



Université A. Mira de Bejaia
Faculté Des Sciences Humaines et Sociales
Département de Psychologie et Orthophonie

Mémoire de fin cycle

En vue l'obtention d'un diplôme de Master en Psychologie.

Option : Psychologie du travail, des organisations et GRH.

Thème

Évaluation de la charge de travail chez les infirmières urgentistes

Cas de service des urgences du CHU Akloul Ali (Akbou)

Préparée par :

HAMITOUCHE ZINEB

HAMOURI SIDALI

Encadré par :

M. AMRANE HACEN

Année universitaire 2022/2023.

Remerciements

Nous remercions tout d'abord le dieu qui nous a donné le courage et le savoir et aussi la santé pour réaliser ce modeste travail.

Nous tenus à remercier notre encadreur M. AMRANE pour ces orientations et ces critiques constructifs nous ont été plus que précieux.

Nous remercions nos parents qui nous ont soutenus et sans oublier toutes les membres de notre famille.

Nous remercions toutes personnes qui nous ont aidés à réaliser ce travail.

Dédicace

On dédie ce modeste travail

À nos chers parents ;

À tous les membres de nos familles

À toutes personnes qui nous a aidés de près ou de lions à réaliser notre travail.

Liste des abréviations

ANACT : agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

AS : aide-soignant

CHU : centre hospitalier universitaire

CII : conseil international des infirmières

CT : la charge de travail

EPH : établissement public hospitalier

IB : infirmiers brevetés

IDE : infirmier diplômé d'état

IMSP : infirmier major de santé publique

ISP : infirmier santé publique

ISSP : infirmiers spécialisés de santé publique

PU : pavillon des urgences

SFEST : société française d'évaluations des soins et technologies

Liste des tableaux

Tableau 1: les services et les unités au sien de l'EPH

Tableau 2 : les tâche s prescrites des infirmières

Tableau 3: diffirent service de pavillon des urgence

Liste des figures

Figure 1: les notions reliées à la charge mentale de travail

Figure 2: modèle de la charge de travail

Figure 3:les facteurs déterminants de la charge de travail

Table des matières

Table des matières

REMERCIEMENTS	I
DEDICACE.....	II
LISTE DES ABREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	IV
LISTE DES FIGURES	IV
TABLE DES MATIERES.....	V
INTRODUCTION.....	1
PARTIE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE.....	3
CHAPITRE 01 : CADRE GENERAL DE LA RECHERCHE.....	5
1. Problématique :	5
2. Les hypothèses.....	7
3. Définition des concepts :	7
3.1. La charge de travail :.....	7
3.2. 3.2 L'infirmier(e) :	8
3.3. 3.3L'hôpital :	9
4. 4.Les Études antérieures.....	9
5. Les objectifs de la recherche :	10
6. Les raisons du choix de thème :.....	11
CHAPITRE 02 LA CHARGE DE TRAVAIL	13
PREAMBULE	13
1. La charge de travail : définition	13
1.1. La contrainte:.....	13

1.2. L'astreinte :	13
2. Évaluation du concept de la charge de travail :	14
3. La charge de travail : un concept interdisciplinaire :	16
4. Les types de la charge de travail :	17
4.1. Charge physique :	17
4.2. Charge mentale :	17
5. Les dimensions de la charge de travail :	19
5.1. La charge prescrit :	19
5.2. La charge réelle :	19
5.3. La charge vécue :	19
6. Un modèle de compréhension des facettes de la charge de travail :	20
7. Modèle d'analyse de la charge de travail :	20
7.1. Modèle demande-autonomie-soutien social :	20
7.2. Modèles effort- récompenses :	21
7.3. Modèle de l'analyse de l'activité :	21
8. Les factures de la charge de travail :	23
8.1. Les factures individuelles :	23
8.2. Les factures organisationnelles :	24
8.3. Les facteurs environnementaux :	24
8.4. Les facteurs sociologiques :	24
9. Les conséquences de la charge de travail :	25
CHAPITRE 03 : LE TRAVAIL DES INFIRMIERS	28
PREAMBULE	28
1. Infirmière (définition) :	28
2. Historique	28
3. Le rôle de l'infirmier :	28

4. La qualité des soins :	29
5. Les dimensions de la qualité des soins	30
5.1. L'efficacité.....	30
5.2. La sécurité :.....	30
5.3. La réactivité	30
5.4. Accès aux soins :	30
5.5. L'efficience :.....	30
6. Les tâches des infirmiers :	30
6.1. Le travail prescrit de l'infirmier :.....	30
6.2. Tâche réelle	31
7. Les infirmières et les soins aux urgences :	32
8. Le diagnostic infirmier :	32
9. La profession d'infirmier :	33
10. Les dix (10) compétences requises d'un infirmier :	33
PARTIE PRATIQUE	35
CHAPITRE 01 METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	37
PREAMBULE	37
1. Présentation de l'organisme d'accueil :	37
1.1. Plan hospitalier	37
1.2. Effectif de l'hôpital :	39
1.3. Mission de l'organisme d'accueil :	39
2. Description de pavillon des urgences :	39
2.1. La charge de travail au service CHU :	41
2.2. Les tâches des infirmiers (tâches prescrite) :.....	42
3. Méthodologie du terrain :	44
3.1. Population d'études	44

3.2. L'échantillon	44
3.3. Les caractéristiques de l'échantillon :	44
3.4. La méthode et technique de recueil des données :	45
4. La pré-enquête	47
CHAPITRE 02 : ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS	49
CHAPITRE 03 : VERIFICATION DES HYPOTHESES	54
CONCLUSION	56
LISTE BIOGRAPHIQUE	58
ANNEXES	61

Introduction

Introduction

Le travail effectué par les infirmières aux cours de sa pratique professionnelle constitue une large part dans le domaine de la santé qu'elle ce soit dans la fonction publique ou privée.

L'infirmière est une personne qui ayant suivi une formations 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(OMS,1978).

L'infirmier(ère) a l'initiative de ces soins, organise leur mise en œuvre et procède à leur évaluation, lorsque ces soins sont dispenses dans un établissement ou un service à caractère sanitaire, l'infirmier sous sa responsabilité les assurer avec la collaboration personnel soignant qu'il encadre et qu'elle que soit la nature des soins dispenses, l'exercice de cette profession nécessite les qualité suivant : grande résistance physique et morale, patience, discrétion, maturité suffisante et sens de responsabilité cette responsabilité infirmière peut se mis en doute par la charge de travail.

Cette surcharge du travail infirmier créant un environnement mal sain, défavorable a la pratique ; en conséquent de tout cela, l'infirmier exerce leur profession dans un contexte pleine de complexité.

Les aides-soignants de CHU d'Akbou/ Bejaïa sont exposés à la charge de travail, cette catégorie de personnel subie une charge massive de travail, une pression très élevée engendrée par le recours massif des patients à ces établissement de santé qui ne peut plus les satisfaire dans leur globalité.

Cependant, les difficultés et les contraintes rencontrées par les aides soignant à met l'émergence au phénomène nommé la charge de travail, ce dernier représente le fruit de plusieurs obstacles : manque de matériel et moyen, manque de sécurité, manque d'effective, mauvaise gestion de travail, les conditions de travail défavorable ...etc. Toute cette difficulté a mis les personnels infirmiers devenus ce phénomène.

Toute ces actions mis en péril le bien-être et la santé des infirmières qui se retrouvent dans un état lamentable de fatigue et de nuisance physique et moral, cet état entraînent des séquelles sur la prise en charge des patients.

Notre étude ce déroule autour de l'évaluation de la charge de travail chez les infirmiers au service des urgences, le cas pré c'est les infirmiers de service CHU de l'établissement akoul Ali d'Akbou. On a distingué les contraintes et les difficultés rencontré par les aides-soignants durant leur pratique professionnel et leurs conséquences sur le rendement de ces infirmiers.

Notre travail se compose de deux parties :

La Partie Théorique et Méthodologie :

Le premier chapitre porte sur la problématisation de l'objet d'étude, les hypothèses, la définition des concepts clés, les études antérieures, les raisons et les objectifs d'étude.

Le deuxième chapitre présente les différents concepts de la dimension de la charge de travail.

Le troisième chapitre présente le travail de l'infirmier.

Une partie pratique :

Premier chapitre méthodologie de la recherche

Deuxième chapitre analyse et interprétation des résultats

Troisième chapitre vérification des hypothèses

Partie Théorique et Méthodologique

Chapitre 01

Cadre général de la recherche

Chapitre 01 : Cadre général de la recherche.

1. Problématique :

Dans nos jours, on constate une évaluation socioéconomique ou l'homme revendiqué de plus en plus leurs droits adapté à ses besoins de santé. Ce dernier sont structurés de soins en matière de santé représente par les progrès scientifiques et techniques d'une part, et d'autres sur une organisation optimale pertinente et cohérente des soins, dans cette complexité, l'infirmière y trouve une place capitale étant donné son rôle. Tout d'abord, l'émergence de nouveaux acteurs dans le domaine de la santé, les associations du patient et le développement des maladies chroniques et des problèmes liés à la prise en charge de la vieillesse et du handicap, devraient contribuer à mettre au premier plan l'exigence d'une prise en compte de la subjectivité des patients et accorder une place centrale non plus simplement à la dimension thérapeutique et technique de la médecine, mais à la dimension des soins dans toutes ses acceptations (Compagnon & Samie, 2012)

D'autres part, les conditions de travail font partie des préoccupations de tous les établissements et organisations et elles jouent un rôle capital dans l'accomplissement des tâches conditionnées par le bien être des travailleurs. « Plusieurs disciplines sont concernées par les relations entre le travail et la santé parmi lesquelles nous pouvons citer, l'ergonomie, la médecine du travail, la prévention des risques, la toxicologie, la psychodynamique, l'épidémiologie et la santé publique, mais aussi la sociologie, voire l'économie de la santé » (Doppler, 2004, p69).

Plusieurs organisations et sociétés sont préoccupées des conditions de travail pour le bien être des travailleurs dans leur travail. C'est dans ce sens que l'ergonomie s'intéresse aussi à la santé des salariés ; elle s'intéresse à l'impact de la charge de travail par exemple « elle s'intéresse aux relations entre l'homme et son travail, son dispositif technique et son environnement » (Estryn-Behar, 2004, p118).

Les établissements de la santé sont caractérisés par une activité continue et intense. L'Hôpital est censé d'offrir des prestations de soins jour et nuit pour répondre aux besoins des usagers. Les professionnels de la santé tentent de répondre au mieux aux besoins de la population en garantissant sa sécurité et une qualité optimale de soins (Estryn-Behar, 2004, p23).

Les infirmières urgentistes représentent l'un des acteurs principaux dans le service des urgences, ils sont impliqués fortement dans la prise en charge des patients.

Le travail prescrit infirmier est décrit dans le décret exécutif n°91-107 du 27 avril 1991 portant le statut particulier du personnel paramédicaux modifié et complété par le décret exécutif n°11-121 portant le statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique¹. Ce décret exécutif porte sur les cinq

¹Journal officiel de la république algérienne n°17 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 15 mars 2011

missions du garde infirmières respectivement dans les articles 40, 41, 42, 43, 44 du même décret.

Les infirmiers brevetés, les infirmières diplômés d'état sont chargés d'exécuter les prescriptions et les soins polyvalents. Les infirmières de santé publique sont chargées de participer au maintien, à la restauration et à la promotion de la santé physique et mentale des personnes. Outre les tâches dévolues aux infirmières de santé publique, les infirmières spécialisées de santé publique sont chargées d'exécuter les prescriptions médicales nécessitant une haute qualification, notamment les soins complexes et spécialisés. Les tâches dévolues aux infirmières spécialisées de santé publique, les infirmières major de la santé publique sont chargées d'élaborer et réaliser, en liaison avec l'équipe médicale, le projet de service. Aussi d'accueillir et d'organiser l'encadrement des personnels, étudiants et des stagiaires affectés au service.

Compagnon et Sannie (2012), considère qu'à l'hôpital, le service des urgences est son image, la vitrine de l'hôpital, il a pour mission de répondre 24h/24h aux demandes de santé, des personnes qui se présente à l'hôpital sans y-avoir rendez-vous. L'objectif ultime de l'équipe de soins de l'unité d'urgence est de fournir aux usagers dont l'état le requiert les services d'accueil, de tirage, d'évaluations, de stabilisation, d'investigation et de traitement, dans le but de répondre à une condition médicale urgente et/ou d'arriver à une décision éclairée sur l'orientation du patient.

Cependant les infirmières souffrent de la charge massive du travail et aussi ils sont soumis à l'obligation de répondre aux exigences de demande des patients, et d'être à la hauteur de leur satisfaction. Les infirmières urgentistes sont confrontées à l'obligation d'assurer la permanence 24h/24h, et de soigner les patients.

Les lourdes tâches et conditions difficiles de leurs réalisations (manque de matériel, nombre de personnel insuffisant, nombre des patients élevé, mauvaise gestion...etc.) peuvent amener le personnel infirmier à ne pas mener à bien ses responsabilités.

Au cours de notre stage et nos observations préliminaires du terrain d'étude et aussi nos entretiens exploratoires, Etablissement public hospitalier (EPH) Aklou Ali d'Akbou, précisément dans le service des urgences, nous avons constaté que l'infirmier subit une charge massive de travail qui influence d'une manière négative sur la santé physique et morale des infirmières et aussi affecte la qualité des soins prodiguée par ces infirmières aux patients. Dans ce contexte, nous avons formulé les questions suivantes :

Est-ce que les infirmiers urgentistes souffrent de la charge de travail dans le service des urgences de l'EPH d'Akbou ?

Quelles sont les déterminants de la charge de travail chez les infirmiers urgentistes de l'EPH Akbou ?

Quelles mesures à adopter pour réduire la charge de travail chez les infirmiers urgentistes d'EPH Akbou ?

2. Les hypothèses

La recherche scientifique doit être organisée par des hypothèses, car on ne peut pas vérifier la validité d'une recherche scientifique sans avoir procédé à une ou plusieurs hypothèses.

Selon le manuel de recherche en sciences sociales, l'hypothèse est définie comme : « une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon le cas, peuvent être des concepts ou des phénomènes une hypothèse est donc une proposition provisoire une présomption qui demande à être vérifiée » (Quivy & Compenhoudt, 1995, p135).

Hypothèse 01 :

Les infirmiers urgentistes de service des urgences d'Akbou sont soumis à une charge de travail importante.

Dans chaque établissement de santé, l'existence de la charge de travail peut influencer sur la santé des infirmières et aussi leurs qualités de soins données aux patients. Le service des urgences d'Akbou subit une charge intense (180 Malades/24h) à cause de la quantité des patients à chaque instant due au manque d'effectif infirmier.

Hypothèse 02 :

La charge de travail chez les infirmiers urgentistes de l'EPH Akbou est due à plusieurs facteurs tels que le manque du personnel infirmier et sa mauvaise gestion, le manque des moyens de travail et le nombre élevé des patients pris en charge dans les urgences...

Hypothèse 03 :

Des mesures organisationnelles sont possibles pour réduire la charge de travail chez les infirmiers urgentistes d'EPH AKBOU.

3. Définition des concepts :

3.1. La charge de travail :

L'intensification du travail empêche les travailleurs de construire un compromis entre les objectifs de la production, leurs compétences et la préservation de leur santé, ils doivent en effet travailler de façon plus rapide mais non plus adaptée à leurs spécificités personnelles, ils ne peuvent faire varier leur façon de procéder pour limiter l'assuré physique. (Gollac Michel, 2001 cités par Carricaburu Danielle et Marie Menore, sociologie de la santé, édition Armand, Paris 2004 p.177)

Selon le petit Larousse de la médecine la charge de travail est comme un ensemble des contraintes subies au cours d'une tâche déterminée.

La charge de travail : elle correspond à la dépense physique statique ou dynamique et à la part de capacité de travail que le sujet doit investir dans sa tâche subissant ainsi une plus au moins grande fatigue physique et nerveuse.

On peut aussi la définir comme le nombre d'actes, le nombre de choses à faire dans une journée impartie pour effectuer une totalité des choses qui peuvent être fixes ou pas fixes, les choses à faire sont liées au nombre de malades, à leurs pathologies, à leurs difficultés.

Selon Rita Leininger défini la charge de travail comme un ensemble des influences perceptible agissant sur l'état physiologique et /ou psychologique de l'être humaines au cours du travail, caractérise plus précisément par leur nature, leur intensité et leur durée d'influence, ou leur nature.

3.2. 3.2 L'infirmier(e) :

Selon l'organisation mondial de la santé (OMS) : le terme infirmière doit être appliquée aux seules personnes qui dans un pays sont appelées à donner les genres de soins infirmiers qui requièrent au plus haut point du dévouement, les connaissances techniques, et le sens des responsabilités.

L'association des infirmières et infirmiers du Canada approuvée en 1980 un document préparé par le groupe du travail chargé d'élaborer une définition de la pratique infirmière et les normes qui s'y rapportent. Cette définition révisée en 1987, est la suivante :

D'une façon générale, on peut définir la pratique infirmière comme une relation d'aide de soins dynamiques dans laquelle l'infirmière aide le client à obtenir et maintenir le meilleur état de santé possible. Pour parvenir à cette fin, l'infirmière applique au processus infirmier des connaissances et des compétences caractérisant sa profession et des domaines assimilés, processus dont la nature est déterminée par un ou des modèles conceptuels.

La définition de l'AIIC a l'avantage de mettre en évidence les principaux volets de l'exercice de la profession. La loi sur les infirmières et infirmiers promulguée au Québec en 1974, précise les éléments de la définition de l'exercice de la profession :

Constitue l'exercice de la profession infirmier tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer de contrôler les soins infirmiers que requière la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation, ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale (Suzanne.C.O'ConnellSmelter, Brenda Bar, soins infirmiers en médecine et en chirurgie. Volume01, édition renouveau pédagogique, Québec, 1994p.156)

D'après le conseil international des infirmiers de 1956, celui qui ayant suivis un enseignement de Base (conseil international des infirmiers 1956.rapport spécial et rapport des commissions présentes au conseil d'administration du grand conseil CII. Francfort, juin 1965), est apte et habilité à assurer dans son pays, la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers, que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades.

Dans la réglementation algérienne l'exercice des professions de santé en l'occurrence les paramédicaux est subordonnée aux conditions suivantes :

Être de nationalité algérienne.

Être titulaire d'un diplôme algérien requis ou d'un titre reconnu équivalent.

Les conditions d'emploi des professionnels de santé de nationalité étrangère sont fixées par voie réglementaire. (Décret exécutif n11-121du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 mars 2011).

L'infirmier professionnel de la santé qui soigne les patients tout en s'assurant de leur confort, leur hygiène et le bien-être. Les infirmiers sont proches des patients et agissent selon les conseils des médecins, qui travaillent dans le service des urgences. Ce service septique prend en charge des urgences vitales (accidents de la route...etc.) et des urgences ressenties.

3.3. 3.3L'hôpital :

C'est un établissement de soins qui accueille des patients qui y sont hospitalisés soit de manière programmée soit en urgence. Les hôpitaux sont en règle publics, par opposition aux cliniques privées.

4. 4. Les Études antérieures

1ère étude : Impact de la surcharge du travail de l'infirmier sur la qualité et le Rendement des soins (cas de l'hôpital Heal Africa à Goma)

L'étude a été réalisée au niveau des multiples services constituant l'hôpital de HEAL AFRICA de Goma au Congo, par Emanuel KULIMUCHI KARUM en 2010, Il a été constaté l'existence d'une importante charge de travail infirmier qui selon L'étude a un impact néfaste sur la qualité des soins et la prise en charge des patients.

Cela est essentiellement dû au nombre inférieur d'infirmiers par rapport à celui des Malades, ce qui empêche ces derniers à réaliser toutes leurs tâches convenablement Tel que s'occuper de l'accueil, communication, éducation et le suivi des horaires de Traitements.

Cette étude a réalisé principalement les résultats suivants :

- Absence de l'application du diagnostic infirmier.
- Mauvaise surveillance des malades.

- Erreurs de médication, une absence de l'asepsie pendant le déroulement des soins et la non-réalisation des soins d'hygiène des patients par les infirmiers, de ce fait, il y a Altération de la communication entre le soignant et le soigné ce qui engendre une Certaine méfiance vis-à-vis des deux protagonistes. Pour cela, la plupart des infirmiers ne sont pas satisfaits de la qualité des soins qu'ils Dispensent aux malades, vue les effets négatifs de la surcharge sur les soignés. (Emmanuel KulimushiKurume, impact de la surcharge du travail de l'infirmière sur la qualité et le rendement des soins).

2èmeEtude : L'impact de surcharge du travail infirmier sur la qualité des soins (Hôpital de Chorfa).

SAFI Kawther et KHELIF Houria ont réalisé cette recherche en 2009, portant L'impact de la surcharge de travail infirmier sur la qualité des soins, l'étude pratique a été effectuée au service de médecine interne de l'hôpital de Chorfa à Chlef.

Elles ont choisi d'interroger 14 infirmiers, qui représentent leur échantillon, en Utilisant le questionnaire, les résultats obtenus sont principalement :

Le personnel infirmier, ne réalise plus une surveillance adéquate qui mène à L'apparition des complications aggravées de l'état de malade, la fréquence des erreurs De médicalisation qui met en danger la sécurité des malades, l'absence de désinfection Pendant le déroulement des soins et l'hygiène des malades qui jouent un rôle clé dans Le pronostic vital des patients en favorisant des complications graves, et aussi une Altération de la communication et du côté relationnel entre soignant et soigné.

En se référant aux deux études précédemment citées, il est bien clair que la surcharge De travail infirmier a un effet sur la qualité des soins, par la diminution de l'efficacité Dans la prise en charge du malade vue que la charge de travail constitue une pression Constante pour l'infirmier. (Khelif Houria et Safi Kawther, 2009).

5. Les objectifs de la recherche :

Les objectifs de notre recherche sur la charge de travail chez les infirmières au secteur des urgences, sont des objective spécifiques que nous souhaitons atteindre. Ces objective sont les suivant :

Évaluer et analyse le niveau de la charge de travail chez les aides-soignants de l'hôpital.

Analyse l'impact de la charge de travail sur la qualité des soins ainsi que le rendement des infirmiers.

Essayer de déterminer les facteurs causent la surcharge de travail chez les infirmières, tels que l'âge, le sexe, le niveau de formation et l'expérience professionnelle.

Analyser la politique organisationnelle et les pratiques de gestion des ressources humaines qui pourraient contribuer à la charge de travail.

On vise à identifier les problèmes et les défis associés à la charge de travail chez les infirmières des services d'urgence, et à proposer des solutions pour améliorer les conditions de travail et les soins de santé.

6. Les raisons du choix de thème :

Durant notre stage pratique fait au service des urgences d'Akbou à l'hôpital Akloul Ali, nous avons constaté le rôle que jouent les infirmières dans la prise en charge des patients. Les tâches confiées à cette frange de professionnels de santé nous paraissent tellement pénible et les souffrances quotidiennes sont indiquées en exerçant leur travail.

Afin de rendre hommage à ces professionnels qui sauvent la vie des autres en accentuant leurs souffrances propres, nous avons décidé de faire une étude qui montrent la réalité dont ils font face. Et aussi, dans l'intérêt d'évaluer la charge de travail chez ces infirmières et des problèmes qui y relatifs, que nous avons voulu approcher cet aspect et finalement de proposer des solutions.

Dans ce chapitre, nous avons mis l'accent sur les différentes raison et objectif qui nous a permettent de choisir notre thème de recherche qui s'intitule l'évaluation de la charge de travail chez les infirmiers dans le secteur des urgences à l'hôpital ?

Chapitre 02 La charge de travail

Chapitre 02 La charge de travail

Préambule

Dans ce chapitre, nous allons éclairer quelques notions relatives à notre objet d'étude de manière à cerner et comprendre les concepts utiles de notre recherche, ce dernier tourne autour (les types de la charge de travail, évaluation du concept, la charge de travail un concept interdisciplinaire, les factures, les dimensions, un modèle de compréhension des factures de CT, les conséquences, stratégie pour optimiser la CT : méthode d'attribution et de mesure).

1. La charge de travail : définition

Dans le langage courant, comme dans celui des ergonomes, l'expression (charge de travail) désigne aussi bien l'ensemble des tâches à réaliser.

Il n'est pas étonnant, dans ces conditions, que l'usage de cette expression soit souvent ambigu.

Pour lever cette ambiguïté les ergonomes différencient la contrainte et l'astreinte (Dopper, 2004, p177).

1.1. La contrainte:

Elle est définie par la tâche, et est formulée en termes d'objectifs à atteindre, de résultats attendus, de qualité à obtenir, etc. Pour une tâche donnée, la contrainte peut varier d'un moment à un autre, du fait de la fluctuation des exigences instantanées.

1.2. L'astreinte :

Elle est définie en référence à l'activité. Elle est fonction du degré de mobilisation (physique, cognitive, psychique) de l'opérateur.

Il est probable qu'il deviendra plus important de mesurer la charge que le temps, et que toute analyse des activités professionnelles devra commencer par la mesure de la charge de travail.

Cette mesure de la charge de travail doit prendre en compte trois types de charge, comme l'ont fait apparaître les études de l'ANACT.

Charge prescrit :

Cette charge est prescrit par l'employeur soit directement par des objectifs de production ou indirectement par des objectifs de résultats, qui doivent pouvoir être réalisés dans le temps moyens de travail contractuel. Sa mesure exige la connaissance de temps moyens par objet ou service produit et la définition d'une (Allure normale) de travail.

Charge réelle :

C'est celle qui est induite par l'activité réelle du salarié.

Charge ressentie :

C'est celle qui est ressentie par le salarié, plus les travaux sont abstraits, plus il est important de mesurer la charge ressentie car les charges prescrites et réelle sont très difficiles à mesurer.

Selon Monod et Kapitanianak ([1999], les conditions dans lesquelles l'homme est amené à travailler, volontiers ou par force, constituent des contraintes, dont chacune représente un facteur de charge. (...) A ces contraintes (thermiques, posturales, musculaires, tendineuses, etc.), l'organisme humain répond par des astreintes, manifestations biologiques (accélération de la respiration, des battements du cœur, sudation, etc.) Et psychophysiologique (troubles perceptifs ou cognitifs), qui témoignent des effets du travail. La charge de travail est vue par l'ergonomie à travers les réactions engendrées par ce travail.

2. Évaluation du concept de la charge de travail :

Compte tenu des conséquences majeures sur la santé et la sécurité de l'individu ainsi que sur la Pérennité des organisations, il devient pertinent de développer une compréhension plus fine de la charge de travail. En fait, le concept de charge de travail n'est pas nouveau. Dès le début du XXe Siècle, il est utilisé notamment dans les travaux de Jules Amar via la physiologie du travail (Laville, 2004). De leur côté, la psychologie et l'ergonomie s'y sont intéressées dans le but d'évaluer des interfaces complexes tel le cockpit d'avion ou le tableau de commande d'une Centrale nucléaire (Weiner, 1982). Ces chercheurs s'intéressaient aussi à l'effort et à son intensité Pour répondre aux exigences du travail. D'autres études ont porté sur l'intensité du travail, la Cadence et la répétitivité des tâches à réaliser afin de déterminer l'incidence de ces composantes Du travail sur la santé des travailleurs (Teiger, Laville, & Duraffourg, 1973). La notion de charge De travail se définissait globalement comme l'intensité de l'effort fourni par le travailleur pour Répondre aux exigences de la tâche dans des conditions matérielles déterminées, en rapport avec Son état et les divers mécanismes en jeu dans son travail (Teiger, et al. 1973 ; Tort, 1974).

Les chercheurs se sont davantage intéressés aux mesures de la charge de travail qu'à sa Définition théorique (Hancock & Meshkati, 1988). Traditionnellement, l'étude de la charge de Travail répond à des besoins très pragmatiques et est liée, en particulier, aux limitations de la Capacité physique et de traitement de l'information de l'individu (Leplat, 1977). La charge de Travail est alors essentiellement abordée sous deux angles distincts : la charge physique et la Charge mentale ou psychologique.

La littérature scientifique regorge d'études sur la charge physique de travail. Celles-ci abordent Principalement la charge de travail en termes de seuil physique dans l'exécution de tâches Pouvant entraîner des conséquences sur la santé et la sécurité

des personnes (Clarke, Carswell, & Seales, 2005 ; Krause, et al, 2005). Par ailleurs, selon la psychologie expérimentale, la charge Mentale de travail réfère à l'identification des limites cognitives ou mentales qui affectent les Performances humaines à l'égard du traitement de l'information (Leplat, 2000 ; Morris & Leung, 2006). À ces caractéristiques s'ajoutent des facteurs tels que la responsabilité, l'incertitude, la Pression temporelle et les interruptions du travail qui contribuent à augmenter la charge mentale Et physique de travail (Estryng-Behar & Fouillot, 1990 ; Martin & Gadbois, 2004).

De ces visions de la charge de travail découlent de nombreux outils d'évaluation comme les Mesures physiologiques et les mesures subjectives (Hancock & Meshkati, 1988). Les mesures Physiologiques s'attardent à l'activation en réponse au stress, par exemple, en évaluant le rythme Cardiaque et la pression artérielle. Quant aux mesures subjectives, elles évaluent la charge de Travail perçue par les travailleurs. Elles permettent de recueillir des données plus facilement, sont Jugées moins invasives et moins coûteuses, et possèdent une meilleure validité apparente que les Mesures physiologiques (Young, Zavelina, & Hooper, 2008).

D'ailleurs, cette méthode demeure La plus utilisée pour évaluer la charge de travail (Hart & Staveland, 1988). Parmi les outils les Plus répandus, notons :

Le National Aeronautics and Space Administration - TaskLoad Index (NASA-TLX). Il S'agit d'un instrument multidimensionnel évaluant la perception de la charge de travail. Il Est reconnu comme l'outil de référence en ce qui a trait aux mesures subjectives (Hart & Staveland, 1988 ; Young, et al, 2008).

Le Subjective Workload Assessment Technique (SWAT) évalue trois dimensions (charge Temporelle (time load), effort mental, stress psychologique) selon trois niveaux (bas, Moyen, élevé) (Rubio, Diaz, Martin, & Puente, 2004).

Le Workload Profile est un instrument qui tente de combiner les avantages des Procédures basées sur la performance aux tâches secondaires (secondary task Performance base procédures) et les techniques subjectives. Les répondants complètent Un ensemble de tâches et évaluent celles-ci selon 8 dimensions liées à la charge de travail (Rubio, et al, 2004).

Le Borg CR10 Scale (Borg, 1982) consiste à évaluer subjectivement la charge de travail Physique (DiDomenico & Nussbaum, 2008).

Le Multivariate Workload Index permet de mesurer, simultanément, des paramètres Physiologiques (rythme cardiaque, amplitude du pléthysmogramme des doigts, Transpiration) ainsi que la perception subjective (Miyake, 2001).

Finalement, d'autres outils sont parfois conçus pour évaluer un type de travail bien Spécifique. Par exemple, la Cooper-Harper Scale (Cooper & Harper, 1969) et la Bedford Scale (Roscoe & Ellis, 1990) sont utilisées spécifiquement dans le domaine de l'aviation.

En somme, le terme charge de travail représente généralement la quantité de travail physique et Intellectuel qu'un travailleur peut accomplir sans mettre en danger sa santé et sa sécurité, ainsi Que celle des autres, tout en demeurant efficace (Bougi, et al, 2002). Face aux changements constants et rapides des organisations et à leurs conséquences, la question De la charge de travail est redevenue une source d'intérêt pour les chercheurs et de Préoccupations pour les organisations. Par contre, l'approche traditionnelle qui vise à mesurer Quantitativement la charge mentale de travail demeure « simpliste » (Theureau, 2002). En effet, Bien que les travaux scientifiques abordent des facettes incontournables de la charge de travail, Ils demeurent morcelés atténuant ainsi la complexité du phénomène. En particulier, la notion de Charge mentale de travail réfère habituellement à une quantité d'information à traiter dans un Temps donné et néglige de considérer que c'est le travailleur en entier (et non des morceaux) qui S'investit dans son travail (Montmollin, 1986). Ces approches négligent alors le contexte, les Modalités de traitement et les compétences de l'opérateur pour y faire face (Montmollin, 1986).

De plus, la façon d'aborder la charge de travail demeure ambiguë (Jamet, 2006 ; Tricot & Chanquoy, 1996) ; on réfère parfois à la charge de travail en termes d'exigences (conditions de Travail) ou alors de conséquences (effets du travail) (Falzon & Sauvagnac, 2004).

Dans ce contexte, la notion traditionnelle de charge de travail, pouvant être découpée en Composantes physiques ou mentales, devient obsolète et nécessite une approche plus large qui Couvre la complexité de l'activité de travail dans un environnement dynamique. La charge de Travail doit être abordée dans sa globalité, c'est-à-dire par l'analyse de l'activité qui prend en Considération l'activité dans son ensemble comme étant le résultat d'une combinaison de facteur Dans la situation de travail entraînant un coût (psychologique et physiologique) pour l'individu.

Selon cette perspective, agir sur la charge de travail signifie intervenir sur les conditions de Travail (Theureau, 2002). Ainsi, il faut tenir compte de l'ensemble de la situation de l'individu, De son activité professionnelle, mais également du contexte organisationnel dans lequel il évolue Quotidiennement.

3. La charge de travail : un concept interdisciplinaire :

Elle implique dans plusieurs disciplines, notamment la psychologie, l'ergonomie, la médecine et la gestion. Chacun de ces disciplines aborder la charge de travail à sa manière et met l'accent sur des aspects différents.

La psychologie s'intéresse principalement aux processus mentaux et cognitifs implique dans la perception de la charge de travail. Elle étudie notamment la capacité d'attention, de concentration et de prise de décision des individus, ainsi que les facteurs qui influencent leur motivation.

L'ergonomie se connecte sur la manière dont l'environnement de travail affecte la charge de travail des individus. Elle étudie notamment la conception des postes de travail, la répartition des tâches et l'organisation des horaires de travail.

La médecine se concentre sur les effets physiologiques de la charge de travail sur la santé des individus. Elle étudie notamment les effets du stress sur le système cardiovasculaire, la qualité du sommeil, la santé mentale et la performance cognitive.

En combinant les perspectives de ces différentes disciplines, il est possible de mieux comprendre les différents aspects de la charge de travail et de développer des postes de travail, l'organisation des horaires de travail, la formation des employés et la mise en place de politiques de gestion des ressources humaines efficace.

4. Les types de la charge de travail :

4.1. Charge physique :

La charge de travail physique peut être définie comme la somme des contraintes physiologiques auxquelles les opérations doivent faire face. Concrètement, elle est déterminée par les contraintes situées :

Au niveau de la tâche :

Les postures à adopter (debout, assis, légèrement penchée, accroupi) ; les efforts à fournir (pousser un chariot) ; les manutentions à effectuer ; les manipulations ; les sollicitations des membres supérieurs ; les déplacements à effectuer (montée descente pour un conducteur de chariot automoteur).

Au niveau des conditions de réalisation de la tâche :

Nous citerons notamment : les horaires de travail (les horaires de nuit augmentent par exemple la fatigue et rendent plus pénible les activités physiques) ; les ambiances thermiques chaudes (qui augmentent le rythme cardiaque, engendrant une fatigue plus importante pour les activités physiques) le temps de récupérations possible.

« C'est l'ensemble des ressources physiques nécessaires pour accomplir les tâches qui ont été attribuées à un travailleur » (M. Jourdan et J.Theureau, 2002p. 42)

4.2. Charge mentale :

Robert Karasek ; définit la charge mentale : « comme étant la charge de l'ensemble des informations que le travailleur doit appréhender et interpréter, pendant qu'il effectue les tâches affectant à son emploi » (Sanders et Mac Cornick, 1993, Wickens, 1984), ou encore selon le même auteur : « il y a surcharge et stress lorsque les informations à traiter dépassent les capacités de traitement des individus ».

Cette partie montre clairement que la surcharge mentale est due à une accumulation excessive des informations que le travailleur doit traiter dans une limite de temps de

ce fait, cela peut engendrer une certaine tension psychologique qui générera le stress au travail.

Le travail mental ne s'oppose pas à celui physique, auquel il est intimement lié, ce dernier ça concerne tous les aspects de travail humain qui impliquent un traitement de l'information. Tout travail même le plus simple, le plus gestuel, est mental. Inversement, tout travail peut être qualifié de physique, puisqu'il implique toujours, outre ces mécanismes mentaux, des mécanismes physiologiques (musculaires pour maintenir la posture, etc.).

Il est possible et utile d'analyser le travail sous l'angle du processus mentaux mis en œuvre par la personne (Spérandio 1980, 1984). Une approche de l'activité faisant appel à ces connaissances, pour mieux comprendre les processus mentaux engagés dans toute l'activité, permet d'optimiser les ressources humaines et/ou matérielles nécessaires aux activités de soins. Mais cette notion de charge mentale, ou cognitive ne peut être dissociée de la question du sens du travail pour celui qui l'effectue.

La charge mentale désigne les tâches dont les composants ont traité principalement au traitement de l'information réalisé par une personne :

La prise d'information sur le monde extérieur, c'est-à-dire la perception.

L'analyse de l'information c'est-à-dire les raisonnements sous toutes leurs formes, portant : l'information externe (provenant de la perception, ce qui nécessite un décodage de signaux) ; l'information interne (provenant de la mémoire ce qui nécessite une comparaison avec des standards mémorisés et une interprétation) ; la mémoire, à plus ou moins long terme ; la représentation mentale.

Chacun de ces processus est nécessaire au traitement de l'information. Tous sont étroitement interdépendants.

Au bout du compte, le traitement de l'information a bout à :

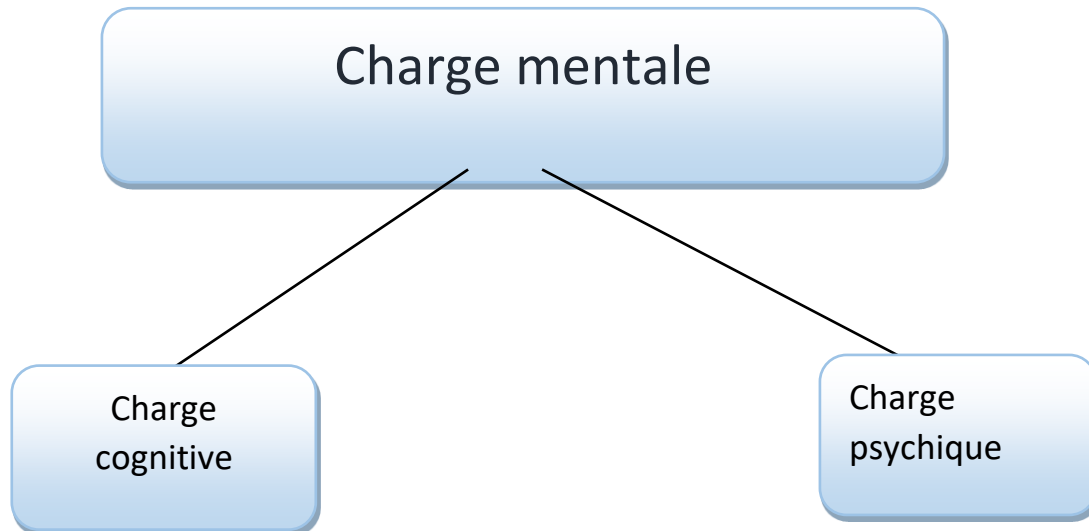
La prise de décision.

L'exécution de celle-ci.

Elle est définie aussi « l'ensemble des moyens intellectuels indispensables pour la réalisation des tâches assignées » (Louis Patry, et Al, P. 53 2014).

Figure 1: les notions reliées à la charge mentale de travail

Charge mentale= charge cognitive+ charge physique.



Charge visuelle auditive

Charge mnémonique

Charge direction

- crainte, peur.

-contact social négatif

Source 1: Jean-Marc Robert, charge mentale de travail, édition école polytechnique Montréal, 2004

5. Les dimensions de la charge de travail :

5.1. La charge prescrite :

Elle recouvre tout ce qu'il est demandé de faire que ce soit au plan qualitatif ou quantitatif : objectif, les buts...etc.

5.2. La charge réelle :

Elle correspond à ce qui est réellement réalisé : les aléas, les ajustements, le travail non prévu, le travail réalisé avec soutien des collègues.

5.3. La charge vécue :

Plus subjective, elle correspond à la représentation que chacun se fait de sa charge et du sens du travail.

6. Un modèle de compréhension des facettes de la charge de travail :

Il existe plusieurs modèles de compréhension des facettes de la charge de travail (TC), mais l'un des plus utilisés est le modèle de Hockey, qui distingue trois facettes de la charge de travail : la charge de travail objective, subjective, adaptative.

La charge de travail objective : correspond à la quantité de travail effectif que doit accomplir une personne, telle que mesurée le nombre des tâches effectuées par personne, la quantité de travail à fournir, ou le temps nécessaire pour réaliser les tâches. Cette dimension est aussi appelée la charge de travail prescrite ou mesurée.

La charge de travail subjective : correspond à la manière dont une personne perçoit sa charge de travail, et peut être influencée par des facteurs tels que la complexité des tâches, le degré d'attention nécessaire, l'urgence des tâches ... etc.

La charge de travail adaptative : correspond à la capacité d'une personne à adapter son comportement et ces activités en fonction de la charge de travail objective et subjective, en répartissant les tâches de manière à atteindre les objectifs de performance, tout en limitant les risques d'erreurs, de fatigue et de stress.

Ces trois facettes de la charge de travail sont interconnectées et peuvent varier selon les individus, les situations de travail, les tâches à accomplir et les ressources disponibles. En comprenant ces différentes facettes, les organisations peuvent mieux évaluer et gérer la charge de travail de leurs employés, en mettant en place des stratégies pour réduire la charge de travail.

7. Modèle d'analyse de la charge de travail :

À la lumière des études effectuées, on distingue trois (03) modèles d'analyse de la charge de travail. (Demande-autonomie-soutien social, effort-récompense, l'analyse de l'activité).

7.1. Modèle demande-autonomie-soutien social :

Ce modèle propose qu'une situation de travail caractérisée par une demande psychologique élevée et une faible latitude décisionnelle entraîne des conséquences sur les individus en termes de stress et de problèmes de santé physiques et psychologiques divers (Theorell & Karasek, 1996). Les trois (03) dimensions :

Demande psychologique : renvoie à l'intensité, à la rapidité, à la qualité de travail.

Latitude décisionnelle : dépend, l'autonomie décisionnelle et de la possibilité de mettre en œuvre ses compétences et d'en développer de nouvelles.

Soutien social au travail : réfère à la reconnaissance de son travail par la hiérarchie et à l'appui des collègues.

Par ailleurs, ce modèle étant élaboré à partir de très larges échantillons dans une perspective épidémiologique, son application dans le cadre d'une microanalyse de situations de travail se révèle difficile. Néanmoins, compte tenu de l'appui scientifique dont bénéficie ce modèle, il apparaît essentiel de prendre en compte les dimensions qui le composent.

7.2. Modèles effort- récompenses :

Sigrist (1996) propose l'idée d'un déséquilibre entre les efforts et récompenses comme source de stress au travail. Les efforts peuvent être d'origine externe (les contraintes de temps, les interruptions, les exigences liées aux tâches s...etc.), les efforts interne, ce produit lorsque le travailleur surinvestit dans la tâche, par défi, par volonté de contrôle ou par sens du devoir. Les récompenses peuvent être liées, à la reconnaissance de la direction ou des collègues, une rémunération salariale satisfaisante.

Selon Siegrist 1996, trois symptômes peuvent survenir lorsque les efforts sont élevés alors que les récompenses s'avèrent faibles :

Épuisement professionnel : les travailleurs ont le sentiment d'avoir épuisé leurs ressources émotionnelles.

Déshumanisation ou désinvestissement de la relation : les travailleurs se détachent des personnes qu'ils sont supposés aider, pour lesquels ils éprouvent des sentiments négatifs.

Baisse du sentiment d'accomplissement personnel au travail : les travailleurs évaluent négativement leur propre performance au travail, perçue comme un échec.

7.3. Modèle de l'analyse de l'activité :

Ce modèle propose de positionner la notion de la charge de travail dans une perspective de l'activité réelle de travail comme lieu d'actualisation des contraintes et des ressources dans une situation donnée (Guérin, Daniellou, Duraffourg Rouilleault, 2006).

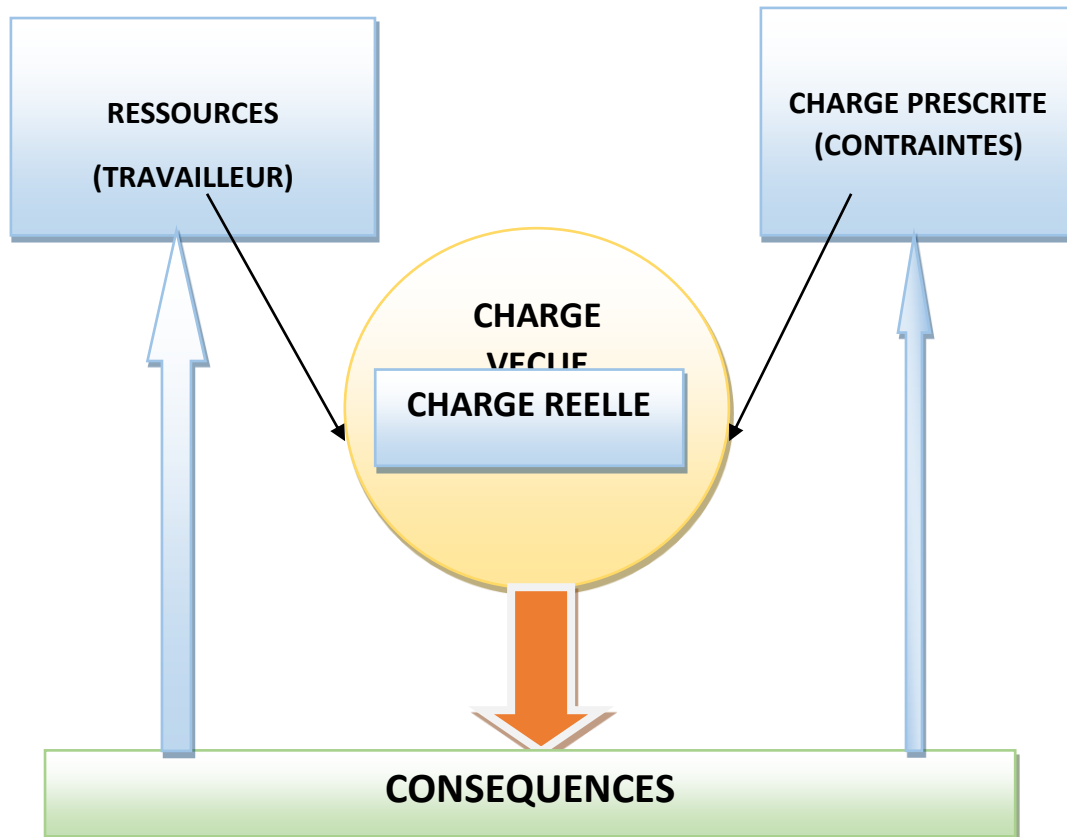
Cela signifie que pour bien comprendre les contraintes de travail, il demeure essentiel d'analyser comment elles se manifestent dans le travail quotidien.

La charge de travail se construit progressivement, selon les actions et les compromis individuels et collectifs possible, en fonction des situations rencontrées, produisant ainsi des effets sur les individus et sur le travail.

Pour comprendre la réalité complexe de la charge de travail, un modèle empirique est proposé à partir du principe de l'activité réelle de travail (Guérin, al ,2006). Il aborde la charge de travail en la référant à trois principales composantes : la charge prescrite (contraintes), la charge réelle (astreintes) et la charge vécue (Falzon & Savignac, 2004). ce modèle préliminaire constitue un cadre de réflexion et de référence pour entreprendre la démarche de compréhension de la charge de travail.

Cette figure représente le modèle de référence pour appréhender la charge de travail. Ce dernier vise à identifier la charge de travail comme étant le résultat dynamique d'une combinaison des facteurs dans la situation de travail qui entraîne des conséquences (psychologique et physiologique) pour l'individu.

Figure 2: modèle de la charge de travail



Source 2: Falzon et Savignac, 2004

La charge prescrite

Désigne les outils pour faire le travail et ses réactions, les performances exigées et les procédures prescrites (Montmollin, 1986). Elle est considérée comme une contrainte et correspond à ce qui demandé par l'organisation. Ces contraintes englobent les objectifs de performance à atteindre tant au plan quantitatif (ex : quantité, durée, ampleur) que qualitatif (ex : qualité, délai, satisfaction), mais également les diverses procédures prévues pour un poste donné. La charge de travail prescrite n'est donc pas déterminée définitivement et elle ne correspond pas à la description de la tâche ou du poste de travail, elle évolue dans le temps et se transforme avec la dynamique quotidienne du (Falzon & Savignac, 2004) affectant l'ensemble des conditions de réalisation du travail.

Les contraintes regroupent des tâches (physique et cognitive), les contradictions dans les attentes fixées, la capacité d'utiliser ses compétences (ou dévalorisations de l'expérience et du jugement), l'autonomie décisionnelle, les ressources matérielles et d'encadrement disponibles pour réaliser le travail, les contraintes temporelles, interruptions fréquentes, les responsabilités, le soutien social ainsi que la reconnaissance et les récompenses.

Les ressources

Référent « aux caractéristiques du travailleurs (en tant qu'humain ayant un mode de fonctionnement cognitif, physiologique, social et psychique donné) et en tant qu'individu ayant des acquis (ex : expérience, formation, vieillissement) et un état spontané ex : fatigue, rythme biologique » (F.Lamonde & Montreuil, 1995). Ainsi, ce volet réfère à l'état physique et psychologique de l'individu dans un contexte donné réalisé une charge de travail particulière.

La charge réelle

« Elle est fonction du degré de mobilisation (physique, cognitive et psychique) de l'opérateur » (Falzon & Savignac, 2004). Ainsi, elle renvoie aux efforts déployés par l'individu pour atteindre au mieux les objectifs prescrits, mais avec des conditions d'exécution du travail constituées des ressources du travailleur, des caractéristiques de l'organisation et des moyens réels mis à sa disposition pour atteindre les objectifs (Guérin, & al, 2006).

La charge vécue

Est-ce qui est ressenti par l'individu face à sa propre charge de travail en lien avec le travail prescrit, ses ressources et celles de l'organisation, et un contexte organisationnel spécifique offrant ou non une reconnaissance et un soutien. L'interprétation de ce vécu peut être perçue comme un épanouissement professionnel ou s'exprimer à travers diverses négatives.

Les conséquences

On remarque la charge de travail est un processus dynamique qui prend forme à travers l'activité quotidienne d'un individu en interaction avec des situations de travail ou l'activité est lieu d'actualisation des contraintes et des ressources.

8. Les factures de la charge de travail :

L'intensification du travail causé par la rapidité des changements organisationnels, cette intensification génère des effets nocifs sur les individus et organisation. Les facteurs de l'individu qui sont à l'origine du stress, accidents, les facteurs organisationnels (absentéisme, roulement de personnel, climat de travail).

8.1. Les factures individuelles :

La notion de contrôle ou d'autonomie.

Soutien social, qui inclut les relations avec les supérieurs, ainsi que la reconnaissance.

Le stress professionnel.

L'épuisement professionnel.

8.2. Les factures organisationnelles :

L'évaluation de la conception des postes de travail, en particulier l'organisation du travail « Springset Jackson, 2006 ».

Les nouvelles formes d'organisation du travail entraîneraient un élargissement des tâches qui se traduirait par une augmentation de la charge de travail, particulièrement en l'absence de ressources suffisantes pour accomplir ces tâches « Bartlett, 2004 »

Une réduction de l'influence des travailleurs sur la définition de leur propre travail et une augmentation des tâches connexes a réalisé en l'absence de ressources suffisantes « Ballet et Kelchtermans ».

Dévalorisation d'expérience professionnelle et le jugement des travailleurs, entraînant une forme de déqualification « Ballet et Kelchtermans, 2009 ».

L'organisation s'attend également a un engagement accru des employés il attendant que les travailleurs fasse siemens les contraintes auxquelles est confrontée l'organisation en lui imposant des exigences de qualité, de délai et de service parfois difficilement conciliables. « Legault et Belarbi, 2004 »

8.3. Les facteurs environnementaux :

Nuisances physiques au poste de travail (bruit, chaleur, humidité).

Mauvaise conception des lieux et ou des postes de travail (manque d'espace, éclairage inadapté ...).

8.4. Les facteurs sociologiques :

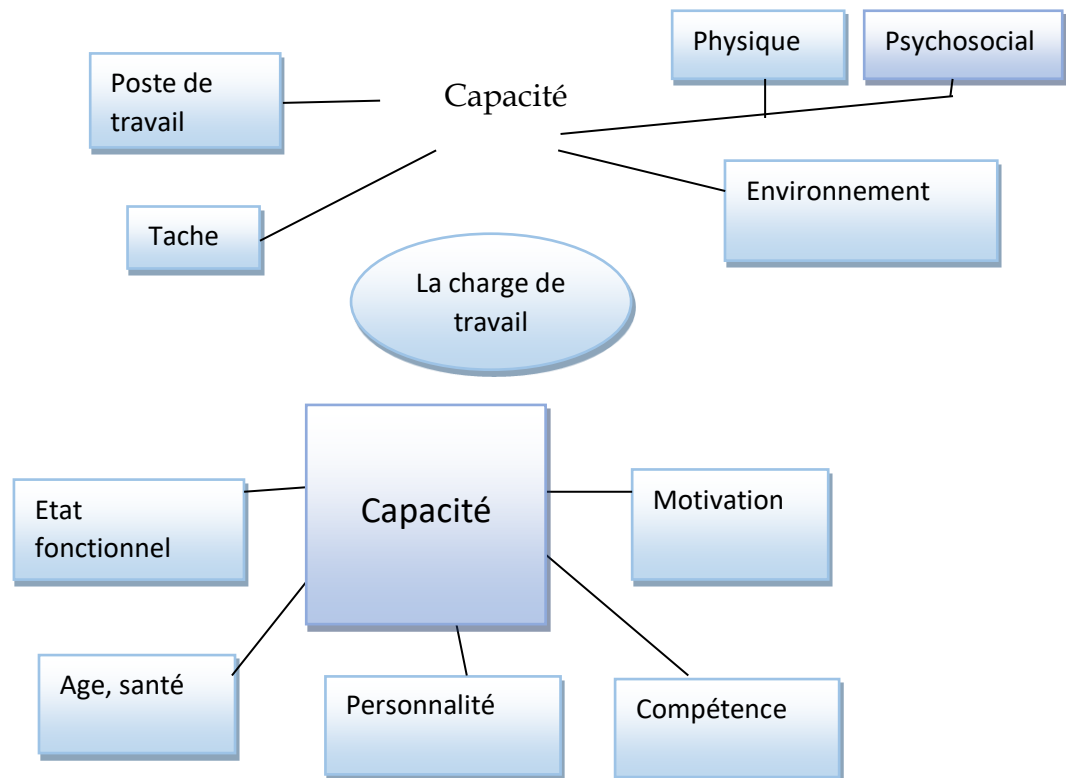
Utilisation croissante des techniques de communication à distance.

Individualisation de l'activité professionnelle avec sur responsabilisations.

Exigence ou agressivité aux fournisseurs.

Mauvaise gestion des entreprises.

Figure 3: les facteurs déterminant la charge de travail



Source 03 : Cnochaert et floru. Op.cit. p54

9. Les conséquences de la charge de travail :

Le travail avec acharnement n'est pas toujours la clé du succès, bien au contraire, elle porte des effets négatifs sur la santé physique et mentale des travailleurs, Comme elle peut affecter l'organisme de travail. Ces conséquences ce traduit comme suit :

L'accumulation de stress chez les travailleurs à cause de limitation de temps.

Un épuisement physique et émotionnel (Brun-out) des travailleurs.

Troubles de la concentration, de l'attention et de la mémoire.

L'isolement social.

Manque de motivation et se désengager progressivement du travail.

Douter de ces capacités professionnelles, l'absentéisme.

Ressentir une fatigue.

Troubles musculosquelettiques, manque de sommeil. (Cause par le stress)

Douleur physique au niveau du cou et du dos

Enfin, il est évident que dans tels situations vous ne puissiez attendre les objectifs fixés, et la productivité et la performance d'entreprise s'en trouvent affectés.

Dans cette partie nous avons mentionné les différents concepts liés à la notion de la charge de travail en commençant par une définition opérationnelle de la charge de travail puis ces dimensions, ensuite ces types, en finalisons par ces conséquences.

Chapitre 03 : Le travail des infirmiers

Chapitre 03 : Le travail des infirmiers

Préambule

Dans ce chapitre on va tenter de monter les différentes notions de la dimension de travail d'infirmier qui nous aidera à mieux comprendre notre objet de recherche.

1. Infirmière (définition) :

Selon le Conseil International des Infirmières (CII) 1956 « l'infirmier est celui qui ayant suivi un enseignement de base, est apte et habilité à assurer dans son pays, la responsabilité de l'ensemble des soins infirmiers, que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades. »

2. Historique

Lynette, 1992 : « les racines de l'infirmier se trouvent dans le souci humanitaire d'apporter un soutien à la personne malade ».

La discipline infirmière s'est forgée au cours du temps, souvent de façon empirique autour de la religion. En novembre 1633 est apparue la première école infirmiers à Paris (Saint Vincent), la Révolution française de 1789, il y a eu une séparation entre l'Église et l'état, par la suite les hôpitaux parisiens ont connu un problème de personnel soignant, qui a poussé certains hôpitaux à organiser les cours d'instruction élémentaire des soins infirmiers.

C'est le groupe laïc, en 1850, une troisième source infirmiers a eu lieu en Angleterre avec Florence Nightingale. Sa première école infirmiers non religieux a été créée en 1860 à l'Hôpital Saint Thomas à Londres. Ces trois groupes professionnels ainsi formés, religieux, public et privé, ont construit un corps infirmiers français, qui ont coexisté tout a été le développement des compétences basé sur les techniques, (Lynette, 1992).

Au Maghreb, la Tunisie et le Maroc sont les pays pilotes en matière de sciences infirmières. En Algérie, les sciences infirmières n'ont connu le jour qu'en 2012 par le biais de l'université de Bejaïa et Mostaganem, dans le cadre d'une convention d'échange entre l'Algérie et le Canada.

3. Le rôle de l'infirmier :

La notion de rôle renvoie à l'application de compétences même de l'infirmier, le code de la santé publique de l'OMS dit que « relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier a la compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaire ».

Dans ce contexte on distingue trois rôles essentiels de travail des infirmiers :

L'infirmier doit avoir une large culture générale ainsi qu'une formation professionnelle fondé sur des connaissances en matière de sciences physiques et sociales pour avoir une base solide qui lui permet de pratiquer efficacement les soins infirmiers.

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 curatif et de réadaptation en tenant compte des besoins psychologique 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 vers les malades et d'exécuter fidèlement et sous surveillance les tâches pour lesquelles il a été formé.

4. La qualité des soins :

Selon la Société Française d'Évaluation des Soins et des Technologies (SFEST) : « la qualité des soins est le degré de la conformité des soins, données par le personnel infirmier, à des normes fixées d'avance ».

L'enjeu de la qualité des soins à l'hôpital s'oriente en termes de résultats, autour de deux axes : l'efficacité et l'efficience, ces deux dimensions sont complémentaires et répondent à une finalité commune : la satisfaction d'un patient qui peut accéder aux services qu'il est en droit d'attendre de l'hôpital et qui est le bénéficiaire d'une prestation de soins dont il a personnellement besoin (A.Jacquerye•1999).

L'infirmier est dans l'obligation de veiller à ce qu'il prodigue des soins de qualité et en cette matière l'OMS a très bien exigé des compétences aux infirmières afin d'assurer des soins de qualité à savoir :

Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmiers.

Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.

Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.

Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.

Communiquer et construire une relation dans un contexte de soins.

Organiser et coordonner les interventions soignantes.

5. Les dimensions de la qualité des soins

La qualité des soins compte cinq dimensions essentielles qui sont :

5.1. L'efficacité

Est souvent la première dimension prise en considération pour mesurer la qualité. Elle correspond à la capacité de réaliser des soins souhaitables, à condition qu'ils soient bien dispensés pour réaliser le bien-être des patients.

Cependant, l'efficacité représente l'aptitude de réaliser des améliorations possibles en termes des soins sanitaires, autrement dit l'efficacité signifie les soins fournis correspondent aux besoins de la médecine.

5.2. La sécurité :

C'est une dimension qui est étroitement liée à l'efficacité, bien qu'elle s'en distingue en mettant l'accent sur la prévention des événements indésirables et sur la réduction des défauts de qualité des soins pour les patients.

5.3. La réactivité

Elle se rapporte à la façon dont le système prend en charge des patients pour répondre à leurs attentes légitimes non liées à la santé.

5.4. Accès aux soins :

L'accès au soin est l'accessibilité, la facilité avec laquelle on accède aux bons services de santé au bon moment. Elle peut être vue sous l'angle géographique, financier ou socio-psychologique, et existe que les services de santé soient a priori disponibles.

5.5. L'efficience :

Se réfère à l'utilisation optimale des ressources disponibles pour obtenir les bénéfices ou les meilleurs résultats, elle renvoie à la capacité d'un système à fonctionner à moindre frais sans diminuer les résultats possibles et souhaitables.

6. Les tâches des infirmiers :

Les tâches des infirmières sont variées en fonction du contexte et des protocoles spécifiques de chaque établissement de santé cependant, voici quelques tâches réelles et prescrites des infirmières.

6.1. Le travail prescrit de l'infirmier :

Selon le décret exécutif n° 11- 121 qui parle des fonctions appartenant aux personnels du paramédical de la santé publique qui sont les différentes tâches appliquées par les aides-soignants dans les établissements de santé.

Art22 : les auxiliaires de puériculture de santé publique sont chargés, notamment :

De l'hygiène corporelle de l'enfant, de la mère et de leur environnement, de l'exécution des soins infirmiers de base et des tâches inhérentes à l'hôtellerie, à l'hygiène hospitalière et à l'entretien et au rangement du matériel.

De la participation à l'animation des activités d'éveil et de loisirs.

Art30 : outre les tâches dévolues aux auxiliaires de puériculture de santé publique, sont chargé, d'observer et de recueillir les données relatives à l'état de santé patient et de transmettre les observations par écrit et oralement pour assurer la continuité des soins.

Art39 : les infirmiers brevetés sont chargés, d'exécuter les prescriptions médicales et les soins de base. Ils veillent à l'hygiène, à l'entretien et au rangement du matériel.

Art40 : outre les tâches dévolues aux infirmiers diplômés d'état sont chargées d'exécuter les prescriptions et les soins polyvalents.

Ils sont chargées notamment :

Participer à la surveillance clinique des malades et de la thérapeutique mise en œuvre.

Favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des patients dans leur cadre de vie habituelle.

Participer à des actions de prévention en matière de santé individuelle et collective.

Art41 : les infirmiers de santé publique sont chargés :

Participer au maintien, à la restauration et à la promotion de la santé physique et mentale des personnes.

Réaliser des soins infirmières relevant des tâches propres à leur mission, sur prescriptions médicale ou en présence du médecin et en cas d'extrême urgence sur la base de protocoles d'urgence écrits.

Contrôler, d'évaluer et de surveiller l'évaluation de l'état de santé des patients.

D'accueillir et de suivre pédagogiquement les étudiants et les stagiaires.

Art42 : outre les tâches dévolues aux infirmiers spécialisés de santé publique, sont chargées :

Exécuter les prescriptions médicales nécessitant une haute qualification, et aussi les soins complexes et spécialisés.

Participer à la formation des paramédicaux.

6.2. Tâche réelle

Réaliser les soins destinés à maintenir ou améliorer l'état de santé de patient (pansements, prélèvement, injections, prise de tension).

Suivre les prescriptions médicales et leurs préparer et distribuer le médicament.

Surveiller l'évolution des traitements et leur éventuel effet secondaire.

Veiller au confort et au bien-être des malades, prodiguer les soins et les aider à s'alimenter.

Accompagner les malades et leur entourage.

Participer a la prévention et a l'éducation en matière de santé.

Assure le suivi des dossiers (formalités d'admission, transmission d'informations).

Suivre les stocks de médicaments et la gestion du matériel de soins.

7. Les infirmières et les soins aux urgences :

La notion des soins aux urgences signifie habituellement les soins accordés aux patients (injection, prélèvement, interventions médicale... etc.), dont les besoins sont urgents et critiques, ces soins comportent la collecte des données concernant l'état physiologique et psychologique du patient.

Les soins d'urgence ne se limitent pas exclusivement aux soins techniques, c'est d'abord un rapport singulier entre le premier intervenant et le patient, puisque ce dernier est déstabilisé par l'angoisse d'engendrer en premier lieu par l'évènement lui-même qui est brutal, mais aussi par l'inquiétude pour son état de santé.

Cependant, en Algérie les soins sont soumis à une multitude de contraintes d'ordres professionnels, matériels et organisationnels qui influent sur leur efficacité ainsi que sur la qualité des soins. Alors que ce dernier est destiné initialement à la prise en charge des malades plus atteints, ils sont devenus, pour une part très importante des services de consultation non programmés (manque de moyens médicaux, de personnel infirmier qui influence la prise en charge des malades) ; le manque de collaboration entre les différents acteurs et les services.

Enfin, les personnes qui visitent le pavillon des urgences sont des cas où leurs situations sont délicates, et ce manque (organisationnel et professionnel) coûtera la vie des autres.

8. Le diagnostic infirmier :

Nathalie Lelievre, 2003 : « Le diagnostic infirmier s'effectue dès le début de la prise en charge du patient. Ce diagnostic permet de mettre en avant les besoins du malade. ».

Le diagnostic infirmier est une étape centrale de la démarche clinique : celle-ci a pour objectif l'accompagnement de la personne à recouvrer un état de santé optimum. Elle permet, à partir d'une analyse, auprès et avec la personne soignée, de cerner ses

ressources et ses limites puis d'en conclure un diagnostic de situation et des soins personnalisés.

Cependant, le diagnostic infirmier est considéré comme une base pour choisir des interventions infirmiers visant l'atteinte des résultats attendu.

9. La profession d'infirmier :

Selon le code de la santé publique en France : « considérée comme exerçant la profession 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. »

Selon l'OMS définit le rôle de l'infirmier ainsi : « aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social... les soins infirmiers englobent la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé ».

Le code de la santé publique précise que : « relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier a la compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaire ».

Enfin, le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie précise que l'infirmier :

Évalue l'état de santé d'une personne et analyse les situations de soins.

Conçoit, définit et planifie des projets de soins personnalisés.

Dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé.

Réalise l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients.

L'ordre des infirmiers contrôle l'accès et les conditions d'exercice professionnel.

10. Les dix (10) compétences requises d'un infirmier :

- Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers.
- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers.
- Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens.
- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique.
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs.

- Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins.
- Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle.
- Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques.
- Organiser et coordonner des interventions soignantes.
- Informer et former des professionnels et personnes en formation maintenir ou restaurer la santé de la personne malade.

Dans ce chapitre nous avons essayé de dévoiler les différentes informations liées au travail d'infirmier afin d'éclaircir nos connaissances auteure de cette variable.

Partie Pratique

Chapitre 01

Méthodologie de la recherche

Chapitre 01 Méthodologie de la recherche

Préambule

Dans chaque recherche scientifique les chercheurs utilisent un ensemble de procédures et des étapes afin de réaliser les objectifs fixés.

Ce chapitre essaye de vous présenter le terrain de travail (présentation d'établissement et le pavillon des urgences), les étapes d'enquête, et pour en finir avec la description des techniques utilisées dans l'étude.

Cependant, l'enquête que nous avons réalisée au niveau des CHU, nous avons recueilli les résultats suivants.

1. Présentation de l'organisme d'accueil :

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

En 1959, il a été décidé de construire une nouvelle structure hospitalière à la nouvelle ville et les travaux commencent en 1960. Le nouvel hôpital est réceptionné en mars 1962 fut inauguré le 21 novembre 1968. L'activité hospitalière est transférée vers le nouvel hôpital baptisé au nom du Chahid Lieutenant Akloul Ali en 1970.

La couverture de la population en matière des prestations de soins et d'hospitalisation toutes les régions environnantes, ce qui est concrétisé avec le décret exécutif n°97-466 le 2 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement dans secteur sanitaires. Le secteur sanitaire d'Akbou créé en application de ce dispositif est situé au versant sud de la vallée de la Soummam, limité au nord par la daïra de Azazga (wilaya de Tizi Ouzou), au sud par la wilaya de Bordj Bou Arreridj, à l'est les daïras de sidi Aiche et Béni ourtilane (Wilaya de Sétif) et à l'ouest par la daïra de El hammam (Wilaya de Tizi Ouzou) et la daïra de m'chdallah (Wilaya de Bouira). Du suit, il couvre six (06) daïâtes composées de quinze(15) communes.

La promulgation du décret exécutif n°07-140 du 19 mai 2007 portant création, l'organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité a eu pour conséquence la création de deux (02) EPSP, en l'occurrence celui de Tazmalt et celui de Seddouk.

Cependant, la plupart des prestations de soins restés concentré au niveau de l'hôpital qui devient établissement public hospitalier.

1.1. Plan hospitalier

La capacité technique de l'hôpital d'Akbou est de 171 lits répartis suite :

- Médecin interne homme 40 lits.

- Médecin interne femme 20 lits.
- Chirurgie (homme, femme, enfants) 44 lits.
- Pédiatre 33 lits.

L'hôpital est doté d'un :(pavillon des urgences, service de radiologie, transfusion sanguine, bloc opératoire « 04 salle d'opération ».

Tableau 1: les services et les unités au sien de l'EPH

Service	Lits techniques	Unités	Nombre lits organisés
Chirurgie générale	42	-03- Hospitalisation homme	22
		Hospitalisation femme Pédiatrique	22
Epidémiologie		-02- Informations sanitaires Hygiène hospitalière	
Gynécologie obstétrique	38	-02- Gynécologie	16
		Obstétrique	19
Radiologie centrale		-02- Radiologie Echographie	
Pharmacie		-02- Gestion des produits pharmaceutique Distribution de produits pharmaceutique	
Laboratoire central		-02- Microbiologie (bacterio- parasito) biochimie- sérologie- hémostase- hématologie	
Médecine interne	62	-04- Hospitalisation hommes	34
		Hospitalisation femmes	34

		Oncologie médicale	00
		Centre d'hémodialyse	13
Pédiatrie	30	-02- Pédiatrie	35
		néonatalogie	
Urgences médico- chirurgicales	24	-02- Accueil, tri-et mise en observation Réanimation	10
Point de transfusion sanguine		-01- Point de transfusion sanguine	

Source 04: document interne de l'EPH

1.2. Effectif de l'hôpital :

L'hôpital d'Akbou comporte un nombre assez satisfaisant de personnel médical et administratif, il admet 425 personnes soit médecine spécialistes, médecine généralistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, paramédicaux, aides- soignants ou agents.

1.3. Mission de l'organisme d'accueil :

L'hôpital d'Akbou établissement public a caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est placé sous la tutelle de monsieur le wali de Bejaïa.

L'hôpital d'Akbou est constitué de l'ensemble des services sanitaires, de prévention, diagnostic, de soins d'hospitalisation et de la réadaptation médicale, couvrant la population d'un ensemble de communes et relevant du ministère de la santé.

Dans son domaine d'activité, l'hôpital, a pour mission de prendre en charge, de manière hiérarchique les besoins sanitaires de la population dans le cadre.

2. Description de pavillon des urgences :

Le service des urgences est composé d'une équipe environs 140 personne (médecine, infirmiers, aides-soignants et chargés d'accueil) [34 infirmière/ aides-soignants, 18 médecin généraliste] recevant un nombre important des patients (180 malades par jour même voir plus en saison d' été) présentant diverses pathologies à des degrés d'urgences variables allant de l'urgence vitale à l'urgence ressentie, ce secteur il est a la disponibilité des patients durant 7/7 j et 24/24h.

Tableau 2: différent service de pavillon des urgence

Les salles	Fonction	Nombre	
		Salle	Lits
L'observation médicale	Surveiller l'état de la santé de patient	05	03/04 chaque salle
Déchoquage	Surveiller l'état sensible de patient	01	03
Plâtre	Soin plâtre et pansement	01	03
Pédiatrique	Soin enfant	01	05
Urgence adultes	Soin adultes	04	12
Infirmiers	Injection, prélèvement	01	01
Pharmacie	Médicament	01	/
Sectaire	Surveillante de Stagire/ chez du pavillon	01	/
Bloc d'opérations	Intervention chirurgie	02	02
Salle de repos	Reposé	01	03
Radiologie	Faire des radios	01	Scanner
Bureau de médecin	Donne des soins	03	03
Injection	Faire des soins primaires	01	05

Source 05 : pré-enquête

Les infirmières qui travaillent dans ce secteur sont confronté aux plusieurs contrainte dues à des conditions de travail et sont enivrement, sans oublier la massivité de travail dans le pavillon des urgences (beaucoup de patient).

La population mère de notre étude ce compose de trente- quatre (34) paramédicale, devisé en sept (07) groupe de sept à six (07/06) infirmière. Sur les différents secteurs du pavillon.

Pour faciliter le fonctionnement jour et nuit de CHU, ils ont programmé les sept équipe comme suite (deux (02) le matin, trois (03) le soir) système 2/2 J ; 1/3N.

On à pratiqué des observations, et des entretiens exploratoires au sien de ces équipe afin de déterminé la massivité de la charge et son effet sur les infirmières et leur rendement.

2.1. La charge de travail au service CHU :

Pendant notre stage dans le service CHU, nous avons réalisé neuf (09) observations au niveau de service durant 45 J. et aussi réalisé des entretiens avec deux équipes.

Selon les résultats obtenus par ces observations et aussi les entretiens exploratoires, Nous avons constaté que le service souffre d'une charge massive de travail dus au manque d'effective vis au nombre important des patines. Selon la surveillent des

Stagire dit que : « la charge de travail dus au nombre insuffisant d'effectif paramédicale vis-à-vis de nombre intense des patients ce qui cause de nombreuses difficultés pour les infirmières durant leur pratique ».

Plusieurs infirmier et infirmière sont été témoins de ce phénomène qui se propage dans le pavillon des urgences pour plusieurs causes.

Une infirmière dit que « la charge de travail est due à plusieurs manques que ce soit l'effectif ou les médicaments ou les outils utilisés pour les soins mais aussi on ne peut pas oublier la mauvaise gestion adaptée par le personnel médical ».

L'autre dit que « l'absentéisme de quelque infirmier(ère) affecte sur le déroulement normal des tâches d'une équipe ce qui pose une charge de travail pour le reste ».

D'autre témoigne que « la charge de travail est souvent accompagnée par un nombre important de patients surtout durant la période de COVID-19 (900) personnes sont prises en charge par les infirmiers(ère) ou la saison de l'été ».

L'infirmier responsable des soins dit que « je m'occupe de toutes les tâches effectuées au niveau de service sans aides de mes collègues ».

Durant nos observations et les entretiens exploratoires, nous constatons que le service CHU d'Akbou prend en charge de plusieurs patients et exerce plusieurs tâches.

On a remarqué que les paramédicaux sont soumis à une charge de travail importante due au manque de personnel médical, ce qui a imposé la multiplication des tâches abordées par les infirmières, ils s'occupent de plus d'un malade en même temps, ce qui cause des salles surpeuplées (patients et leur famille). Ce qui affecte les infirmiers(ère) de pratiquer leur travail dans de meilleures conditions.

Aussi, la mauvaise gestion organisationnelle appliquée par le personnel paramédical a mis les infirmières dans des conditions défavorables, à cause de la mauvaise fonction ou de la planification des responsables de l'EPH d'Akbou.

2.2. Les tâches des infirmiers (tâches prescrites) :

Selon le décret exécutif n°91-107 du 27 avril 1991 portant le statut particulier du personnel paramédical, modifié et complété par le décret exécutif n° 11-121 qui décrit les différentes tâches prescrites des infirmières (les articles qui mentionnent les tâches des infirmières 40, 41, 42, 43,44).

Tableau 3 : les tâches prescrites des infirmières

Les infirmières Brevetés (IB)	Sont chargée, d'exécuté les prescriptions médicales et les soins de base. Ils veillent à l'hygiène, à l'entretien et au rangement du matériel.
Les infirmières Diplôme d'Etat (IDE)	Sont chargée, d'exécuté les prescriptions et les soins polyvalents. A ce titre, ils sont notamment chargée de participer à la surveillance clinique des malades et des thérapeutique mises en œuvre ; de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des patients dans le cadre de vie habituelle ; de participer des actions de prévention en matière de santé individuel et collective.
Infirmière de santé publique(ISP)	Sont chargée, de participer au maintien, à la restauration et à la promotion de la santé physique et mentale des personnes ; de réaliser des soins infirmières relevant des tâches propres à leur mission, sur prescription médicale ou en présence du médecin et en cas d'extrême urgence sur la base de protocoles d'urgence écrit ; de contrôle ; d'évaluer et de surveiller l'évaluation de l'état de santé des patients ; d'établir le projet de soins, de planifier les activités y afférentes, de tenir et mettre à jour le dossier soins du patient ; d'accueillir et suivre pédagogiquement les étudiants et les stagiaires.
Infirmière spécialisés de santé publique(ISSP)	Sont chargée, en fonction de leur spécialité, et notamment, d'exécuter les prescriptions médicales nécessitant une haute qualification, les soins complexes et spécialisés ; de participer à la formation des paramédicaux.
Infirmière Majors de santé publique(IMSP)	Sont chargée, de programme les activités de l'équipe de l'unité ; d'assurer le suivi et l'évaluation des activités de soins ; de contrôler la gestion de l'information relative aux activités paramédicales ; d'accueil et d'organiser l'encadrement des personnels des étudiants et des stratégies affectés au service.

Source 05 : pré-enquête

Selon l'article 266 de l'avant-projet de la loi relative a la santé (aout2014), préciser que ; le professionnel de santé, auxiliaire médical et paramédicale est tenu :

D'agir dans les limites strictes de leur qualification.

De limiter leur intervention en se conformant à la prescription médicale.

3. Méthodologie du terrain :

3.1. Population d'études

L'infirmier ou les aides-soignantes est considéré comme un professionnel de la santé qui soigne les patients tout en s'assurant de leur confort, leur hygiène et le bien-être. Notre étude est basée sur les aides-soignantes de L'EPH Akbou que leur nombre ne dépasse pas 34 infirmiers dans le pavillon des urgences de l'EPH.

3.2. L'échantillon

Nous avons choisi un échantillonnage de type aléatoire simple ; consiste à choisir des individus d'une manière que chacun ait une chance égale de figure dans l'échantillon.

Ce type d'échantillon fait référence au cas particulier où chacune des unités de la population a une probabilité égale d'appartenir à l'échantillon. Cette technique consiste à numéroter chacun des éléments de la population et retenir un certain nombre par un procédé d'un tirage au sort (Ouellet et Al, 2010p58).

D'après Ambroise Zagre : « l'échantillonnage de la population telle qu'elle puisse être considérée comme représentative de la population totale de référence.

C'est donc une procédure par laquelle un petit nombre d'unités d'analyse sont sélectionnées pour étude dans le but de généraliser les résultats à la population mère, appelée univers ».

Nous avons choisie ce type d'échantillonnage aléatoire simple à cause des caractéristiques de notre population composé de paramédical(les aides-soignants 34) toutes catégories confondues. Notre échantillon est constitué de 15 infirmiers.

3.3. Les caractéristiques de l'échantillon :

L'échantillon	Sexe	Age	Situation familiale	Expérience	Ancienneté	Garde
Infirmier 01	F	25ANS	M	03	03	ATS
Infirmier 02	F	21ANS	C	01	01	ISP
Infirmier 03	M	55ANS	M	33	33	ISP
Infirmier04	F	26ANS	C	5	5	ATS
Infirmier05	F	48ANS	M	10	10	ATS
Infirmier06	M	32ANS	C	8	8	ISP
Infirmier07	M	30ANS	M	5	5	ATS
Infirmier08	F	28ANS	C	4	4	ATS
Infirmier09	F	34ANS	M	6	6	ISP
Infirmier10	F	38ANS	M	7	7	ATS
Infirmier11	M	48ANS	M	11	11	IMSP
Infirmier12	M	28ANS	M	5	5	ATS
Infirmier13	F	33ANS	M	7	7	ISP
Infirmier14	F	32ANS	M	5	5	ATS
Infirmier15	M	55ANS	M	15	15	ATS

3.4. La méthode et technique de recueil des données :

La méthode utilisée

Pour réaliser une recherche, on doit utiliser une méthode bien déterminée. Dans le but de vérifier les hypothèses relatives à notre thème au sein de CHU, pour pouvoir vérifier nos hypothèses afin de confirmer ou infirmer, nous avons utilisé une méthode et une technique adéquate pour rassembler des informations et mesurer le phénomène étudié.

Afin d'arriver à des résultats objectifs escomptés, les chercheurs imposent de suivre telle ou telle méthode ou technique adaptées aux questions de départ.

Préalablement à notre engagement sur le terrain, nous avons planifié l'usage de la méthode qualitative pour recueillir les informations nécessaires qui peuvent nous permettre d'approfondir notre étude.

Cette étude passe par deux étapes de recherche, la première consiste à démontrer les déterminants de la charge de travail subit par UI et ces effets sur la santé de l'infirmière et leurs rendements donnés, tandis que la deuxième phase comporte l'analyse des données recueillies.

La technique :

Maurice Angers considère la technique comme : la technique représente un ensemble de procédés et d'instruments d'investigation utilisés méthodologiquement.

Les techniques de recherche sont des outils qui permettent de recueillir des informations dans la réalité. Cette technique représente les principaux moyens d'investigation de la réalité sociale auprès de la population visée.

Dans la mesure où notre recherche s'articule autour de l'évaluation de la charge de travail chez les infirmières et pour mieux déterminer les données des personnes questionnées ainsi que leurs attitudes et opinions, nous avons utilisé la technique de l'entretien.

Cette approche qualitative offre une liberté et facilite aux interlocuteurs de mieux s'exprimer afin de nous fournir plus d'informations, ce que le questionnaire et la méthode qualitative ne peuvent offrir.

Selon Blanchet et Al « l'entretien est un dialogue entre deux personnes, un interviewer et un interviewé, conduit et enregistré par l'interviewé sur un thème défini dans le cadre d'une recherche.

L'entretien est considéré comme une technique, ou un outil de collecte de données où l'interviewer suscite une interaction verbale avec un interviewé sur un thème défini dans le cadre d'une recherche dans le but d'apprendre davantage sur ses représentations, ses pratiques langagières, etc. (BRES2003, p.63)

Cet outil nous a permis d'accéder à un maximum d'authenticité des discours, selon Raymond Quivy : « l'entretien est une technique de collecte d'information orale, un événement de parole qui se produit dans une situation d'interaction sociale entre un enquêteur et un enquêté (sauf l'entretien collectif). C'est la raison pour laquelle il ne saurait être réduit à une simple démarche de prélèvement d'informations : le discours de l'acteur interrogé est prononcé in situ. Et de ce fait, la situation d'enquête conditionnée à la fois la réalisation de l'entretien et l'interprétation du matériau recueilli ».

Ces raisons-là qui nous ont poussé à choisir la technique de l'entretien dans notre recherche afin de recueillir des données sur notre objet de recherche.

Le guide d'entretien représente un ensemble organisé de fonctions, d'opérateurs et d'indicateurs qui structurent l'activité d'écoute et d'intervention de l'interviewer. Le degré de formalisation du guide est fonction de l'objet d'étude, de l'usage de l'enquête et du type d'analyse que l'on projette de faire.

Cependant, nous avons préparé un guide d'entretien qui se compose d'un ensemble des questions qui nous aideront à collecter des données sur la population d'enquête, cette série de questions est partagée en deux parties :

La première partie consiste à identifier l'échantillon d'étude (A.S), puis la précision de questions telles que l'âge, la situation familiale, le grade, l'expérience professionnelle, et l'ancienneté dans le pavillon des urgences (PU).

La deuxième partie, est visée à évaluer la charge de travail chez les infirmiers dans le secteur des urgences.

Déroulement de l'entretien :

Notre enquête s'est déroulée entre la période de 05/03/2023 au 19/04/2023 au niveau des urgences akloul Ali.

Les entretiens ont pris une durée de vingt-cinq à trente minutes pour chacun. Cependant, ces entretiens ont été effectués durant le temps de repos des infirmiers à cause de la pression de temps.

Ces interviews ont été réalisés sous formes de prises de notes, car ces témoignages ne voulaient pas être enregistrés. Puis ils ont été retranscrits.

Ces entretiens ont été déroulés au niveau de pavillon des urgences d'Akbou. Le questionnement est déroulé en langue française, kabyle et arabe.

Comme le pavillon des urgences est caractéristique par la sensibilisation des cas traités, les infirmiers interrompent toujours les entretiens pour répondre à leurs devoirs de faire les soins.

La désorganisation (l'anarchie totale) des collages du travail (infirmière) et l'absentéisme des responsables du service, nous cause toujours la rempotassions des entretiens au long demain.

Certains infirmiers sont refusé carrément de faire des entretiens alors on a dû utiliser la version papier pour répondre à nos questions.

Et d'autre infirmerie, refuse de réponde aux dernières questions (14,15) a fin de protégé la couverture professionnelle de l'hôpital.

4. La pré-enquête

Nous avons réalisé durant notre pré-enquête, que les aides-soignants rencontrent beaucoup d'exigence lors de leur pratique (manque de personnel, médicament, mauvaise gestion... etc.). Ce dernier est lié aux conditions de travail et l'organisme qui ému leur compétence et aussi rendre leurs rôles de plus en plus épuisent.

Cependant, ces difficultés sont exprimées sous forme d'une charge de travail massive qui est causé par le manque d'effectif (34) [cent quatre-vingts (180) malades par jour, voir plus], le manque de matériel de travail (médicament, appareil de travail... etc.).

Ces contraint ce manifeste a travers la fatigue due généralement a l'épuisement professionnelle (stress) subir par les aides-soignants, (troubles physique : mal aux dos, cou, épaule, varices. Trouble psychologique : réaction agressive envers la famille des patients, mal à la tête, etc.).

D'autant plus, l'apparition de certaines pathologies telles que la Diabaté, les maladies cardiovasculaires et les problèmes liés aux troubles musculosquelettiques.

Chapitre 02 : Analyse et interprétation des résultats

Chapitre 02 : Analyse et interprétation des résultats

1. Résultats de l'enquête

Nous avons constaté durant notre pré-enquête, que les IU rencontrent lors de l'exercice de leur métier, beaucoup de contraintes liées notamment, aux conditions de travail et à l'organisation qui affecte leur compétence rendant leur rôle de plus en plus pénible.

Ces contraintes peuvent s'expliquer par la charge de travail faute de manque flagrant en matière d'effectif. Ajouté à cela, le déficit en moyens matériels pour garantir une meilleure prise en charge.

Nous nous sommes intéressés à la population des IU suite aux constats relevés lors de notre pré-enquête, notamment à travers les récits rapportés par certains infirmiers interrogés sur les lieux.

Ces constats se traduisent par la fatigue due généralement au stress enduré par cette catégorie, remarquable à travers des manifestations physique et psychologique (en termes de frustrations et de réactions mal- adaptées en milieu de travail telles que les réactions agressives envers les patients et leurs familles.

Aussi, les UI ne cessent de se déplacer toute la journée et restent presque tout le temps en posture debout.

Dans cette partie, nous avons mis l'action sur la présentation de l'établissement hospitalière d'Akbou et différent service, aussi la population d'étude, la technique utilisée et les différentes difficultés rencontrées durant notre stage pratique.

On a réservé ce chapitre pour analyser les données collectées, aussi mettre l'action sur les résultats des entretiens effectués avec les infirmières de CHU d'Akbou.

Dans cette partie de travail, on va essayer d'ordonner et organisé les différentes informations récoltées par les entretiens (15 infirmier/ère) et observations dans le pavillon des urgences de CHU d'Akbou.

2. Évaluation de La charge de travail dans CHU d'Akbou :

Comme nous avons motionné précédâmes dans les primaires chapitre, la charge de travail est considérée comme conséquence aux plusieurs difficulté ou contrainte.

2.1. Les détriments de la charge de travail :

Manque d'effectives :

On a déjà mis l'accent sur ce point ou la majorité des paramédicale ont témoignes que cette difficulté représente un grand obstacle devenu le personnel paramédical. Ou ils/elles sont obligé de pratique plusieurs tâche s, et même accomplir des tâches qui ne nous sont pas attribuées à l'infirmier(ère). Aussi les conditions de travail ne

sont pas préférables « les responsables de l'établissement hospitaliers n'ont pas offre des bonnes conditions de travail c'est pour ça ont arrivé pas a donnée correctement nous soins aux patients » (ATS, 26ans, n° 04).

Selon Darlene Jackson « les infirmières à un système défaillant de continuer à fonctionner grâce aux heures supplémentaires et une charge de travail accrue. Cette réalité ne facilite pas la rétention d'infirmières dans notre province » (la déclaration de présidente du syndicat des infirmières du Manitoba, 28 juin 2019).

La majorité des infirmiers ont témoigné que le manque d'effectif représente l'un des pannes causales de la charge de travail. « La charge de travail est causée par plusieurs effets en premier lieu le manque d'effectif comme un effet basique de cette charge » (ISP, 55ans, n° 03). Il déclare aussi « la charge de travail est un phénomène important dans le pavillon des urgences née sur le titre de manque d'effectif ».

Aussi, ils ont déclaré que ce manque- là les oblige à effectuer des tâches non mentionnées dans le décret exécutif des tâches déclare pour les paramédicales. « Quelquefois on fait des tâches non mentionnées dans le décret comme nettoyer et garder les malades ». Elle a dit aussi « ont pratiqué toujours des tâches non incluses dans le décret est ça cause beaucoup de difficulté à exercer nos tâches dans le terrain pratique ». (ATS, 48ans, n° 05)

En conclusion, que le manque d'effectif a un impact sur la performance des soins donné par les aides soignants et aussi sur l'effectif paramédical. (Deux faces pour la même pièce)

Le flux des malades (consulté) :

Selon les informations obtenues lors de notre enquête de terrain, on a découvert que tous les témoignent se plaignent du flux des maladies que ce soit urgences ou consultations qui se présentent dans le service des urgences. (Beaucoup de malades, accumulations des patients, un nombre important de malades, les salles sont chargées des patients, etc.).

« Tellement en reçoit beaucoup du malade on n'a pas le temps pour se reposer et même prendre notre déjeuner » (ATS, 30ans, n° 07).

Sonia dit que « le nombre de malades traités dans la journée dépasse les deux cents malades par infirmier sans oublier les patients détenus en situation d'urgence » (ATS, 38ans n°10).

Ce nombre important des patients est un obstacle qui influence sur la bonne fonction du pavillon. Cependant, le personnel du service des CHU fait face à un grand nombre de patients. « Notre service est toujours exposé à tel nombre de patients » (IMSP, 48ans, n°11)

Pendant, notre observation nous avons remarqué que le nombre des patients traités dans la journée se augmente de plus en plus Surtout le soir. « Le service des CHU est

toujours en mouvement mais surtout le soir, ce secteur souffre beaucoup à partir de 18 h et plus » (la responsable (surveillante) des Stagiaires paramédicales).

Selon certains infirmiers déclare qu'ils prennent soit de 180 et plus des patients par jours, ce nombre est supérieur en le comparant au nombre traité par les autres infirmiers(ère) dans les autres pays.

Manque de moyen (médicament, matériel ...) :

D'après nos observations et notre enquête sur le terrain pratique, nous avons remarqué en première lieu le manque de matériel comme les lits dans le service des CHU ou le nombre des malades ne contient pas le nombre des lits(03) dans chaque chambre ou le service n'arrive pas à accueillir toute cette quantité des patients, ce qui oblige les infirmiers d'évacuer les malades aux autres services de l'EPH, qui représente le même cas pour ces services ; afin de réserver de la place pour les autres patients « le nombre de lits est insuffisant pour occuper les patients »(ATS,30ans,n°10).

L'autre déclare que « le nombre insuffisant des lits ne permet pas d'emménager plus de 15 patients ce qui nous oblige à transférer les malades aux autres services » (IMSP, 48ans, n°11)

Dans le même contexte, nous avons remarqué un manque au niveau des médicaments comme (MG, ISPG, les masques d'oxygène, les piqûres, ...etc.) ce manque mis l'infirmier devenu l'apprenant et aussi en face le défi de donner des soins aux patients comme une infirmière dit :« des fois on n'arrive même pas à donner des soins à cause de la non-disponibilité des médicaments ».

L'autre dit « bref, il y a beaucoup de manque dans notre service mais plus grave c'est la non-disponibilité des médicaments comme Mg et l'ASPG et même les simples médicaments comme l'alcool » (ATS, 48ans, n°5).

Manque de sécurité :

Selon nos observations sur le terrain d'enquête, on a remarqué le manque de sécurité dans le service des CHU. C'est ce que le personnel paramédical a réclamé « on n'arrive pas à gérer la situation dans le service, on ne confond pas avec la violence à cause de manque de sécurité, on ne sasse pas en sécurité, etc. »

Responsable des infirmières témoigne que « je ne me sens pas en sécurité à cause de manque des agents de sécurité », elle dit aussi qu'un seul agent n'arrive pas à assurer la sécurité dans tout le service.

L'autre dit « en cas d'urgence on n'arrive pas à évacuer le service pour faire nos soins » (ATS, 25ans, n° 01).

En conclusion, que le manque des agents de sécurité peut affecter le travail des aides soignés d'une manière indirecte.

Manque d'organisation :

Durant notre enquête et le témoignage des effective, qui démontre que la mauvaise gestion abordée par le chef du service est la principale cause de la charge de travail.

La mauvaise qualité de l'atmosphère et les éléments tangibles de l'hôpital tel que le mobilier, l'accueil, le temps d'attente engendrent à leur tour les émotions négatives chez les patients. « Beaucoup de patient réclame le système de gestion du service » (ATS, 55ans, n°15)

Sofien dit : « la gestion de notre services est la plus mauvaise que ce soit au niveau de organisation horaire ou sur le niveau de la répartition des groupe de travail » (IMSP, 48ans, n°11).

Chapitre 03 Vérification des hypothèses

Chapitre 03 : Vérification des hypothèses

1. Vérification des hypothèses

Dans cette partie on vérifie les hypothèses posées au début de notre recherche :

1.1. La première hypothèse :

« Les infirmiers de pavillon des urgences sont soumis à une charge de travail important ».

D'après les résultats obtenus par notre enquête qui démontre que la plupart des infirmiers sont touchés par le phénomène de la charge de travail. Ils ont témoigné que leurs terrains de pratique leur imposent plusieurs problèmes qui se manifestent sous forme de la charge de travail.

Selon les résultats obtenus, on peut dire que notre hypothèse « les infirmiers de service des urgences sont soumis à une charge de travail important » est confirmée.

1.2. La deuxième hypothèse :

« La mauvaise gestion du personnel infirmier influence sur le travail des infirmiers ».

Selon l'analyse réalisée sur le terrain de recherche et les observations effectuées au sein des urgences d'Akbou et aussi le témoignage des infirmiers qui démontrent que la non-qualification des fonctionnaires de l'EH d'Akbou affecte négativement sur le fonctionnement de l'hôpital, et aussi le manque d'expériences.

Donc d'après les résultats obtenus dans le terrain pratique, on peut dire que l'hypothèse « la mauvaise gestion du personnel infirmier influence sur le travail des infirmiers » est confirmée.

1.3. La troisième hypothèse :

« Le manque des agents infirmier cause la charge de travail au sein des CHU ».

D'après notre enquête et les observations effectuées sur le terrain de recherche, nous avons remarqué qu'il y a un manque des effectifs infirmiers ce qui cause une charge de travail important. Et certains infirmiers témoignent que le manque des infirmiers cause beaucoup de travail à faire et même parfois ils réalisent plusieurs tâches au même temps.

Dans ce contexte on peut dire que l'hypothèse « le manque des agents infirmier cause la charge de travail au sein des CHU » peut être confirmée.

Conclusion

Conclusion

Selon notre enquête dans le service des urgences CHU d'Akbou, nous avons découvert que les aides-soignants sont toujours confrontés à des difficultés différentes et aussi à des conditions de travail défavorables, à la pression de temps et aussi à l'épuisement professionnel qui est causé par la charge de travail.

Notre analyse a démontré que les infirmiers sont soumis à une pression et à une charge massive, qui influence sur la santé physique et mentale des infirmiers. Cette charge est due à plusieurs facteurs comme la mauvaise fonction, manque des moyens et du matériel, manque des médicaments, de place pour installer les malades (le flux des maladies), des conflits entre les collègues et le chef de service ; la principale raison c'est le manque du personnel infirmier et l'anarchie dans le pavillon des urgences.

De plus, la charge de travail a engendré des maladies pour le personnel infirmier comme mal au dos, cou, varices, des problèmes mentaux et sociaux.

Enfin, la charge de travail est un phénomène qui envahit le service des urgences, et le domaine de médecine en général et il affecte négativement sur la santé physique et mentale des infirmiers et aussi sur leur rendement.

Liste biographique

Liste biographique

Ouvrage

- Alpha Ou smane Barry, Le district sanitaire urbain en Afrique subsaharienne, édition Karthala, paris, 2004.
- André GIORDAN, Alain GOLAY, Stéphane JACQUEMET, Jean-Philippe ASSAL, PSYCHOTHÉRAPIES, Vol. 16,1996, No 4.
- Antoine LAVILLE, Catherine TEIGER, Ergonomie et économie du travail. Questions de méthodes, Cahiers Irep/développement, Grenoble, 1982, n° 3.
- AUDOUS G. et BARRES R. - Communication 2 - La communication dans le secteur du sanitaire et social -Vanves - Editions Foucher - 2005.
- BIOY A., BOURGEOIS F. et NEGRE I. - Communication soignant - soigné - Repères et pratiques - IFSI Formations paramédicales - Bréal - Paris - 2007.
- Blanchet, Alain(2003), Dire et faire l'entretien, paris, 2003
- Claire Compagnon et Thomas Sannie, l'hôpital un monde sans pitié, édition l'éditeur, 2012
- Claire Compagnon et Thomas Sannie, l'hôpital un monde sans pitié, édition L'éditeur, 2012.
- Darses François, de Matmoullir Maurice, l'ergonomie, édition la découverte, paris, 2006.p.44
- Décret exécutif n°11.121 du 15 rabie ethani1432 correspondant au 20/03/2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicale de santé publique
- Diane Gabrielle Tremblay, Articuler emploi et famille : Le rôle du soutien organisationnelle au cœur de 03 professions, éditions PUQ, Québec, 2012.
- Dopper Françoise, Travail et Santé, sous direction de Pierre FALZON, Ergonomie, 1ère édition, presse universitaire de France, Paris 2004.
- Dopper Françoise, travail et santé, sous directions de pierre Falzon, ergonomie, 1ere édition, paris, 1997
- Dumont, Santé sécurité au travail et fonctions publiques, édition Masson, Paris 2001.
- Ergonomie, pierre Falzon, 2004
- Ergonomie, pierre FALZON, 2004.
- Francesco Borghero, Journal de Francesco Borghero premier missionnaire du dahomey 1861/1865, édition Karthala, paris, 1997.
- Françoise Darses et Maurice de Montmollin, l'ergonomie (une présentation très accessible et complète de l'ergonomie) le journal des psychologues, 4ème édition, édition la découverte, paris, 2006.
- GOLLAC Michel, 2001 cité par CARRICABURU Danielle et Marie MENORE, Sociologie de la Santé, édition Armand, paris 2004.
- Guilheme Perodeau et Denys Coté, Le virage ambulatoire : Défis et Enjeux, édition PUQ, Québec, 2002.

- Guy Karnas, Nathalie Delobe, Christian Vanderberghe, Développement des compétences investissement professionnel et bien être des personnes, édition presse universitaire de Louvain, volume 2, Belgique, 2003.
- Herve Brizon, Profession aide-soignant, tome 1, Edition heure de France, Paris, 1995.
- Hugh Monod, Bronislaw Kapitaniak, Ergonomie, 2 eme Edition, Masson, Paris, 1999. 18- HOFFMANN - WILD. E.- A la racine du soin : Le soin relationnel côté
- Jean. Claude cnochaert et robert, opeit, p.54.55.56
- Nathalie Lelievre, les obligations de l'infirmier, paris, 2003, p34.35
- Piganiol Claude, techniques et politiques d'amélioration des conditions de travail, édition, ESF paris, p23.
- Zagre Ambroise, méthodologie de recherche en science social, l'Harmattan, paris, 2013, p.83.84

Site internet

- Conseil international des infirmiers (1965).Rapport spécial et rapport des commissions présentes au conseil d'administration du grand conseil CII. Francfort, Juin (1965) disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38685/1/WHO_TRS_533_fre.pdf.
- Emmanuel KULIMUSHI KARUME, Impact de la surcharge du travail de l'infirmier sur la qualité et le rendement des soins (cas de l'hôpital Heal Africa à Goma, Institut supérieur d'informatique et de gestion de Goma - Licence en santé publique 2010, disponible sur : http://www.memoireonline.com/04/12/5667/m_Impact-de-la-surcharge-dutravail-de-linfirmier-sur-la-qualite-et-le-rendement-des-soins-cas-de33.html
- <http://www.santepublique.eu/qualite-des-soins-definition/>, Consulté le 06/30/2016. LELIEVRE, Définition du rôle propre de l'infirmier, (www.infirmier.com), Octobre, 2006.
- KHELIF Houria et SAFI Kawther, Impact de la surcharge du travail de l'infirmier sur la qualité des soins au niveau du service de médecine interne (Hôpital Chorfa), Ecole de Formation de Chettia-Chlef, 2009, disponible sur http://www.memoireonline.com/07/09/2417/m_Limpact-de-la-surcharge-dutravail-infirmier-sur-la-quaite-des-soins2.html
- L'internaute - Encyclopédie <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/regard/>
- Laurent MUNILLA Consultant-Formateur, page web consultée le 20/02/2016, Charge de travail : pénibilité physique et pénibilité mentale, <http://www.editions-tissot.fr>.
- Répertoire mondial des établissements d'enseignements infirmier supérieur (1965). Genève, organisation mondiale de la santé, disponible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38685/1/WHO_TRS_533_fre.pdf.

- Ricoeur (philosophe français) cité par SANTIN A. (praticien hospitalier, service des urgences CHU Henri Mondor, AP-HP) - La relation de soin : une question de confiance ? - http://www.espaceethique.org/fr/popup_result.php?k_doc_lan_pk=354.
- sante-medecine.commentcamarche.net.
- Virginia HENDERSON (1897 - 1996) - Infirmière américaine à l'origine du modèle des quatorze besoins fondamentaux. 05- Infirmiers.com - L'observation, une perspective soignante - <http://www.infirmiers.com/votre-carriere/votrecarriere/l-observation-une-perspective-soignante.html>

Thèses

- Issiakhem Faizî, satisfaction des patients et la qualité des soins infirmiers en service de chirurgie du CHU de Tizi Ouzou 2016.
- ROCHE Lydie, L'impact de la relation soignant - soigné lors de l'accueil d'une personne anxieuse en préopératoire, Soins Infirmiers, Institut de Formation en Soins Infirmiers, 2011.

Annexes

Annexe 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

A/- Identification personnel :

1/-Nom et Prénom :

2/- sexe : Femme homme

3/-âge :

4/- situation familiale

5/- la durée d'expérience professionnelle :

6/- ancienneté d'expérience :

7/- garde : IB. IDE. ISP. ISSP

Autre :

B/- identification de la charge de travail au sien des urgences :

1/- pensez vous qu'il y a une charge de travail dans les urgences ?

2/- si oui, pouvez vous la décrire.

3/-combien de malade recevez vous par jour ?

4/- trouvez-vous des difficultés pendant l'exécution de votre tâche ?

5/- si, oui, quel genre de difficultés rencontrez vous.

6/- comment vous trouvez vos les conditions de travail ?

7/- souffrez-vous de troubles physiques (dos, cou, épaule) ?

8/- si oui, citez les endroits de la douleur.

9/- selon vous quelles sont les causes de ces troubles ?

10/-souffrez-vous de la charge mentale ?

11/- si oui, décrivez cette charge ressentez.

12/- selon vous quelle est la source de cette charge ?

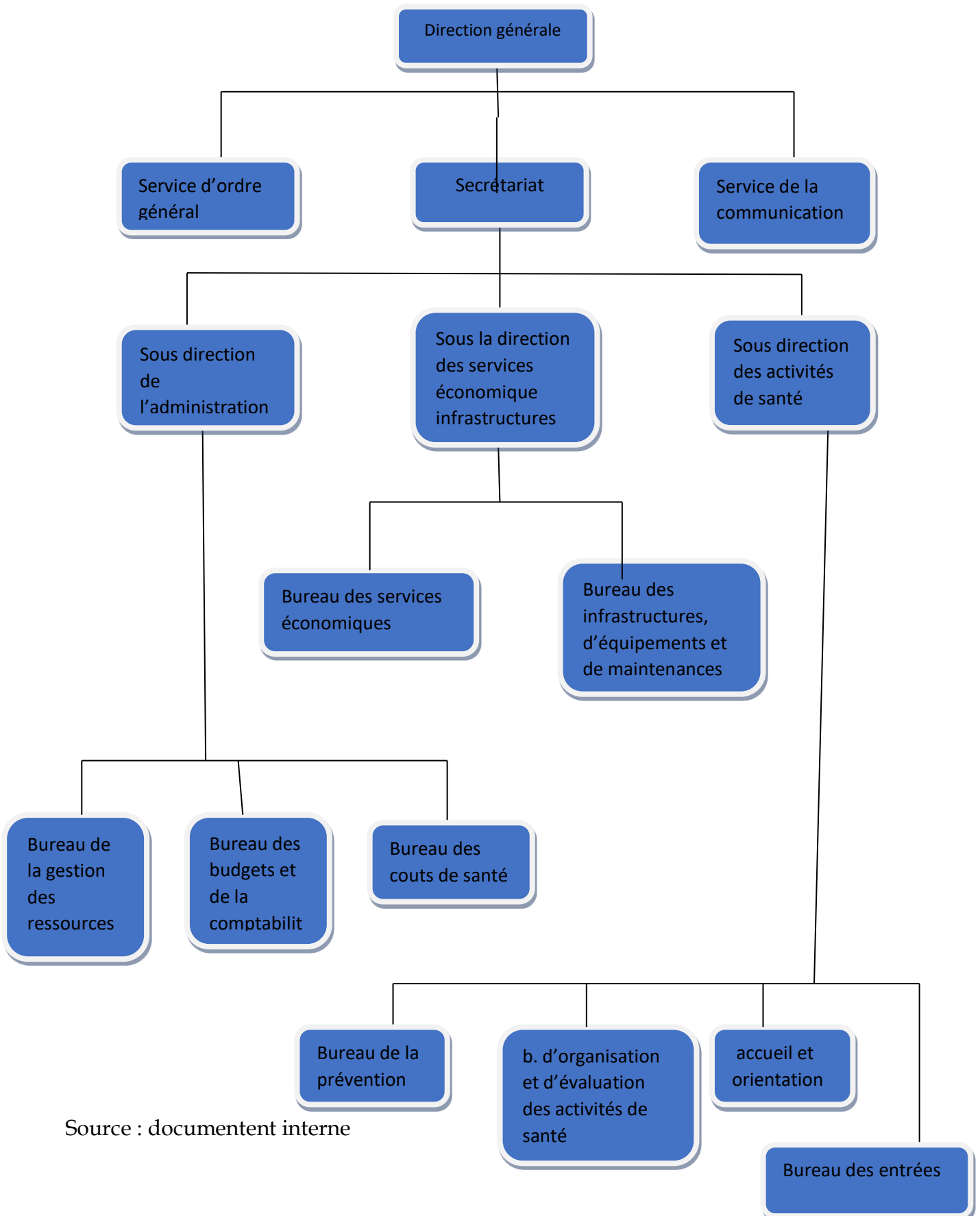
13/- quelle est la pathologie dont vous être déjà victime ?

14/- est ce que le service a marqué des décès suite a une mauvaise surveillance a cause de la charge de travail ?

15/- pendant cette période de la charge de travail, est ce que le service a vécu des erreurs, des incidents ou accidents ?

16/- si oui, pouvez vous nous racontez des situations dont vous étiez témoin.

Annexe 2: organigramme générale d'EHP d'Akbou



Source : documentent interne