D'après M^{lle} Sabah le métier d'infirmier « *c'est un métier noble, c'est difficile, ce n'est pas facile d'être face a un virus ou infection, c'est toute une responsabilité* ».

Elle examine en moyenne 10 patientes par jour, son activité au moment d'arrivée de patient : « *J'ai beaucoup d'activités mais par exemple : les premiers secours, prendre la pression artérielle, changement de pansement, prise de sang, préparation du malade aussi* ».

Sa relation avec les patientes « *C'est une relation infirmier / malade rien d'autre, et avec les collègues c'est une relation professionnelle* ».

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En abordant la covid-19, M^{lle} Sabah : « *Je respecte les mesures de sécurité, et même j'étais testé pour le coronavirus avec scanner thoracique et le résultat c'est positif et parmi les symptômes que je présente : maux de tête, fièvre froide, toux sèche, perte d'odorat, nez bouché, douleurs, courbatures durant 10 jours, mais l'odorat durant 16 jours* ».

Notre sujet porte toujours de masque « *Je porte deux à trois masques, des gants, même je porte des sur blouses, les sur chaussures, je me suis habituée au port du masque ce n'est pas difficile de rester avec durant tous les horaires du travail* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

En abordant la santé mentale, nous avons demandé à M^{lle} Sabah si elle sent une fatigue, cette fatigue est-elle physique ou psychique elle disait : « *Oui, les deux parce que la situation maintenant joue plus sur le morale plus que le physique* ». Ses émotions durant l'épidémie de la covid-19 ne sont pas stables ; ya de la peur, inquiétude, manque d'énergie physique et psychique, perte d'amour au travail.

Cette infirmière est nerveuse surtout envers les comportements de quelques patients.

En annonçant : « *Bien sur j'ai confiance en moi, mais pour les problèmes et les décisions je n'ai pas tout le temps des difficultés à les régler c'est selon le problème* ».

7.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 08 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Sabah.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	2	5
Anxiété	6	8	12	4	2	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	0	
L'insomnie	2	1	/	/	1	

D'après les résultats du tableau, nous remarquons que M^{lle} Sabah a obtenu un score global de 5 ce qui indique la présence d'une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 09).

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Par rapport à la première sous échelle, qui est la dépression le sujet a obtenu un sous score de 2. M^{lle} Sabah a coché les valeurs 1, 2 recordées à 0 pour les items 3, 11 « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* ». Elle a coché la valeur 3 recordée à 1 pour les items 7, 9 « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* » Et « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* » ; nous constatons que le sujet se manifeste par une dépression.

Quant à la deuxième sous échelle, qui est l'anxiété, notre sujet a obtenu un sous score de 2. M^{lle} Sabah a coché la valeur 3 recordée à 1 pour les items 4, 12 « *Vous vous êtes senti capable de prendre des décisions ?* », « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* », et la valeur 1,2 recordées à 0 pour les items 6,8 « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », Et « *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* » ; M^{lle} Sabah présente des signes d'anxiété dans le milieu du travail.

La troisième sous échelle est les troubles psychosomatiques, notre sujet a obtenu un sous score de 0, M^{lle} Sabah a coché la valeur 1 recordée à 0 pour les questions 5,10 « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* », « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; qui signifie que notre sujet ne présente pas de troubles psychosomatiques.

La dernière sous échelle de M^{lle} Sabah dans le questionnaire GHQ-12 est l'insomnie, elle a eu un sous score de 1. Le sujet a coché sur la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 1 « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », Et la valeur 4 recordée à 1 pour l'item 2 « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; d'après ses résultats notre cas souffre de l'insomnie qui l'empêche de dormir.

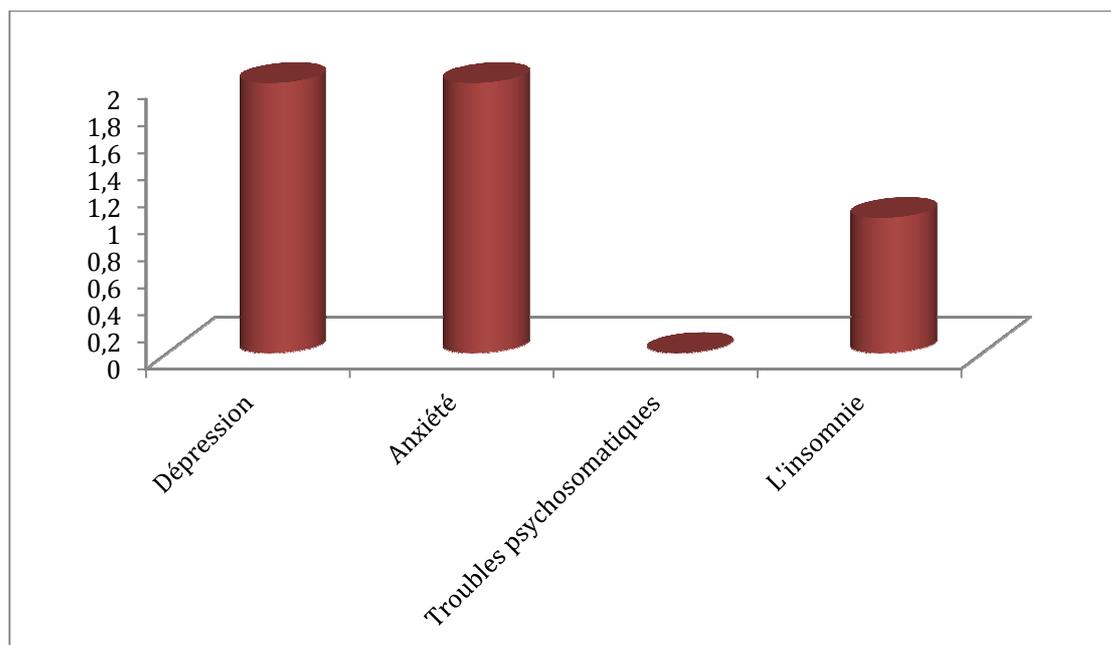


Figure N° 13 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Sabah.

Cette figure représente les résultats obtenus du questionnaire GHQ-12, nous constatons que notre sujet a obtenu un sous scores de 2 pour les deux échelles dépression et anxiété, un sous score de 1 pour l'insomnie et enfin un sous score de 0 pour les troubles psychosomatiques.

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de questionnaire GHQ-12 que M^{lle} Sabah présente une détresse psychologique avec un score de 5.

8. Cas de Mademoiselle Nadira

8.1 Présentation du cas

M^{lle} Nadira, âgée de 28 ans, célibataire, formation infirmière, qui travail comme infirmière en l'appelant (bébronnere) dans le service de maternité à la clinique privée rameau d'olivier. Cette infirmière préfère toujours travailler la garde « *Je préfère travailler la nuit, puisque c'est calme et il y'a pas de monde* ».

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

8.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 17 mars 2022 à 12.30H, dans la chambre de biberonnière.

Axe 1 : Informations liées a la profession d'infirmier

D'après M^{lle} Nadira le métier d'infirmier : « *C'est un métier noble, qui nous permet de réaliser des soins destinés à maintenir ou restaurer la santé de la personne malade* ». Elle examine en moyenne 9 patientes par jour, et parmi les activités que notre sujet fait au moment de l'arrivée des patients : « *Les soins, donner les biberons pour les bébés, prendre soins d'eux* ». Concernant ses relations avec ses patients et collègues elle nous a dit : « *Avec mes patients c'est relation impeccable parfait avec mes collègue est rationnelle* ».

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

Discutons de la covid-19, M^{lle} Nadira disait : « *Je ne respecte pas vraiment les mesures de sécurité* », Elle a été testé pour le coronavirus, avec le PCR, et le résultat était négatif, elle n'était pas vaccinée contre virus covid-19.

Notre sujet porte juste le masque dans le bus « *C'est bon je me suis habituée avec le masque ce n'est pas du tout difficile, quand je vois un patient ou une personne entamée du covid-19 ma réaction est toujours positive envers elle* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Concernant la santé mentale, M^{lle} Nadira disait que : « *La fatigue morale c'est beaucoup plus que la fatigue physique, même un manque d'énergie* ». Elle rajoute « *Je ne suis pas nerveuse mais plutôt calme et gentille* ».

Nous avons demandé a mademoiselle nadira de nous dire est ce qu'elle se sente déprimée ou triste elle répond par : « *Oui des fois* ».

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

D'après notre guide d'entretien, notre sujet a confiance en elle, et aussi elle n'a pas des difficultés à régler ses problèmes ni à prendre des décisions.

8.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 09 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{lle} Nadira.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	3
Anxiété	6	8	12	4	1	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	1	

Dans le tableau ci dessus, nous remarquons que M^{lle} Nadira a obtenu un score global de 3, cela montre que notre sujet présente de la détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 10).

La première sous échelle la dépression M^{lle} Nadira a obtenu un sous score de 0 en cochant la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 3 « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », et la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 7 « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 9 « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* ». Enfin la valeur 1 recordée à pour l'item 11 « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; d'après ses réponses nous déduisons que le sujet ne présente pas des signes de dépression.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

La deuxième sous échelle anxiété, M^{lle} Nadira a obtenu un sous score de 1 en répondant sur la valeur 1 recordée à 0 pour les deux items 4,8 « *Vous vous êtes sentis capable de prendre de décisions ?* », Et « *Avez-vous pu faire face a vos problèmes ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l’item « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », enfin la valeur 4 recordée à 1 l’item 12 « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l’ensemble ?* » ; nous constatons que ses résultats montrent que notre sujet a des signes d’anxiété qui se manifestant au milieu de travail.

La troisième sous échelle, troubles psychosomatiques, M^{lle} Nadira o obtenu un sous score de 1 en cochant à la valeur 4 recordée à 1 pour l’item 5 « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* », Et la valeur 1 recordée à 0 pour l’item 10 « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; Nous remarquons que M^{lle} Nadira est sous pression.

La quatrième sous échelle l’insomnie, le sujet a obtenu un sous score de 1 en cochant la valeur 2 recordée à 0 pour l’item 1 « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », la valeur 4 recordée à 1 pour l’item 2 « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; notre sujet a des soucis qui l’empêche de dormir.

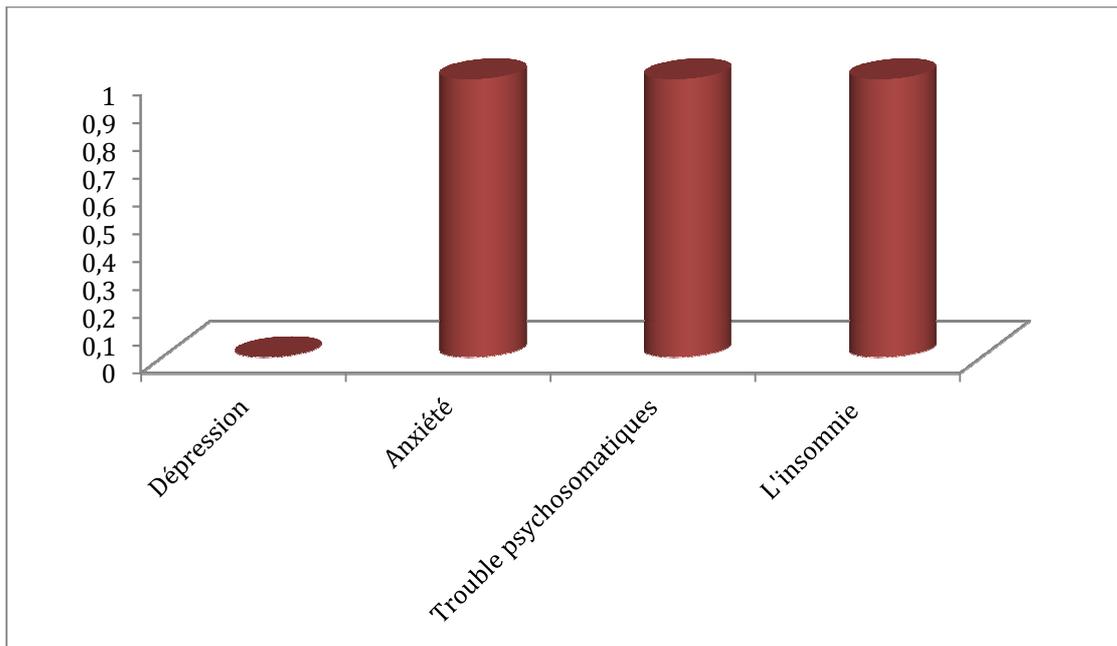


Figure N° 14 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Nadira.

Cette figure représente les résultats de M^{lle} Nadira obtenus dans les quatre sous échelles du questionnaire GHQ-12, nous déduisons que notre sujet a obtenu un sous score 0 pour la dépression, et un sous score de 1 pour les trois sous échelle : anxiété, troubles psychosomatiques, l'insomnie.

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de questionnaire GHQ-12 que M^{lle} Nadira présente une détresse psychologique par un score de 3.

9. Cas de Madame Nawal

9.1 Présentation du cas

M^{me} Nawal, âgée de 24 ans, fiancée, diplôme universitaire, elle est au service de maternité a la clinique privée rameau d'olivier.

9.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

L'entretien s'est déroulé le 23 mars 2022 à 10.30H, dans le bureau des infirmiers.

Axe 1 : Informations liées a la profession d'infirmier

Pour cette infirmière le métier d'infirmier : « *C'est maintenir, améliorer ou rétablir la santé du patient* ».elle examine en moyenne 20 patientes par jour, son activité au moment de l'arriver du patiente « *La prise en charge des patientes, faire les soins, l'accueil, faire le nécessaire* ». Et concernant ses relations avec les patientes et les collègues sont bonnes.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlant de la covid-19, nous avons remarqué que M^{me} Nawal respecte les mesures de sécurité, elle a été testé pour le coronavirus le résultat était positif, et parmi les symptômes présentés par cette dernière : la fièvre, la toux, maux de tête, dans une durée de 15 jours.

M^{me} Nawal disait : « *C'était une période difficile pour moi, je ne voulais pas se vacciner contre le coronavirus j'ai eu peur* », elle rajoute : « *Je porte le masque toujours même parfois je porte deux surtout avec la surcharge de travail ou il ya beaucoup de patientes* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

En basant vers la santé mentale M^{me} Nawal disait que : « *Oui, je sens de la fatigue physique mais pas de la fatigue psychique, mes émotions ne sont pas stables durant l'épidémie, j'ai eu vraiment de la peur et j'étais inquiète c'était stressant* ». Malgré tout sa notre sujet n'a pas senti un manque d'énergie ou une perte d'amour au travail elle a essayé de faire son mieux et aider e les patients.

Cette infirmière est calme, elle a confiance en elle, et n'est pas nerveuse.

9.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 10 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Nawal.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	0
Anxiété	6	8	12	4	0	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	0	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Nawal, nous constatons que le score global est 0, ce qui signifie que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 11).

Par rapport la premier sous échelle qui est la dépression, le sujet a obtenu un sous score de 0. M^{me} Nawal a coché sur la valeur 1 recordée à 0 pour les item « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », « *Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?* », Et « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* », « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; nous constatons que le sujet n'a pas des signes de dépression.

Quant à la deuxième sous échelle qui est l'anxiété, notre sujet a obtenu un sous score de 0, M^{me} Nawal a coché la valeur 1 recordée à 0 pour les items « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », et la valeur 2 recordée à 0 pour les items « *Avez-vous pu faire face a vos problèmes ?* », « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; M^{me} Nawal ne présente pas des signes d'anxiété.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

La troisième sous échelle est les troubles psychosomatiques, notre sujet a obtenu un sous score de 0. M^{me} Nawal a coché la valeur 1 recordée à 0 pour les items « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* » Et « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; donc nous pouvons dire que M^{me} Nawal ne présente pas des troubles psychosomatiques.

La dernière sous échelle de M^{me} Nawal dans le questionnaire GHQ-12 est l'insomnie, notre sujet a obtenu un sous score de 0, le sujet a coché les valeurs 1 et 2 recordées à 0 pour les deux items « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », Et « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; D'après ses résultats notre cas ne souffre pas de l'insomnie ou des troubles psychosomatiques.

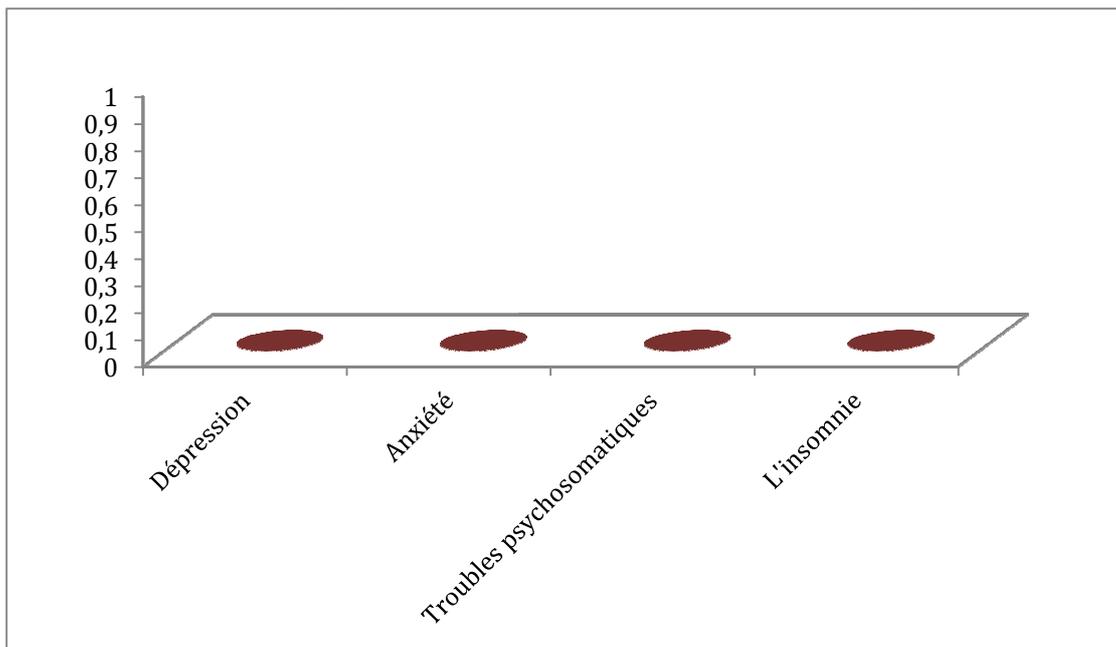


Figure N° 15 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Nawal.

Cette figure représente les résultats de M^{me} Nawal obtenus dans les quatre sous échelles du questionnaire GHQ-12, nous remarquons que notre sujet a obtenu un sous score 0 pour toutes les échelles : la dépression, l'anxiété, les troubles psychosomatiques, l'insomnie.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de questionnaire GHQ-12 que M^{me} Nawal ne présente pas de détresse psychologique par un score de 0.

10. Cas de Madame Zahida

10.1 Présentation du cas

M^{me} Zahida âgée de 29 ans, mariée, diplôme universitaire, elle est au service de chirurgie à la clinique Rameau d'olivier. Elle travail 4 jours par semaine de 8 h jusqu'à 19 h.

10.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 24 mars 2022 à 11 h au niveau du bureau des infirmiers, nous avons passé l'entretien et le teste dans une durée de 25 minutes.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier

D'après M^{me} Zahida le métier d'infirmier est « De soigner et aider les malades ». Elle examine 30 patients en moyenne par jour. Ses activités au moment d'arrivée des patients « *C'est l'admission, prendre le poids, changer les pansements...* ». Sa relation avec ses patients et ses collègues est bonne.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlent de la COVID-19 M^{me} Zahida, nous avons remarqué que cette infirmière respecte les mesures de sécurité. Elle était testée positive à ce virus « *Oui, c'était un test rapide, sanguin CRP, parmi les symptômes que j'ai ressenti ; La fièvre, la toux, perte de l'odorat, fatigue générale, diarrhée pour une durée de deux à trois semaines* ». Elle à était très inquiète de contaminer sa famille.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

En entament la discussion sur la santé mentale notre sujet, disait : « *Je suis vraiment crevée car je ressens une énorme fatigue mentale à cause de la pression et je peux dire qu'elle est aussi physique vue le nombre importants des malades* », cela du à la pression durant son travail.

Par contre M^{me} Zahida est une femme nerveuse en annonçant : « *Oui je suis nerveuse par rapport aux parents méchants et aux malades ingrats ce qui est plutôt rare* » ; par contre elle est sur d'elle « *J'ai confiance en moi, je règle mes problèmes et même je prends des décisions le plus normal* ».

10.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 11 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Zahida.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	1
Anxiété	6	8	12	4	0	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Zahida, nous constatant que le score global est de 1 ce qui signifie que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 12).

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

La premier sous échelle qui est la dépression le sujet à obtenu un sous-score de 0, M^{me} Zahida a coché sur la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 3 « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », et la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 7 « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour les deux items 9,11 « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* », « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; les résultats de cette sous échelle montre que M^{me} Zahida ne présente pas les signes de dépression.

La deuxième sous échelle qui est l'anxiété le sujet à obtenu un sous-score de 0, M^{me} Zahida a coché la valeur 2 recordée à 0 pour les deux items 4, 8 « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », « *Avez-vous pu faire face à vous problèmes ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 6 « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », et enfin la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 12 « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet ne présente pas les signes d'anxiété.

La troisième sous échelle qui est les troubles psychosomatiques M^{me} Zahida a coché sur la valeur 3 recordée à 1 pour l'item 5 « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* » et la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 10 « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; Ses résultats montrent que le sujet est sous pression.

La quatrième sous échelle qui est l'insomnie le sujet a obtenu un sous-score de 0, le sujet a coché sur la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 1 « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* » et la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 2 « *Vos soucis vous ont-ils empêché de*

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

dormir ?» ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet ne présente pas de troubles de sommeil.

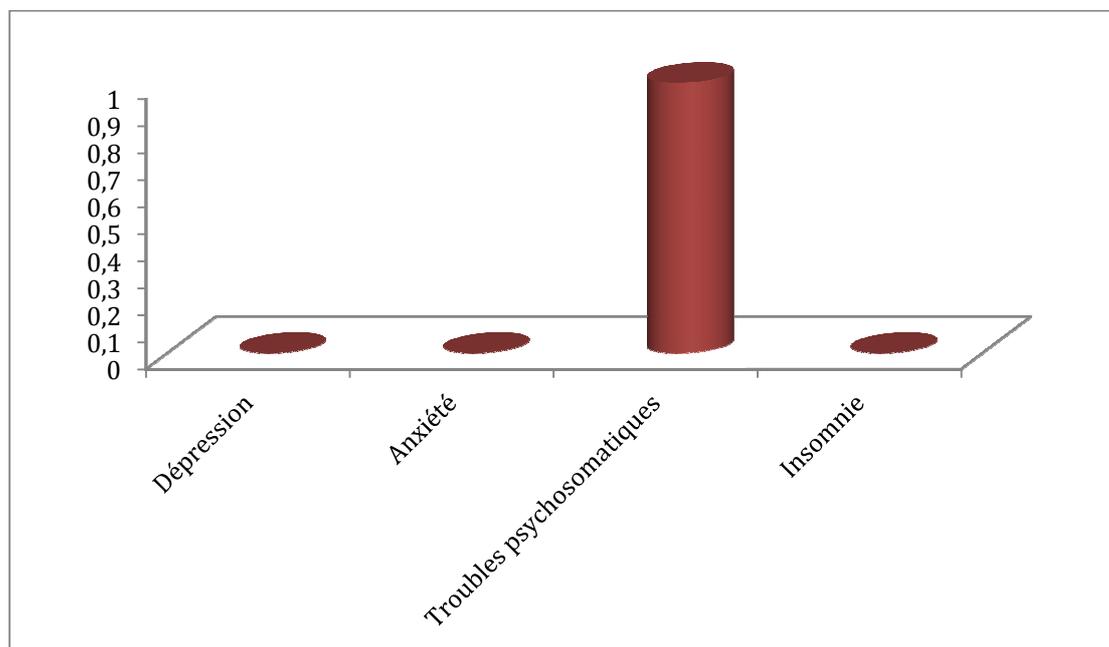


Figure N° 16 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Zahida.

Cette figure représente les résultats obtenus chez M^{me} Zahida dans les quatre domaines du questionnaire GHQ-12.

Nous avons remarqué que le sujet a obtenu un score global de 1 dans la sous échelle de troubles psychosomatiques, contrairement aux autres sous échelles qui sont la dépression, anxiété, insomnie nous avons constaté l'absence des symptômes de ces derniers avec un sous-score de 0.

Synthèse du cas

Selon l'analyse de l'entretien et les résultats du questionnaire GHQ-12 montre que M^{me} Zahida ne présente pas une détresse psychologique par un score globale de 1.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

11. Cas de Madame Tiziri

11.1 Présentation du cas

Madame Tiziri âgée de 34 ans, mariée, diplômée universitaire, elle est au service de chirurgie à la clinique le Rameau d'olivier. Elle travaille toute la semaine à part les week-ends de 9 h jusqu'à 16 h.

11.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

Nous précisons que l'entretien s'est déroulé le 24 mars 2022 à 13 h au niveau du bureau des infirmiers d'une durée de 20 minutes.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier :

D'après M^{me} Tiziri le métier d'infirmier « *C'est aider et soigner les malades* ». Elle examine en moyenne 15 malades par jour. Son activité à l'arrivée des patients « *Préparer les malades avant de monter au bloc* ». Sa relation avec ses patients disait « *Tout dépend des malades* » et ses collègues c'est une très bonne relation.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19 :

En discutant sur la pandémie de la Covid-19, nous avons constaté que cette infirmière était déjà testée au coronavirus et le résultat était positif, et parmi les symptômes qu'elle a eus : courbatures, fièvre, perte d'odorat et du goût. Ces derniers ont duré presque 10 jours, son état n'était pas stable durant cette période en annonçant « *J'étais vraiment stressée et paniquée j'avais peur de contaminer ma famille surtout mon fils* », elle rajoute que c'est difficile de rester en masque pendant les horaires de travail.

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

En parlant de la santé mentale avec M^{me} Tiziri, disait : « *Je ressens de la fatigue physique et psychique parce que c'était une période stressante* », Cela du aux difficultés qu'elle e eu durant la période de COVID-19.

Nous avons distingué que notre sujet est une femme nerveuse, disait : « *Le manque de moyen de sécurité au début de la pandémie c'était très difficile* », et qu'elle a confiance en elle, et que elle n'a pas des difficultés à gérer ses problèmes ni de prendre des décisions.

11.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 12 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Tiziri.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	1
Anxiété	6	8	12	4	0	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Tiziri, nous constatons que le score global est de 1 ce qui signifie que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 13).

La dépression est la première sous échelle, le sujet a obtenu un sous score de 0, M^{me} Tiziri a coché la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », et la valeur 2

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour les deux items « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* » Et « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; Les résultats de cette sous-échelle montre que M^{me} Tiziri ne présente pas les signes de dépression.

L'anxiété est la deuxième sous échelle, le sujet a obtenu un sous score de 0, M^{me} Tiziri a coché la valeur 2 recordée à 0 pour les deux items « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », Et « *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; ce qui signifie que le sujet ne présente pas les signes d'anxiété.

Les troubles psychosomatiques est la troisième sous-échelle qui est M^{me} Tiziri a coché la valeur 3 recordée à 1 pour l'item « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* » et la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; ce qui montre que M^{me} Tiziri est sous pression.

L'insomnie est la quatrième sous-échelle, notre sujet a obtenu un sous score de 0, M^{me} Tiziri a coché la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 1 « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* » et la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 2 « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; Les résultats de cette sous-échelle montre que le sujet ne présente pas de troubles de sommeil.

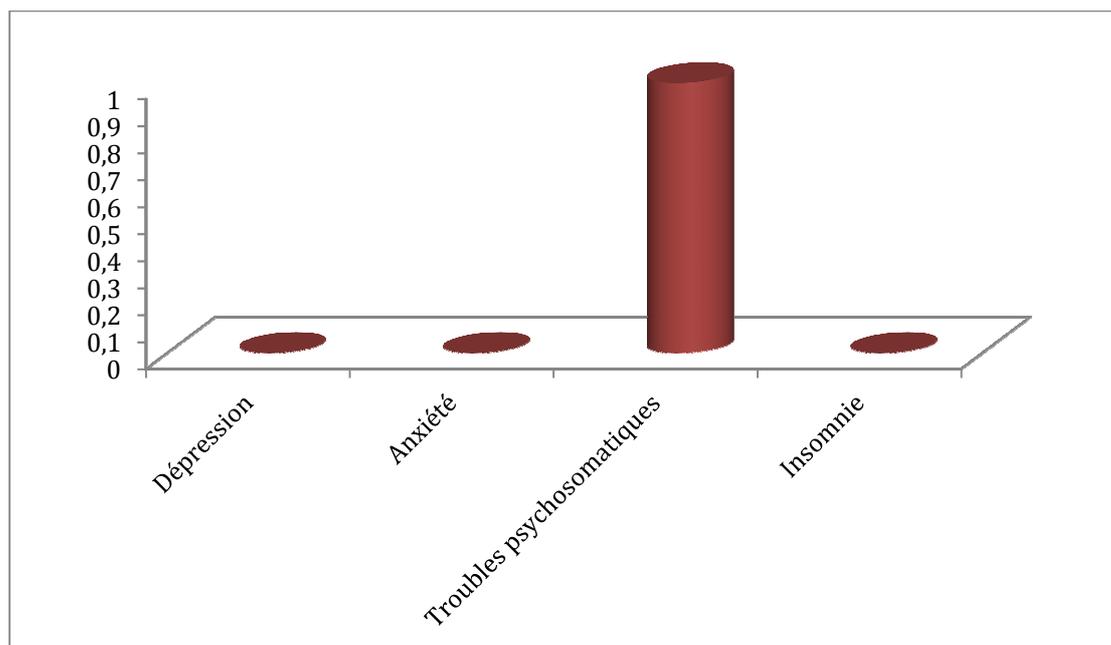


Figure N° 17 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Tiziri.

Cette figure représente les résultats obtenus chez M^{me} Tiziri dans les quatre domaines du questionnaire GHQ-12.

Nous avons remarqué que le sujet a obtenu un score global de 1 qui correspond à la sous échelle de trouble psychosomatique, contrairement aux autres sous échelles : la dépression, anxiété, insomnie nous avons un sous score de 0.

Synthèse

Les résultats du questionnaire GHQ-12 et l'analyse de l'entretien, indique que M^{me} Tiziri ne présente pas une détresse psychologique par un score globale de 1.

12. Cas de Mademoiselle Kenza

12.1 Présentation du cas

M^{lle} Kenza âgée de 22 ans, célibataire, son niveau d'instruction c'est Bac et formation d'aide soignante, elle est au service de chirurgie à la

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

clinique le Rameau d'olivier. Elle travaille toute la semaine à part le week-end de 8 h jusqu'à 16 h.

12.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 24 mars 2022 à 14 h, au niveau du bureau des infirmiers d'une durée de 20 minutes.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier

Selon M^{lle} Kenza : « *J'adore mon métier, c'est un métier où je peux aider et soigner les malades* ». Elle examine au moyenne 25 patients par jour, « *À l'arrivée des patients mon activité est ; changement de pansement, les injections, aide le malade et le préparer pour aller au bloc* ». Concernant ses relations « *Avec mes patients tout dépend de la situation* » et avec ses collègues c'est professionnelle, pas d'amitié.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlant de la covid-19, nous avons constaté que notre sujet ne respecte pas les mesures de sécurité. M^{lle} Kenza n'a jamais été testé au coronavirus malgré que le virus est très contagieux. Cette infirmière n'était pas vaccinée contre le coronavirus disant « *Non je ne suis pas vaccinée* ».

Nous avons demandé à M^{lle} Kenza de nous dire sa réaction envers les patients atteint du Covid-19, elle répondait : « *C'est difficile mais je ferai mon possible parce que c'est mon métier* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

En parlant sur la santé mentale avec notre sujet, répond « *Franchement je ressens beaucoup plus de la fatigue psychique* », nous avons constaté que M^{lle} Kenza était très stressée durant la période de COVID.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

D'après cette infirmier est très nerveuse, disait : « *Beaucoup, surtout si quelqu'un m'énerve, et aussi si par rapport à la façon dont la personne parle avec moi* ». M^{lle} Kenza à des fois des difficultés à régler ses problèmes et à prendre des décisions parce que selon elle c'est difficile.

12.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 13 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{lle} Kenza.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	1
Anxiété	6	8	12	4	1	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	0	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

Ce tableau représente les résultats de M^{lle} Kenza, nous constatant que le score global est 1 ce qui signifie que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 14).

M^{lle} Kenza a eu un sous score de 0, pour le premier sous échelle qui est la dépression en cochant la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* », et la valeur 1 recordée à 0 pour les deux items « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* » Et « *Avez-vous pensé que vous*

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

ne valez rien ? » ; Les résultats de cette sous échelle montre que M^{lle}. Kenza ne présente pas des signes de dépression.

Concernant la deuxième sous échelle qui est l'anxiété le sujet a obtenu un sous score de 1, M^{lle} Kenza a coché la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vous difficultés ?* », et la valeur 3 recordée à 1 pour l'item « *Avez-vous pu faire face à vous problèmes ?* », enfin la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Vous vous êtes senti relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que M^{lle}. Kenza présente quelques signes d'anxiété.

La troisième sous échelle qui est les troubles psychosomatiques M^{lle}. Kenza a coché la valeur 1 recordée à 0 pour les deux items « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* », Et « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet ne présente pas de troubles psychosomatiques.

Pour la dernière sous échelle qui est l'insomnie le sujet a obtenu un sous score de 0, M^{lle} Kenza a coché sur la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* » et la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 2 « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; ce qui résulte que le sujet ne présente pas de troubles de sommeil.

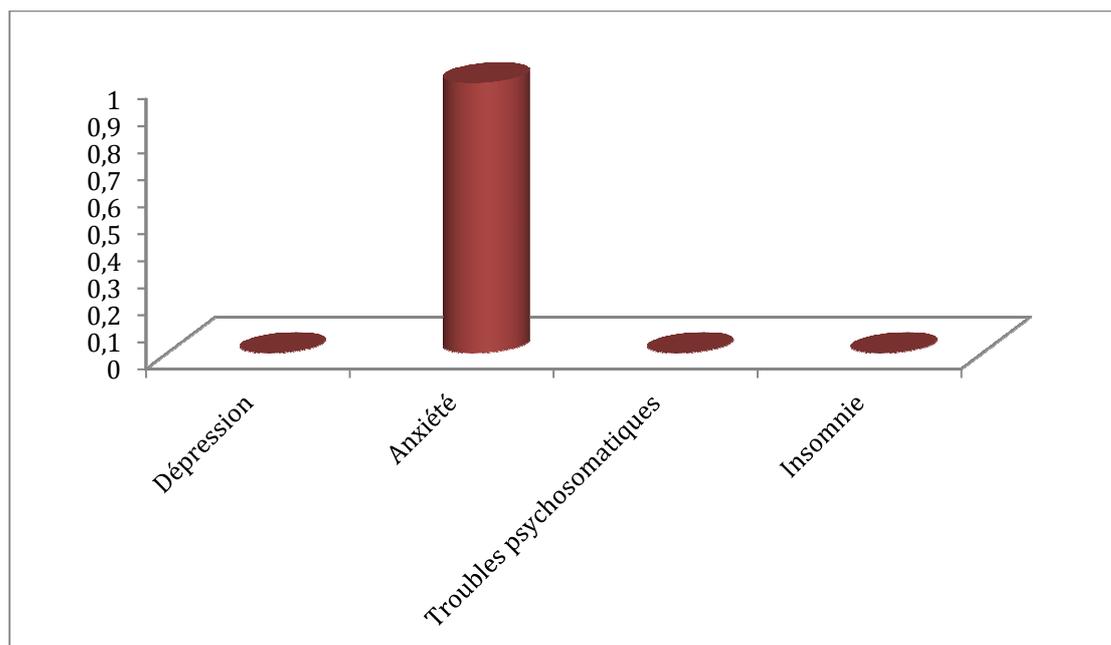


Figure N° 18 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Kenza.

Cette figure représente les résultats de M^{lle} Kenza a obtenu dans les quatres domaines du questionnaire GHQ-12.

Nous avons constaté que notre sujet souffre de quelques symptômes d'anxiété avec un sous-score de 1, contrairement aux autres sous-échelles qui sont la dépression, l'anxiété, les troubles psychosomatiques et l'insomnie nous avons remarqué l'absence des symptômes de ces derniers avec un sous-score de 0.

Synthèse du cas

L'analyse de l'entretien et les résultats de l'échelle GHQ-12 indique que M^{lle} Kenza ne présente pas une détresse psychologique par un score global de 1.

13. Cas de Madame Lina

13.1 Présentation du cas

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

M^{me} Lina, âgée de 25 ans, mariée, son niveau d'instruction est 1^{ère} universitaire, plus formation d'aide soignante, elle est au service de la chirurgie à la clinique Rameau d'olivier. Elle travaille toute la semaine de 8 h jusqu'à 16 h.

13.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 24 mars 2022 à 11h, au niveau du bureau des infirmiers d'une durée de 30 minutes.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier

D'après M^{me} Lina le métier d'infirmier « *C'était mon rêve d'être une infirmière* ». Elle examine par moyenne 20 patients par jour.

Elle rajoute concernant ses activités « *Mettre le malade d'abord sur la balance après on lui donne une chambre et une casaque* ». Sa relation avec ses patients et ses collègues est très bien.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlent de la covid-19, nous constatons que notre sujet respecte les mesures de sécurité. M^{me} Lina n'a jamais été testée au coronavirus. Cette infirmière est vaccinée contre ce virus disait « *Oui je suis vaccinée par deux doses de sinovac* ».

D'après M^{me} Lina « *Envers un patient atteint du Covid-19, j'ai de la peur, et je m'éloigne pour ne pas être contaminé* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

En discutons sur la santé mentale avec notre sujet, disait : « *Oui des fois je ressens une fatigue physique vu le grand nombre des malades que ont été examinés* ».

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

M^{me} Lina est personne calme active durant son travail, elle affirme « *J'ai vraiment du mal à prendre des décisions et à gérer tout sort de problèmes* ».

13.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 14 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Lina.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	3	5
Anxiété	6	8	12	4	1	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Lina, nous constatons que le score global est de 5 ce qui signifie que notre sujet présente une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 15).

Dans la premier sous échelle qui est la dépression le sujet a obtenu un sous score de 3, M^{me} Lina a coché la valeur 4 recordée à 1 pour l'item « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu prendre plaisir de vos activités quotidiennes ?* », la valeur 4 recordée à 1 pour l'item « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* », et la valeur 3 recordée à 1 pour l'item « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; Les résultats de cette sous-échelle montre que M^{me} Lina présente les signes de dépression.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Dans la deuxième sous échelle qui est l'anxiété le sujet a obtenu un sous-score de 1, M^{me} Lina a coché sur la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », la valeur 3 recordée à 1 pour l'item « *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* », et la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet présente les signes d'anxiété.

Dans la troisième sous échelle qui est les troubles psychosomatiques M^{me} Lina a coché la valeur 3 recordée à 1 pour l'item « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* », et la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; ce qui montre que le sujet est sous pression.

Dans la quatrième sous échelle qui est l'insomnie le sujet a obtenu un score de sous-score de 0, M^{me} Lina a coché la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », et la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet ne présente pas de troubles de sommeil.

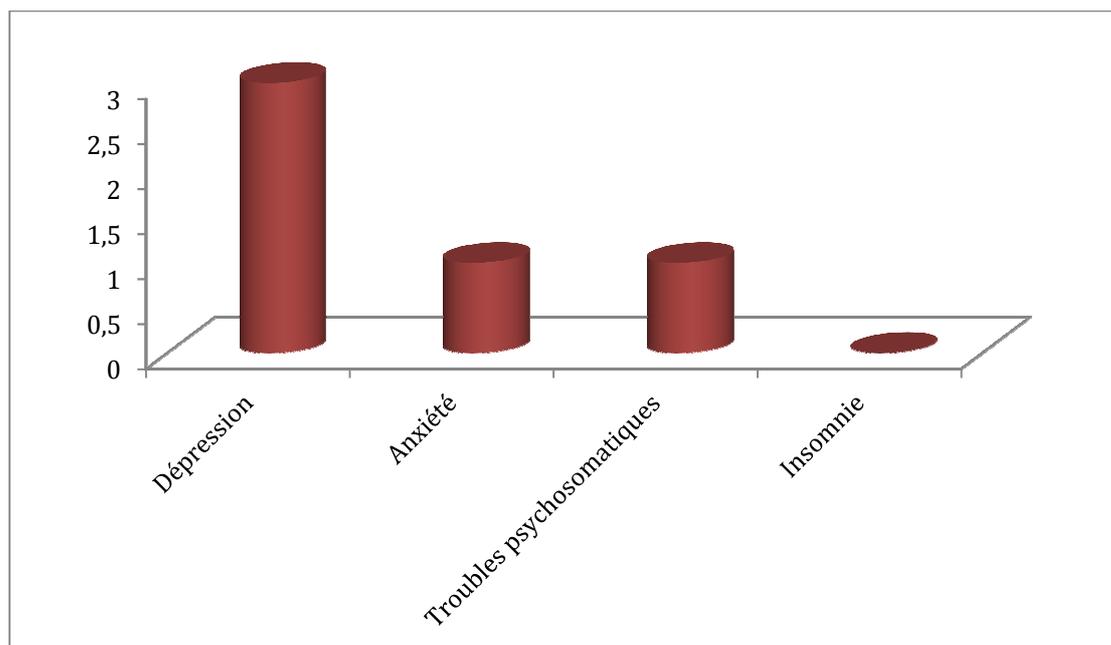


Figure N° 19 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Lina.

Cette figure représente les résultats du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Lina a obtenu un sous-score de 3 pour la dépression et un sous-score de 2 pour l'échelle d'anxiété et les troubles psychosomatiques, et enfin un score de 0 pour l'insomnie.

Synthèse du cas

D'après l'analyse de l'entretien et les résultats du questionnaire GHQ-12, nous remarquons que M^{me} Lina présente une détresse psychologique par un score global de 5.

14. Cas de Madame Kahina

14.1 Présentation du cas

M^{me} Kahina âgée de 30 ans, mariée, diplômée universitaire, elle travaille au service de chirurgie à la clinique le Rameau d'olivier. M^{me} Kahina travaille en garde, elle commence son travail à 17h jusqu'à 8.30h.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

14.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 24 mars 2022 à 8h avant que sa garde termine au niveau du bureau des infirmiers dans une durée de 30 minutes.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier

D'après M^{me} Kahina le métier d'infirmier « *C'est maintenir et restaurer la santé, accompagner les malades dans leurs parcours de soins* ». Elle examine en moyenne 30 patients par jour. A l'arrivée des patients ses activités dit: « *Faire l'admission, prendre le poids, préparer le malade pour aller au bloc et aussi l'installer dans la chambre* ». Sa relation avec ses patients et ses collègues et plutôt très bien.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlant de la covid-19 avec M^{me} Kahina, nous avons remarqué que cette infirmière respecte les mesures de sécurité ; elle porte le masque, se protège à travers différentes manières tels que ; se laver les mains, faire le gel...ect. Elle était déjà testée au Covid mais le résultat était négatif. Mais elle était vaccinée contre ce virus disant : « *Oui je suis vaccinée par deux doses de sinovac* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

En parlant de la sante mentale avec M^{me} Kahina disait : « *Je suis épuisée physiquement et psychologiquement à cause de la charge au travail, je suis vraiment fatiguée* ».

Nous avons constaté que notre sujet est nerveuse, disait : « *Oui, oui je suis nerveuse et c'est par rapport aux comportements des malades* ».

M^{me} Kahina elle se sente triste en ce qui concerne les malades « *Je sens une tristesse surtout quand je vois la souffrance que subissent les malades* », nous avons distingué qu'elle n'a pas de difficultés à régler ses problèmes ni de prendre des décisions.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

14.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 15 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Kahina.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	1	1
Anxiété	6	8	12	4	0	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	0	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Kahina, nous constatons que le score global est 1 ce qui signifie que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 16).

Dans la première sous échelle qui est la dépression le sujet a obtenu un sous score de 0, M^{me} Kahina a coché la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 3 « Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ? », la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 7 « Avez-vous pu prendre plaisir durant vos activités quotidiennes ? », la valeur 3 recordée à 1 pour l'item « Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ? », et la valeur 1 recorder à 0 pour l'item 11 « Avez-vous pensé que vous ne valez rien ? » ; Les résultats que nous avons obtenus dans cette sous échelle montre que M^{me} Kahina présente quelques signes de dépression.

Dans la deuxième sous échelle qui est l'anxiété le sujet a obtenu un sous score de 0. M^{me} Kahina a coché la valeur 2 recordée à 0 pour les

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

deux items 4, 8 « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », Et « *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l’item 6 « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », et la valeur 2 recordée à 0 pour l’item 12 « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l’ensemble ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que M^{me} Kahina ne présente aucun signe d’anxiété.

Dans la troisième sous échelle qui est les troubles psychosomatiques M^{me} Kahina a coché sur la valeur 2 recordée à 0 pour l’item 5 « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* », et la valeur 1 recordée à 0 pour l’item 10 « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet ne présente pas de trouble psychosomatique.

Dans la quatrième sous échelle qui est l’insomnie le sujet a obtenu un sous score de 0, M^{me} Kahina a coché sur la valeur 2 recordée à 0 pour l’item 1 « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l’item 2 « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; Les résultats de cette sous-échelle montre que M^{me} Kahina ne présente pas de troubles de sommeil.

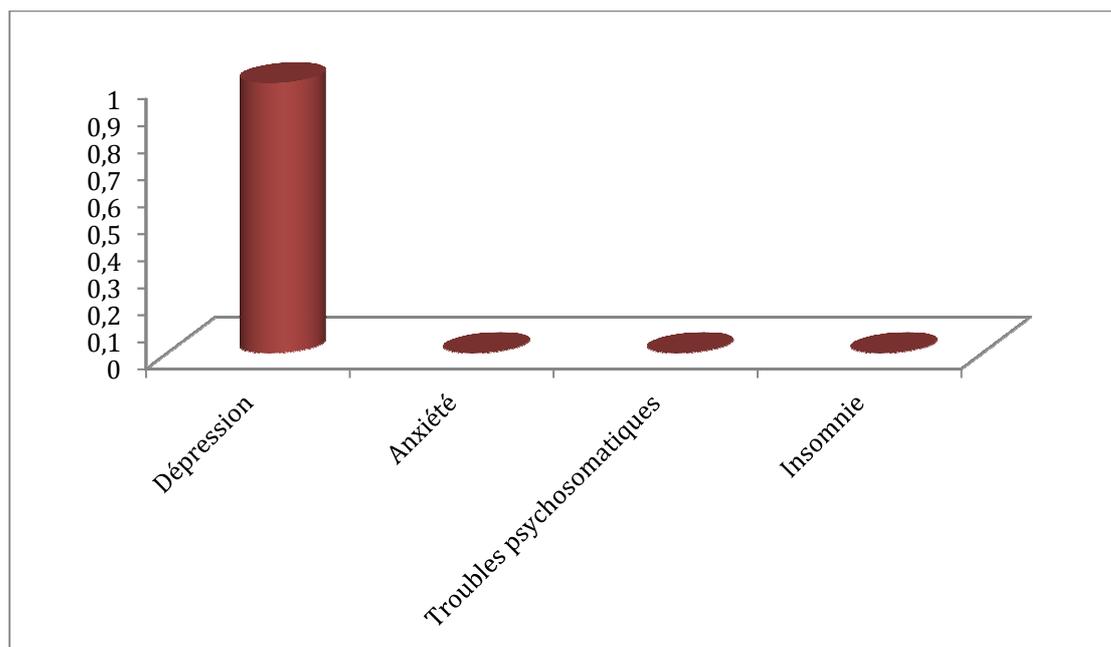


Figure N° 21 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Kahina.

Cette figure représente les résultats de M^{me} Kahina obtenus dans les quatre sous-échelles du questionnaire GHQ-12. Nous avons remarqué que le sujet a une légère dépression par un sous score de 1, et les autres sous-échelles ont un sous-score de 0 ; anxiété, trouble psychosomatiques, insomnie.

Synthèse du cas

Les résultats du questionnaire GHQ-12 est l'analyse de l'entretien, nous pouvons dire que M^{me} Kahina ne présente pas une détresse psychologique par un score global de 1.

15. Cas de Monsieur Djalil

15.1 Présentation du cas

Monsieur Djalil âgé de 33 ans, mariée, il travail dans le service de la chirurgie à la clinique de Rameau d'olivier. M Djalil est un infirmier actif

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

qui assume avec grand soin sa tâche. Il travaille toute la semaine à part le lundi et mardi.

15.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 24 mars 2022 à 14 h, au niveau du bureau des infirmiers.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier

Le métier d'infirmier pour M Djalil « C'est aider le malade et l'orienter vers la guérison ». Il examine en moyenne 12 patients par jour. A l'arrivée des patients son activité disait « *C'est accueil des malades, prendre son dossier pour l'orienter à une chambre pour le préparer au bloc* ». Sa relation avec ses patients et ses collègues est bien.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En parlant de la COVID-19 avec M Djalil, nous avons remarqué que cet infirmier est testé positif à ce virus « *J'ai déjà fait le test et le résultat était positif, parmi les symptômes que j'ai ressenti ; La fièvre, la toux, perte de l'odorat, céphalées, fatigue, dyspnée* » ; dans une durée de 10 jours, M Djalil n'est pas vacciné contre le coronavirus.

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

D'après la discussion sur la santé mentale avec M Djalil qui disait : « *Je sens un peu de fatigue physique et psychique durant mon travail vu y'a beaucoup de malades* ». Nous avons demandé à notre sujet de nous dire si il à une sensation de peur, disait : « *Oui j'ai une sensation de peur surtout durant les premières vagues de covid-19* ».

M Djalil à confiance en lui, il gère ses problèmes et même il n'a pas des difficultés à prendre des décisions.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

15.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 16 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M Djalil.

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	0	1
Anxiété	6	8	12	4	0	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	0	

Ce tableau représente les résultats de M Djalil, nous constatons que le score global est de 1 ce qui signifie que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 17).

La premier sous échelle qui est la dépression le sujet a obtenu un sous-score de 0, M Djalil a coché la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu prendre plaisir durant vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour les deux items « *Vous vous êtes sentis malheureux, déprimé ?* » Et « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; Les résultats que nous avons obtenus dans cette sous échelle montre que M Djalil ne présente aucun signe de dépression.

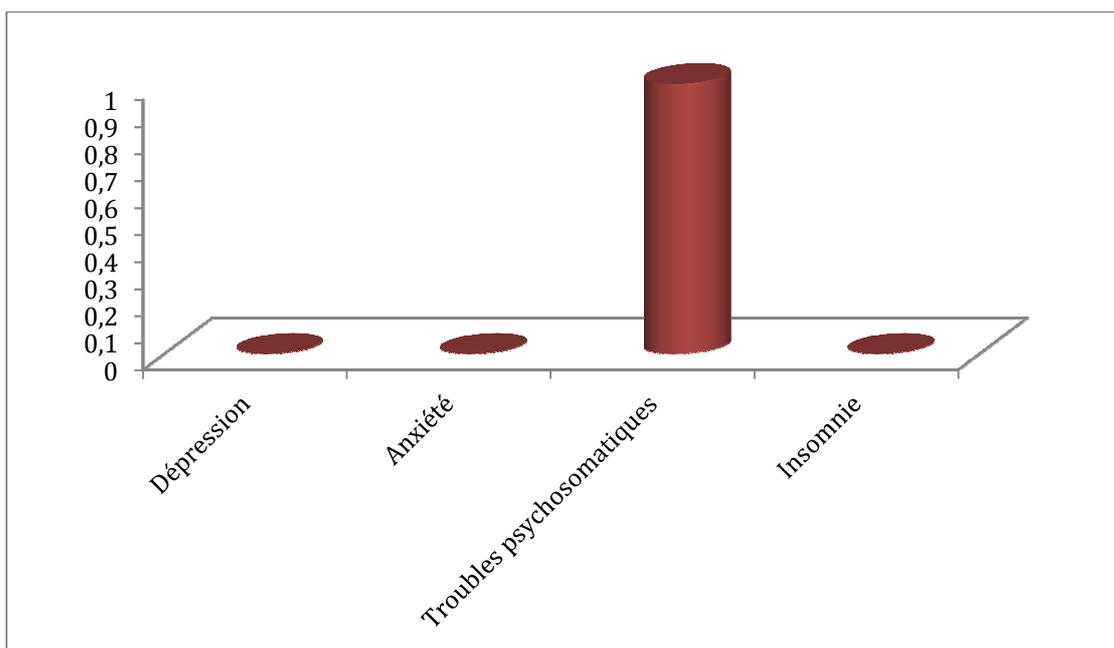
La deuxième sous échelle qui est l'anxiété le sujet à obtenu un sous score de 0, M Djalil a coché la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Vous*

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

vous êtes senti capable de prendre des décisions ? », « *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* », « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* ». Et la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet ne présente pas les signes d'anxiété.

La troisième sous échelle qui est les troubles psychosomatiques le sujet a obtenu un sous-score de 1. M Djalil a coché sur la valeur 3 recordée à 1 pour l'item « *Vous vous êtes sentis constamment sous pression ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet est sous pression.

La quatrième sous échelle qui est l'insomnie le sujet a obtenu un sous score de 0, Mr Djalil a coché la valeur 1 recordée à 0 pour l'item « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* » et la valeur 2 recordée à 0 pour l'item « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; ce qui montre que Mr Djalil ne présente pas de trouble de sommeil.



Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Figure N° 22 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de Mr Djalil.

Cette figure représente les résultats Mr Djalil obtenus dans les quatre sous-échelles du questionnaire GHQ-12.

Nous avons remarqué que le sujet a obtenu un sous score de 1 pour l'échelle associée aux troubles psychosomatiques, contrairement aux autres sous échelles : la dépression, anxiété, insomnie le sujet a obtenu un sous-score de 0.

Synthèse du cas

Selon l'analyse de l'entretien et les résultats du questionnaire GHQ-12, nous avons constaté que Mr Djalil ne présente pas une détresse psychologique par un score globale de 1.

16. Cas de Madame Akila

16.1 Présentation du cas

M^{me} Akila âgée de 56 ans, mariée, est une infirmière principale au service de la chirurgie à la clinique de Rameau d'olivier. Elle travaille 2 jours et elle se repose 2 jours.

16.2 Présentation et analyse des données de l'entretien semi-directif

L'entretien s'est déroulé le 30 mars 2022 à 15h, au niveau du bureau des infirmiers. Pour M^{me} Akila nous n'avons pas pu lui faire passer le test le même jour, nous avons dû attendre quelques jours, pour lui faire passer l'entretien.

Axe 1 : Informations liées à la profession d'infirmier

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Le métier d’infirmier pour M^{me} Akila « *C’est un métier noble* ». Elle examine en moyenne 15 patients par jour. Ses activités à l’arrivée des patients « *Je l’enregistre sur le registre, j’installe dans une chambre, et bien sûr lui faire les soins* ». Sa relation avec ses patients et ses collègues est bien.

Axe 2 : Informations sur la COVID-19

En discutant sur la covid-19 avec M^{me} Akila, nous avons remarqué que cette infirmière respecte les mesures de sécurité, mettant un masque tout le temps et se lave les mains chaque fois après changement de pansement ou avoir fait une injection pour un malade, elle s’est vaccinée contre ce virus, elle disait : « *Oui, deux doses de sinovac* », elle rajoute : « *Ce n’était pas difficile de rester en masque durant toutes les horaires du travail, étant donné la gravité de la maladie et nous somme habitués avec* ».

Axe 3 : Informations sur la santé mentale

Nous avons abordé la discussion sur la santé mentale avec M^{me} Akila, disait : « *Je sens beaucoup plus de la fatigue physique car la pandémie nous a beaucoup perturbée*».

Cette infirmière a une perte d’amour pour son travail : « *De temps en temps je pense arrêter de travailler parce que ya beaucoup de pression* », elle rajoute« *Je suis une personne qui est très calme* ».

16.3 Présentation et analyse des données du questionnaire GHQ-12

Tableau N° 17 : Résultats du questionnaire de GHQ-12 de M^{me} Akila.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Les quatre domaines :	Les items :				Les sous scores :	Le score global :
Dépression	9	3	7	11	1	5
Anxiété	6	8	12	4	2	
Troubles psychosomatiques	5	10	/	/	1	
L'insomnie	2	1	/	/	1	

Ce tableau représente les résultats de M^{me} Akila, nous constatons que le score global est de 5 ce qui signifie que notre sujet présente une détresse psychologique. (Voir l'annexe N° 18).

Par rapport à la première sous échelle qui est la dépression le sujet a obtenu un sous score de 1, M^{me} Akila a coché la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 3 « *Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?* », la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 7 « *Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?* », la valeur 1 recordée à 0 « *Pas du tout* » pour l'item 9 « *Vous vous êtes senti malheureux, déprimé ?* », et la valeur 4 recordée à 1 pour l'item 11 « *Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?* » ; Les résultats que nous avons obtenus dans cette sous-échelle montre que M^{me}. Akila présente quelques signes de dépression.

Quant à la deuxième sous-échelle qui est l'anxiété le sujet a obtenu un sous-score de 2, M^{me} Akila a coché la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 4 « *Vous vous êtes sentis capable de prendre des décisions ?* », la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 6 « *Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?* », la valeur 3 recordée à 1 pour l'item 8

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

« *Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?* », la valeur 4 recordée à 1 pour l'item 12 « *Vous vous êtes sentis relativement heureux dans l'ensemble ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que M^{me} Akila présente les signes d'anxiété.

Dans la troisième sous-échelle qui est les troubles psychosomatiques M^{me} Akila a coché sur la valeur 4 recordée à 1 pour l'item 5 « *Vous vous êtes senti constamment sous pression ?* », et la valeur 1 recordée à 0 pour l'item 10 « *Avez-vous perdu confiance en vous ?* » ; Les résultats de cette sous échelle montre que le sujet est sous pression.

La dernière sous échelle qui est l'insomnie le sujet a obtenu un sous score de 1, M^{me} Akila a coché sur la valeur 2 recordée à 0 pour l'item 1 « *Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?* », et la valeur 4 recordée à 1 pour l'item 2 « *Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?* » ; Les résultats de cette sous-échelle montre que M^{me} Akila présente des troubles de sommeil.

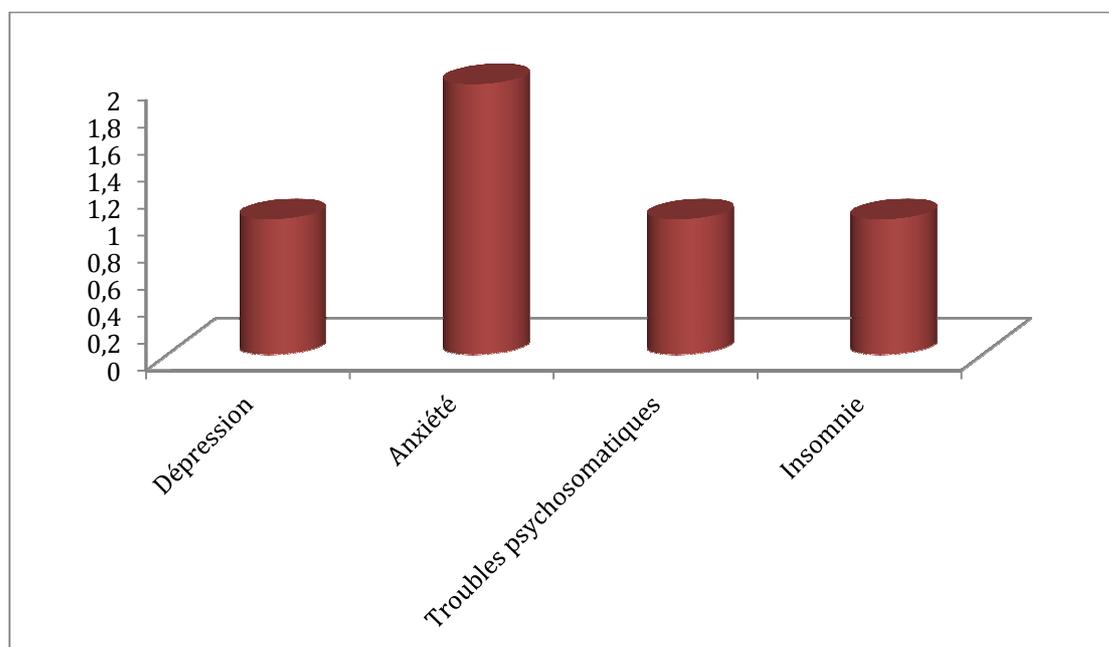


Figure N° 23 : Histogramme du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Akila.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Cette figure représente les résultats obtenus dans le questionnaire GHQ-12 de M^{me} Akila. Nous avons remarqué que le sujet présente les symptômes d'anxiété par un sous-score de 2 contrairement aux autres sous-échelles : dépression, troubles psychosomatiques, insomnie avec un score de 1.

Synthèse du cas

A partir de l'analyse de l'entretien et les résultats du questionnaire GHQ-12, nous constatons que M^{me} Akila présente une détresse psychologique par un score global de 5.

- Discussions des hypothèses

Après avoir présenté 16 cas de notre étude, la discussion des hypothèses est la dernière partie du chapitre qui nous permet de discuter de notre hypothèse, et afin de répondre à la problématique recherchée et confirmée ou infirmée les hypothèses déjà formulées dans la problématique.

C'est à partir de l'analyse de l'entretien semi-directif et des résultats du questionnaire GHQ-12 (le General Health Questionary dans sa version française de 12 items) de la santé mentale qui ont été élaborés durant notre stage au niveau de la clinique privée rameau d'olivier de Bejaia.

Notre hypothèse générale suppose « La santé mentale de notre groupe de recherche serait altérée par la covid-19 ».

1. Cas N° 01 : Madame Houria

Selon les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Houria a obtenu un score global de 2. Elle a obtenu un sous score de 1 pour chaque échelle : troubles psychosomatique, et insomnie. Et un sous score de 0 pour les échelles : dépression, anxiété.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

D'après ses résultats, nous remarquons que notre sujet ne présente pas de détresse psychologique, dans ce cas, pour les hypothèses partielles, la première qui stipule que (les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 souffrent des signes de dépression) et la deuxième qui est sur l'anxiété sont infirmées contrairement à la troisième sur les troubles psychosomatiques et la quatrième qui est sur, l'insomnie qui sont confirmés.

Notre hypothèse générale est infirmée pour M^{me} Houria.

2. Cas N° 02 : Madame Nora

On se basant sur les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Nora a obtenu un score global de 5. Elle a obtenu un sous score de 1 pour l'échelle de dépression, trouble psychosomatique, insomnie, contrairement à la sous échelle d'anxiété ou elle a obtenu un sous score de 2, ce qui indique que notre sujet présente des signes d'anxiété.

Selon ses résultats, nous remarquons que notre sujet présente une détresse psychologique, dans se cas, pour les hypothèses partielles, la première qui stipule que (les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 souffrent des signes de dépression), la deuxième sur l'anxiété et la troisième qui est sur les troubles psychosomatiques, la quatrième sur l'insomnie sont confirmées.

Notre hypothèse générale est confirmée pour M^{me} · Nora.

3. Cas N° 03 : Madame Wahiba

Suite aux résultats du questionnaire GHQ-12 M^{me} Wahiba a obtenu un score global de 1; notre sujet a obtenu un sous score 0 pour les trois sous échelles : dépression, anxiété, insomnie ce qui nous permet d'infirmier notre premier et deuxième et quatrième hypothèse, Et un sous

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

score de 1 pour l'échelle des troubles psychosomatiques, ce qui indique que M^{me} Wahiba souffre d'une sous pression et nous confirmer notre troisième hypothèse.

D'après ses résultats, M^{me} Wahiba ne présente pas de détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est infirmée pour se cas.

4. Cas N° 04 : Madame Sihem

Selon les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Sihem a obtenu un score global de 4 ; elle a obtenu un sous score de 0 pour la dépression, ce qui signifie que notre premier hypothèse est infirmée, un sous score de 1 pour les deux échelles : Anxiété et insomnie, et un sous score de 2 pour l'échelle des troubles psychosomatiques ce que nous permet de confirmée notre deuxième, troisième et quatrième hypothèse.

Les résultats indiquent que notre sujet présente une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est confirmée pour M^{me} Sihem.

5. Cas N° 05 : Madame Hanane

À partir des résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Hanane, nous constatons que le score global est 1 ; notre cas a obtenu un sous score de 0 pour les trois sous échelle : dépression, troubles psychosomatiques, insomnie ce qui signifie que la notre première, troisième, et quatrième hypothèse sont infirmées. Contrairement a notre deuxième hypothèse (nous remarquons que certains infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 ont des signes d'anxiété) est confirmée parce que madame Hanane a eu un sous score de 1 pour l'échelle d'anxiété.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Selon ces résultats, nous remarquons que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est infirmée pour M^{me} Hanane.

6. Cas N° 06 : Mademoiselle Sarah

Les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{lle} Sarah a obtenu un score global de 4 ; les sous scores des deux échelles dépression et anxiété est 2, se qui permet de confirmer notre premier et deuxième hypothèse par contre, les sous scores des troubles psychosomatiques et l'insomnie est 0 se qui nous permet d'infirmée notre troisième et quatrième hypothèse.

D'après ces résultat, nous distinguons que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est confirmée pour M^{lle} Sarah.

7. Cas N° 07 : Mademoiselle Sabah

Suite aux résultats du questionnaire GHQ-12, M^{lle} Sabah a obtenu un score global de 5 ; notre sujet a obtenu un sous score de 2 pour les deux échelles dépression et anxiété, un sous score de 1 pour l'insomnie ce qui signifie que notre premier, deuxième, et quatrième hypothèse sont confirmées, enfin un sous score de 0 pour les troubles psychosomatiques ce qu'il nous montre que notre troisième hypothèse (les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 présentent des troubles psychosomatiques) est infirmée pour le cas de mademoiselle Sabah.

Les résultats indiquent que notre sujet présente une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est confirmée pour M^{lle} Sabah.

8. Cas N° 08 : Mademoiselle Nadira

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

On se basant sur les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{lle} Nadira a obtenu un score global de 3 ; notre sujet a obtenu un sous score 0 pour la dépression se qui indique que notre premier hypothèse (les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 souffrent des signes de dépression) est infirmée, et un sous score de 1 pour les trois sous échelle : anxiété, troubles psychosomatiques, l'insomnie ce que permet de confirmée nos hypothèses.

D'après ces résultats, nous constatons que notre sujet présente une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est confirmée pour M^{lle} Nadira.

9. Cas N° 09 : Madame Nawal

Les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Nawal a eu un score global est 0 ; elle a obtenu un sous score 0 pour tout les échelles : la dépression, anxiété, troubles psychosomatiques, l'insomnie qui signifie que les hypothèses sont infirmées.

Ces résultats montrent que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est infirmée pour M^{me} Nawal.

10. Cas N° 10 : Madame Zahida

Suite aux résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Zahida a obtenu un score global de 1. Cela indique que notre sujet est normal qui veut dire elle ne présente pas une détresse psychologique, le sujet a obtenu un sous score de 0 pour les sous échelles de dépression, anxiété, insomnie ; ce qui montre que notre première, deuxième, et quatrième hypothèse sont infirmées contrairement à la sous échelle de trouble psychosomatique le sujet a obtenu un sous

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

score de 1, ce qui désigne que notre sujet est sous pression et confirmée notre troisième hypothèse qui est sur les troubles psychosomatiques.

D'après ces résultats, nous constatons que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est infirmée pour M^{me} Zahida.

11. Cas N° 11 : Madame Tiziri

Selon les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Tiziri a obtenu un score global de 1. Le sujet a obtenu un sous score de 1 pour l'échelle de trouble psychosomatique se qui nous montre que notre troisième hypothèse est confirmée. Par contre les sous échelles de dépression, anxiété, insomnie M^{me} Tiziri a obtenu un sous score de 0 ce qui permet d'infirmier notre première, deuxième, et quatrième hypothèse,

Selon ces résultats, nous distinguons que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est infirmée.

12. Cas N° 12 : Mademoiselle kenza

D'après les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{lle} Kenza a obtenu un score global de 1. Le sujet a obtenu un sous-score de 1 pour la sous-échelle d'anxiété ce qui indique que notre deuxième hypothèse est confirmée, par contre les sous échelles de dépression, insomnie, troubles psychosomatique M^{lle} Kenza a obtenu un sous score de 0 ce qui montre que les hypothèses de ses dernières sont infirmées. Ce qui indique que notre sujet présente quelques signes d'anxiété.

Ces résultats, montrent que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est infirmée pour M^{lle} Kenza.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

13. Cas N° 13 : Madame Lina

À partir des résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Lina a obtenu un score global de 5. Elle a obtenu un sous score de 3 pour la sous échelle de dépression, par contre les deux sous échelles d'anxiété et de trouble psychosomatique elle a obtenu un sous score de 1 et pour la sous échelle d'insomnie elle a un sous score de 0.

Ses résultats indiquent que notre sujet présente une détresse psychologique, dans ce cas, pour les hypothèses partielles, la première qui stipule que (les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 souffrent des signes de dépression) et la deuxième, qui est sur l'anxiété, la troisième sur les troubles psychosomatiques sont confirmées contrairement à la quatrième qui est sur l'insomnie qui sont infirmées.

Notre hypothèse générale est confirmée pour M^{me} Lina.

14. Cas N° 14 : Madame Kahina

Les résultats du questionnaire GHQ-12, de M^{me} Kahina montrent quelle a obtenu un score global de 1. Elle a obtenu un sous score de 0 pour chaque sous échelle : anxiété, trouble psychosomatique, insomnie ce qui nous permet d'infirmier les hypothèses de ces derniers. Par contre la sous échelle de dépression elle a obtenu un sous score de 1. Ce qui indique que notre sujet présente les signes de dépression et que notre première hypothèse (les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 souffrent des signes de dépression) est confirmée.

D'après ces résultats, nous pouvons dire que notre sujet ne présente pas une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est infirmée pour ce cas.

15. Cas N° 15 : Monsieur Djalil

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

Suite aux résultats du questionnaire GHQ-12, M Djalil a obtenu un score global de 1. Le sujet a obtenu un sous score de 1 pour la sous échelle de troubles psychosomatique ce qui signifie que notre hypothèse (les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 présentent des troubles psychosomatiques) est confirmée, contrairement aux autres sous échelles : dépression, anxiété, insomnie il a obtenu un sous score de 0. Les hypothèses de ses derniers sont infirmées.

D'après ces résultats, notre sujet ne présente pas une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est infirmée pour M Djalil.

16. Cas N° 13 : Madame Akila

On se basant sur les résultats du questionnaire GHQ-12, M^{me} Akila a obtenu un score global de 5. Notre sujet a obtenu un sous score de 2 pour la sous échelle d'anxiété, contrairement aux autres sous échelles : dépression, troubles psychosomatiques, insomnie elle a obtenu un sous score de 1, ce qui signifie que nos hypothèses sont confirmées.

Selon ces résultats, nous constatant que notre sujet présente une détresse psychologique, dans ce cas, notre hypothèse générale est confirmée pour M^{me} Akila.

Synthèse

Dans cette étude, on a tenté d'aborder la question « Quelle est l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale des infirmiers ? ».

En utilisant des méthodes qui sont l'entretien semi-directif pour objectif de préparer les sujets pour le test et aussi récolté des données.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

À partir des outils de recherche que nous avons utilisée pour recueillir les informations fiables sur nos sujets de recherche, nous pouvons distinguer entre nos cas.

A partir des résultats obtenus durant notre recherche, nous avons constaté que notre première hypothèse partielle intitulée « Les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 souffrent des signes de dépression », a été confirmée pour les cas suivants : M^{me} Nora, M^{lle} Sarah, M^{lle} Sabah, M^{me} Lina, M^{me} Kahina, M^{me} Akila. Ainsi nous l'avons infirmé pour : M^{me} Houria, M^{me} Wahiba, M^{me} Sihem, M^{me} Hanane, M^{lle} Nadira, M^{me} Nawal, M^{me} Zahida, M^{me} Tiziri, M^{lle} Kenza, M Djalil.

Notre deuxième hypothèse partielle intitulée « Nous remarquons que certains infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 ont des signes d'anxiété », ce dernier est confirmé par les cas suivant : M^{me} Nora, M^{me} Sihem, M^{me} Hanane, M^{lle} Sarah, M^{lle} Sabah, M^{lle} Nadira, M^{lle} Kenza, M^{me} Lina, M^{me} Akila. Ainsi nous l'avons infirmé pour : M^{me} Houria, M^{me} Wahiba, M^{me} Nawal, M^{me} Zahida, M^{me} Tiziri, M^{me} Kahina, M Djalil.

Pour la troisième hypothèse partielle intitulée « Les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 présentent des troubles psychosomatiques », a été confirmé pour les cas suivants : M^{me} Houria, M^{me} Nora, M^{me} Wahiba, M^{me} Sihem, M^{lle} Nadira, M^{me} Zahida, M^{me} Tiziri, M^{me} Lina, M Djalil, M^{me} Akila. Ainsi nous l'avons infirmé pour : M^{me} Hanane, M^{lle} Sarah, M^{lle} Sabah, M^{me} Nawal, M^{lle} Kenza, M^{me} Kahina.

Chapitre V Présentation, analyse et discussion des hypothèses

La dernière hypothèse intitulée « Les infirmiers durant l'épidémie de la covid-19 présentent des problèmes d'insomnie », ce dernier est confirmé par les cas suivant : M^{me} Houria, M^{me} Nora, M^{me} Sihem, M^{lle} Sabah, M^{lle} Nadira, M^{me} Akila. Ainsi nous l'avons infirmée pour : M^{me} Wahiba, M^{me} Hanane, M^{lle} Sarah, M^{me} Nawal, M^{me} Zahida, M^{me} Tiziri, M^{lle} Kenza, M^{me} Lina, M^{me} Kahina, M Djalil.

Dans l'hypothèse générale intitulée « La santé mentale de notre groupe de recherche serait altérée par la covid-19 », on trouve des cas confirmés comme M^{me} Nora, M^{me} Sihem, M^{lle} Sarah, M^{lle} Sabah, M^{lle} Nadira, M^{me} Lina, M^{me} Akila. Et Les cas infirmés sont M^{me} Houria et M^{me} Wahiba, M^{lle} Hanane, M^{me} Nawal, M^{me} Zahida, M^{me} Tiziri, M^{lle} Kenza, M^{me} Kahina, M Djalil.

Conclusion générale

Conclusion générale

A la fin de notre étude qui s'intitule « la santé mentale des infirmiers durant l'épidémie de la COVID-19 » et qui a pour objectif de savoir l'impact de la COVID-19 sur les professionnels de santé plus précisément les infirmiers.

Notre étude a été effectuée au sein de la clinique privée rameau d'olivier de Bejaia auprès des infirmiers des deux services : service gynécologie et maternité et service de chirurgie dans une durée de 45 jours 2 fois par semaine.

L'étude a porté sur 16 cas, nous avons eu le recours l'entretien semi-directif et un outil psychométrique le questionnaire GHQ-12 sur la détresse psychologique.

La profession d'infirmier comme toute profession sociale, nécessite beaucoup de travail et d'énergie mais aussi avoir des compétences adéquates, et une forte interaction avec autrui. C'est une profession très lourde pleine de challenges, de contraintes et de responsabilité envers les patients.

Les infirmiers donnent chaque jour cœur et âme, mettant leur vie en danger pour prendre soin des patients. En prenant comme exemple Le coronavirus est une grande famille de virus connus pour provoquer des maladies tant chez les animaux que chez les hommes; chez ces derniers, les coronavirus provoquent des infections respiratoires allant du simple rhume à des maladies plus graves.

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.

Cette crise sanitaire devrait nous aider à mieux comprendre la vulnérabilité des soignants à la souffrance psychologique afin de renforcer les stratégies de prévention primaire et la formation aux enjeux psychologiques des soins, de la relation, et de la gestion des situations de crises sanitaires.

« La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ».

Conclusion générale

C'est un équilibre de la santé mentale, émotionnelle, physique et spirituelle d'une personne et de son fonctionnement dans la collectivité.

La santé mentale est la capacité qu'a chacun d'entre nous de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés. Il s'agit d'un sentiment positif de bien être émotionnel.

Tout au long de ce travail nous avons tenté d'expliquer l'influence et l'impacte de l'épidémie de la Covid19 sur la santé mentale chez les infirmiers.

Liste bibliographique

Liste bibliographique

1. Aucoin, S. (1989). « *Evaluation du niveau de stress chez les infirmières et leur préparation à le gérer* ». (Mémoire, présenté à l'université du Québec à Chicoutimi comme exigence partielle de la maîtrise en éducation, Bachelière en sciences de la santé).
2. Bouvet, C. (2015). « *18 grandes notions de la pratique de l'entretien clinique* ». Paris, France : Dunod.
3. Bennaceur, W Psychologue Coordinatrice et Thérapeute de Famille/ CHU d'Oran Formation par visioconférence "zoom" « *Effets psychologiques de la covid-19, stratégies et perspectives* », Le 27 et 28/12/2020.
4. Billiard, M (Professeur), Dauvilliers, Y (Assistant hospitalo-universitaire), « *Insomnie* » Hôpital Gui de Chaulliac, 80, avenue Augustin-Fliche, 34295 Montpellier cedex 5, France. EMC-Neurologie 1 (2004) 209–222.
5. Boulhiou. S & Ferroudj. N (2017), « *Le Stress Professionnel et la santé mentale des Sages Femmes* » Étude des huit (08) cas réalisés au sein de la Maternité de TARGA OUZEMOUR de Bejaia (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.
6. Benchikh. A & Benzaaza. H (2020), « *Prévalence des mesures de protection personnelle, des problèmes potentiels et des symptômes associés au COVID-19 pendant le confinement en Algérie* ». Université Mohamed El bachir El Ibrahimi B.B.A.
7. Benosman. N, Psychologue coordinatrice. Chef d'unité de psychologie CHU TLEMCEM (2020). « *Les effets psychologiques de la covid-19 stratégie et perspectives* », université de tlemcen.
8. Bonneville-Hébert, N. (2014). « *L'interrelation entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie personnelle : son rôle dans*

Liste bibliographique

l'épuisement professionnel et la détresse psychologique ». (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal. Repéré à <https://archipel.uqam.ca/8593/1/D2701>.

9. Benikhlef. H (2020), « *La pénibilité au travail : la souffrance psychologique des psychologues cliniciens du secteur public* » (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.

10. Chelagha. T, Mouhoubi. H (2015), « *L'anxiété chez les personnes atteintes de l'insuffisance rénale* » Etude de 6 cas réalisé au Rameaux D'olivier De Bejaia (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.

11. Charaoui, kh & Bénony, H. (2013). « *L'entretien clinique* ». Paris, France : Dunod.

12. Chilland, C. (1983). « *L'entretien clinique* ». Paris, France : PUF.

13. Claudia, W. (2009). « *L'évolution de l'image de la discipline infirmière* ». (Travail en vue de fin de l'obtention du titre de Bachelor of Science, en soin infirmiers, Haute école de santé, Fribourg).

14. Colliere, M-F, Virginia, H, « *La nature des soins infirmiers* ». Ed: Inter Editions, Paris 1994.

15. Christophe, P. (2012). « *L'infirmière et les urgences* ». (7ème éd.). Ed Maloine, France.

16. Cours Commun de Résidanat Juillet 2019 Sujet 69 : « *Troubles anxieux* » N° Validation : 0869201959.

17. Drouaz. S & Kadri S (2020). « *Etude descriptive de la situation actuelle de COVID-19 à M'sila* », Université Mohamed boudiaf M'sila.

Liste bibliographique

18. Diango. D Mahamane (2021). « *Dysfonctions d'organe au cours de l'infection respiratoire liée au sars-cov-2 AU MALI* ». Université des Sciences, des Techniques Et des Technologies de Bamako.
19. Doron, R & Parot, F, (2005). « *Dictionnaire de psychologie* ». Paris : puf.
20. Enatia. Y, « *L'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentiste* », université de Constantine, 2007-2008.
21. Ensemble d'infirmiers sous la direction de R. Magnon et G. Dechanoz –*Dictionnaire des soins infirmiers* – LYON—AMIEC –1995.
22. Fabienne, M (2002). « *Les infirmières : image d'une profession* ». Document de travail réalisé dans le cadre d'une formation d'initiation à la sociologie.
23. Gisle, L Institut Scientifique de Santé Publique « *Santé mentale* » Enquête de santé par interview, Belgique 2008.
24. Gustave, N & Fischer, C & Virginie, D « *Les bases de la psychologie de la santé Concepts, applications et perspectives* ». Dunod, 2020 11 rue Paul Bert – 92240 Malakoff ISBN 978-2-10-079320-4.
25. Gina, L Navarro, B. « *Santé mentale positive chez des étudiants universitaires de la faculté de Médecine : étude comparative compte tenu des contextes socioculturels colombien et français. Education* ». Université Paris-Est, 2015. Français. NNT : 2015PESC0005. tel-01304261.
26. Gladys, L. « *Santé mentale des femmes enceintes et développement de l'enfant* ». Psychologie et comportements. Université Pierre et Marie Curie - Paris VI, 2014. Français. NNT : 2014PA066413. tel-01242553.
27. Hakem, H & Mameri, K (2016). « *Le burn out chez les infirmiers de garde* ». (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister

Liste bibliographique

en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.

28. Hakem. H & Mameri. K (2017), « *Le burout chez les infirmiers de garde* » Etude de cinq (05) cas réalisé au niveau de l'hôpital Frantz Fanon de Bejaia (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.

29. Isabelle, D et Jean, C. Document généré le 14 déc. 2021 11:12 « *Santé mentale : concepts, mesures et déterminants Mental Health: Concepts, Measures, Determinants* », Santé mentale au Québec.

30. Kaci. S & Kheyar. L (2015), « *Les mesures de prévention face aux risques de soins chez les infirmiers urgentistes* » Cas d'étude : Service des Urgences au CHU de Bejaia. (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.

31. Khiati. M, « *Guide des soins infirmiers* », 5eme édition, éd Office des publications universitaires, 2006.

32. Kristina, B & Jean, T « *La Dépression Etat des connaissances et données disponibles pour le développement d'une politique de santé en Belgique* », Institut Scientifique de la Santé Publique Service d'Epidémiologie Centre de Recherche Opérationnelle en Santé PubliqueIPH/EPI Reports Nr.2002 – 011.

33. Khalifi. S & Maalem. K (2015), « *Epuisement professionnel chez les infirmiers exerçant en Oncologie* » Etude de sept (07) cas réalisés à IEPH d'Amizour de Bejaïa (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.

Liste bibliographique

34. Lacomme, L. « *L'infirmier face au geste de premiers secours* », France, 2004.
35. Latioui. K (2015), « *L'épuisement professionnel chez les infirmiers exerçant dans un service de réanimation* » ÉTUDE DE 11 CAS RÉALISÉE à L'EPH D'EL-KHROUB (CONSTANTINE).
36. *Le petit Larousse Illustré*, (2014). Paris : Larousse.
37. *Le petit Larousse de la médecine*, (2003).
38. Mameri. K & Medjbar. C (2017), « *Burn-out chez les infirmiers urgentistes exerçant aux services de soins* » Étude rétrospective de huit (8) cas à L'EPSP de Bejaia (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.
39. Mazouz. L (2021), « *Le sentiment d'efficacité personnelle durant la période de la pandémie covid19 chez les infirmiers* » Cas pratique : ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE DE PROXIMITE DE SEDDOUK (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.
40. Mameri, K & Medjbar, C (2016). « **Burn out chez les infirmiers urgentistes** » exerçant mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en (aux services de soins » psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.
41. Renaud, Stéphanie (2021). « *Le vécu de la pandémie COVID-19 par les infirmiers des urgences et des soins intensifs et son impact sur la volonté d'y travailler à nouveau lors d'une prochaine pandémie : approche quantitative* » Master en sciences de la santé publique, à finalité spécialisée patient critique.

Liste bibliographique

42. Sillamy, N. (1999). « *Dictionnaire de psychologie* ». Paris : Larousse.
43. Unaibode. (2005). « *Le métier d'infirmier (e) de bloc opératoire* ». (2^{ème} éd). Ed Masson, France.
44. Vidal, J. (2009). « *Infirmiers aux urgences* »: « d'ouvriers du soin » à « Professionnelle de l'humain ». (Mémoire de fin d'étude, Analyse de la qualité et traitement des données et professionnelles, institut de formation en soins infirmiers du C.H.U. de Nice).
45. Zeggagh. A & Harzoune. F (2020), « *Le stress chez les infirmiers exécrant aux urgences* », étude de cas à L'EPSP de tazmalte (Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de magister en psychologie clinique). Faculté des sciences sociales, université de Bejaia. Algérie.

Annexes

- **Annexe N° 01 : Guide d'entretien semi-directif**

Information personnel

Age :

Sexe :

Niveau d'instruction :

Votre situation familiale :

Axe n°1 : Informations liée à la profession de l'infirmier

1. Comment vous définissez le métier d'infirmier ?
2. Dans quel service travaillez-vous?
3. Combien de patient vous examinez par jour en moyenne ?
4. Quel est votre activité au moment de l'arrivée des patients ?
5. Comment est votre relation avec les patients ?
6. Comment sont vos relations avec vos collègues ?

Axe n°2 : Les informations sur la COVID-19

1. Respectez-vous les mesures de sécurité ?
2. Avez-vous déjà été testé pour le coronavirus ?

Et le résultat c'était quoi ? Si c'était positif quel sont les symptômes que vous présentez ?

Combien de temps ont duré ?

Comment était votre état émotionnel durant cette période ? C'était difficile pour vous ?

3. Avez-vous été vacciné contre virus COVID-19 ?
4. Portez vous une bavette quand vous sortez ? est-il difficile de rester en bavette durant tous les horaires du travail ?
5. Est-ce-que il ya de la surcharge de travail durant cette période de COVID-19 ?
6. Quelle est votre réaction envers un patient entamée de COVID-19 ?

7. Comment vous faites pour vous protéger de ce virus ? et comment vous protéger ainsi votre famille?

Axe n°3 : Les informations sur la santé mentale

1- Est-ce que vous sentez de la fatigue ? Cette fatigue est elle physique ou mentale ?

2- Comment vous qualifier votre état physique et émotionnel durant l'épidémie de la COVID-19?

3- Est-ce que vos émotions sont stables durant l'épidémie de la COVID-19 ?

4- Vous sentez qu'il y'a un manque d'énergie physique et psychique et une perte d'amour au travail ?

5- Est-ce que vous êtes inquiet ou vous avez une sensation de peur ?

6- Est-ce que vous êtes nerveux ? Si c'est oui par rapport à quoi ?

7- Vous vous sentez déprimé ou triste ?

8- Est-ce que vous avez confiance en vous ?

9- Avez-vous des difficultés à régler vos problèmes ?

10- Avez-vous des difficultés à prendre des décisions?

- **Annexe N° 02 : Questionnaire GHQ-12**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.

4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

1. Plutôt plus que d'habitude.

2. A peu près comme d'habitude.

3. Plutôt moins que d'habitude.

4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 03 : Résultats du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Houria**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 04 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Nora**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

3. Un peu plus que d'habitude.

4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

1. Plutôt plus que d'habitude.

2. A peu près comme d'habitude.

3. Plutôt moins que d'habitude.

4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 05 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Wahiba**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 06 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Sihem**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 07 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Hanane**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 08 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Sarah**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 09 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Sabah**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 10 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Nadira**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 11 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle} Nawal**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 12 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Zahida**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 13 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Tiziri**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 14 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{lle}
Kenza**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 15 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me}**

Lina

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

3. Un peu plus que d'habitude.

4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

1. Plutôt plus que d'habitude.

2. A peu près comme d'habitude.

3. Plutôt moins que d'habitude.

4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 16 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me}
Kahina**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 17 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M Djalil**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. A peu près comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

- **Annexe N° 18 : Résultat du questionnaire GHQ-12 de M^{me} Akila**

1. Avez-vous pu vous concentrer sur ce que vous faisiez ?

- 1. Mieux que d'habitude d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

2. Vos soucis vous ont-ils empêché de dormir ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Plutôt plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

3. Avez-vous eu le sentiment de jouer un rôle utile ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins utile que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins utile.

4. Vous êtes vous senti capable de prendre des décisions ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

5. Vous êtes vous senti constamment sous pression ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

6. Avez-vous senti que vous ne pouviez pas surmonter vos

difficultés ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

7. Avez-vous pu prendre plaisir à vos activités quotidiennes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Plutôt moins que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins que d'habitude.

8. Avez-vous pu faire face à vos problèmes ?

- 1. Plutôt plus que d'habitude.
- 2. Comme d'habitude.
- 3. Moins capable que d'habitude.
- 4. Beaucoup moins capable.

9. Vous êtes-vous senti malheureux, déprimé ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

10. Avez-vous perdu confiance en vous ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.
- 3. Un peu plus que d'habitude.
- 4. Beaucoup plus que d'habitude.

11. Avez-vous pensé que vous ne valez rien ?

- 1. Pas du tout.
- 2. Pas plus que d'habitude.

3. Un peu plus que d'habitude.

4. Beaucoup plus que d'habitude.

12. Vous êtes-vous senti relativement heureux dans l'ensemble ?

1. Plutôt plus que d'habitude.

2. A peu près comme d'habitude.

3. Plutôt moins que d'habitude.

4. Beaucoup moins que d'habitude.

Résumé

Le bien être des infirmiers est un sujet sensible qui devrait être suivi de plus près surtout après des évènements traumatisants tel la grande pandémie de la COVID-19 qui a récemment fait l'objet d'une frappe planétaire tout en déstabilisant tous les secteurs qui constituent le moteur du bien être des soignant.

La Covid19 s'est propagée rapidement dans le monde depuis le début de l'année 2020, c'est une maladie infectieuse causée par le dernier coronavirus qui a été découvert, c'est une nouvelle maladie et concept qui a touché le monde entier sans exception.

Notre recherche est portée sur le thème « La santé mentale des infirmiers durant l'épidémie de COVID-19 » ; elle a pour objectif d'étudier l'impact de la COVID-19 sur la santé mentale de seize infirmiers travaillant au sein de l'hôpital privé le Rameau d'olivier,

Pour réaliser cette étude nous avons utilisé un guide d'entretien et le questionnaire QHQ-12 qui mesure la détresse psychologique au travail ; Cette étude nous a confirmé la présence des symptômes de dépression, d'anxiété, des troubles psychosomatiques, ainsi que l'insomnie chez les infirmiers des deux services gynécologie et maternité, et le service de la chirurgie.

Mots-clés: la santé mentale, les infirmiers, l'épidémie, covid-19, la détresse psychologique.

Abstract

The well-being of nurses is a sensitive subject which should be followed more closely, especially after the traumatic event such as the great pandemic of COVID-19 which has recently been the subject of a planetary strike while destabilizing all the sectors which are the engine of the well-being of caregivers.

Covid19 has spread rapidly around the world since the beginning of 2020, it is an infectious disease caused by the latest corona virus that was discovered, it is a new disease and concept that has affected the whole world without exception.

Our research focuses on the theme « The mental health of nurses during the COVID-19 epidemic»; its objective is to study the impact of COVID-19 on the mental health of sixteen nurses working in the private hospital Le Rameau d'olivier.

To carry out this study, we used an interview guide and the QHQ-12 questionnaire which measures psychological distress at work; This study confirmed the presence of symptoms of depression, anxiety, psychosomatic disorders, as well as insomnia among nurses in the two gynecology and maternity departments, and the surgery department.

Keywords: mental health, nurses, the epidemic, covid-19, psychological distress.