

Université Abderrahmane Mira BEJAIA

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences sociales

*Mémoire de fin de cycle*

En vue de l'obtention du diplôme Master en  
Sociologie

Option : sociologie de travail et des ressources humaines

**Thème**

**Les conditions de travail des infirmiers et qualité des  
soins**

**Cas pratique : CHU de Bejaia unité Frantz Fanon**

**Réalisé par :**  
ZOUYED Zine El Abidine

**Encadré par :**  
Mr AMOUR Mustapha

**Année universitaire : 2012-2013**

# Remerciements

En premier lieu et avant tout, nous remercions ALLAH Tout-puissant de nous avoir donné la force et le courage pour la réalisation de ce travail et qui nous a procuré ce succès.

Un chaleureux merci pour notre cher promoteur Mr AMOUR Mustapha qui est d'ailleurs notre enseignant, d'avoir accepté de nous encadrer tout au long du semestre, et de travailler avec nous pour la réalisation de ce projet.

Un grand merci pour l'organisme d'accueil CHU de Bejaia, qui nous a acceptés comme stagiaires et qui nous a donné une chance pour découvrir le domaine professionnel. Ainsi, que pour tout le personnel de Frantz Fanon qui nous ont aidés de près ou de loin durant notre période du stage et plus précisément Redouane et Farid

Nos sincères gratitudes, aux membres du jury pour leur accord à faire participer à la commission d'examineurs.

Nos sincères reconnaissances pour tous nos enseignants, qui nous ont transmis fidèlement leur savoir et qui nous ont appris le vrai sens de: étudier.

Et pour conclure, j'ai une pensée particulière pour ma mère qui a toujours été derrière moi pour mon suivi, pour m'encourager, pour me soutenir. On ne remercie jamais assez ceux qui nous entourent, c'est pour cela que je saisis l'occasion pour transmettre tous mes remerciements à toutes les personnes qui de près ou de loin ont eu une affluence positive dans ma formation. À moi aujourd'hui de transmettre tout le savoir dont j'ai pu bénéficier durant toute cette période.

Zine El Abidine

# Dédicace

Ce modeste travail sera dédié spécialement aux personnes que j'ai vraiment souhaité qu'ils soient présents aujourd'hui que DIEU les accueille dans son vaste paradis je cite :

❖ Mon grand père da Mustapha (sidis)

❖ Ma grande mère Yakout

❖ Mon oncle Echrif

❖ Ma tante Baya

❖ Mon cousin Hannafi

Ainsi je le dédie à mon oncle Farés

## Liste des Tableaux

Tableau n°	Titre	Page
01	Répartition de l'échantillon selon le sexe	65
02	Répartition de l'échantillon selon l'âge	66
03	Répartition de l'échantillon selon la situation familiale	67
04	Répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction	68
05	Répartition de l'échantillon selon l'expérience professionnelle :	69
06	Avis des enquêtés sur l'organisation de travail au sein de l'hôpital	70
07	Relation entre la répartition des tâches et l'appréciation de l'échantillon vis-à-vis son organisation de travail	71
08	Corrélation entre l'appréciation de l'organisation de travail et la durée de travail :	72
09	Relation entre l'avis des infirmiers vis-à-vis leur programmation organisationnelle et la pénibilité ou non au travail :	73
10	Corrélation entre l'appréciation de l'organisation de travail et l'existence du surmenage ou non au travail :	75
11	Relation entre l'avis des infirmiers vis-à-vis leur programmation organisationnelle et l'appréciation du salaire s'il répond ou non aux tâches effectuées.	76
12	L'influence de la surcharge au travail sur l'appréciation de l'organisation de travail.	78
13	Corrélation entre l'appréciation de la programmation organisationnelle et le bénéfice des congés	79
14	Relation entre l'appréciation des infirmiers vis-à-vis leurs prise en charge des patients et l'état de la collaboration au travail	81
15	Corrélation entre l'évaluation des infirmiers vis-à-vis leurs qualité des soins et l'appréciation de leurs relations avec la hiérarchie	83
16	L'influence des difficultés de communication (infirmier-patient) sur l'évaluation des infirmiers vis-à-vis leurs qualité des soins	84
17	La répartition de l'échantillon par le type d'agression affronté	85
18	Corrélation entre l'appréciation des infirmiers vis-à-vis leurs prise en charge des patients et le soutien au travail	87
19	Relation entre l'évaluation des infirmiers vis-à-vis leurs qualité des soins et la sécurité au travail	88
20	Corrélation entre l'appréciation des infirmiers vis-à-vis leurs prise en charge des patients et la récompense au travail	89

## Liste des abréviations

<b>ANACT</b>	<b>Agence National pour l'Amélioration des Conditions de Travail</b>
<b>ANAES</b>	<b>Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Santé</b>
<b>CHSCT</b>	<b>Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail</b>
<b>CHU</b>	<b>Centre Hospitalier Universitaire</b>
<b>GPS</b>	<b>Gestion des Perspectives Sociales</b>
<b>OMS</b>	<b>Organisation Mondiale de la Santé</b>
<b>OS</b>	<b>Ouvriers Spécialisés</b>
<b>OST</b>	<b>Organisation Scientifique du Travail</b>
<b>SGA</b>	<b>Syndrome Générale d'Adaptation</b>
<b>SNPSSP</b>	<b>Syndicat National des Praticiens Spécialistes de la Santé Publique</b>

# SOMMAIRE

<b>Introduction.....</b>	<b>A</b>
--------------------------	----------

## **I- Partie théorique**

### **Chapitre I : cadre méthodologique de la recherche**

<b>1. Raisons du choix et l'intérêt du thème.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Problématique.....</b>	<b>4</b>
<b>3. Formulation et discussion des hypothèses.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Définitions des concepts.....</b>	<b>7</b>
<b>5. Méthodologie de recherche.....</b>	<b>12</b>
5.1. Méthode utilisée.....	12
5.2. Techniques appliquées.....	12
5.3. La pré-enquête.....	14
5.4. Le déroulement de l'enquête.....	15
<b>6. Le choix de l'échantillon.....</b>	<b>15</b>
<b>7. Approche théorique.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Difficultés rencontrées.....</b>	<b>19</b>

### **Chapitre II : Les conditions de travail**

<b>Préambule .....</b>	<b>21</b>
<b>1. Rappel historique de l'évolution des conditions de travail.....</b>	<b>22</b>
<b>2. Typologie des conditions de travail.....</b>	<b>23</b>
2.1. Les atteintes à la santé physique.....	23
2.2. Les atteintes à la santé mentale.....	25
2.3. Le stress.....	26
<b>3. Les acteurs de l'amélioration des conditions de travail.....</b>	<b>28</b>
3.1. Médecine du travail.....	28

3.2. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.....	28
3.3. L'inspection du travail.....	29
3.4. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail....	29
4. L'importance de l'amélioration des conditions de travail.....	30
5. La gestion des perspectives sociales.....	31

### **Chapitre III : La qualité des soins**

<b>Préambule.....</b>	<b>33</b>
<b>1. Les soins infirmiers.....</b>	<b>33</b>
1.1 Aperçu historique.....	33
1.2 Définitions.....	35
<b>2. L'infirmier.....</b>	<b>36</b>
<b>3. Les dimensions des soins infirmiers.....</b>	<b>38</b>
3.1. Dimension éducative.....	38
3.2. Dimension préventive.....	38
3.3. La dimension de maintenance.....	38
3.4. La dimension curative.....	38
3.5. La dimension palliative.....	38
<b>4. La qualité des soins.....</b>	<b>38</b>
4.1. Définition.....	38
4.2. But de la qualité des soins.....	39
4.3. Les dimensions de la qualité de soin.....	40
<b>5. La communication soignant-soigné.....</b>	<b>42</b>
<b>6. L'importance des émotions dans l'humanisation des soins.....</b>	<b>46</b>

## **II-Partie pratique**

### **Chapitre I : Présentation de l'organisme d'accueil**

<b>Préambule.....</b>	<b>50</b>
<b>1. Historique du CHU.....</b>	<b>50</b>

2. Missions du CHU.....	52
3. Objectifs du CHU.....	54
4. Missions de différentes structures du CHU.....	54
5. Services des soins.....	63
6. Effectif du CHU (voir dans annexes)	

## **Chapitre II : Analyse et interprétation des résultats**

<b>Préambule.....</b>	<b>65</b>
1. Répartition des enquêtés par leur identification.....	65
2. Analyse de la première hypothèse.....	70
3. Analyse de la deuxième hypothèse.....	81
4. Résultats de la vérification des hypothèses.....	91
<b>Recommandation.....</b>	<b>94</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>B</b>

# Introduction

## Introduction

---

Dans le domaine de la santé, la tâche infirmière constitue une partie structurale de l'activité du personnel soignant, qu'il est soit dans la fonction publique ou privée.

Le travail infirmier et ses lourdes responsabilités est en principe exceptionnel, il manifeste le besoin de prendre en compte les impératifs de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs et doit être justifié par la nécessité d'assurer la continuité des soins. C'est pourquoi il est important de le soumettre à certaines conditions, pour des raisons humanitaires et pour le maintien du bien être au travail

Dans l'exercice d'une activité professionnelle donnée, les conditions de travail sont un ensemble de paramètres qui influent sur l'opinion du personnel vis-à-vis sa qualité de vie au travail et sur la satisfaction trouvée quotidiennement à cette activité. Par ce, les conditions de travail sont des outils de gestion des ressources humaines d'entrer au service de stratégie de l'institution et de contribuer à l'évaluation et à la réalisation de la mission qu'elle s'est fixée.

Ceci a constitué le fond de notre problématique, dont l'enquête est effectuée au sein de Centre Hospitalo-universitaire (CHU) unité Frantz. Fanon de Bejaia.

Pour atteindre notre objectif, ce présent travail est structuré de deux parties à savoir la partie théorique qui se compose de trois chapitres présentés comme suit :

- ❖ **Chapitre I** : concerne le cadre méthodologique du travail. On y trouve outre les raisons objectives et subjectives du thème ainsi son intérêt, la problématique, les hypothèses, la définition des concepts, la méthodologie de recherche, et les difficultés rencontrées durant notre enquête.
- ❖ **Chapitre II** : est consacré à la théorie, qui expose les conditions de travail.
- ❖ **Chapitre III** : est consacré à la théorie et expose la qualité des soins.

## Introduction

---

Et la deuxième partie est la partie pratique qui comporte deux chapitres présentés comme suit :

- ❖ **Chapitre I** : concerne la présentation de l'organisme d'accueil (CHU) de Bejaia, il expose l'historique, objectifs, mission, services et effectif.
- ❖ **Chapitre II** : il analyse et interprète les informations recueillies de notre problématique qui définit la vérification des hypothèses et propose à la direction des ressources humaines.

Et on a terminé par une conclusion.

# Partie théorique

Chapitre I :  
Cadre méthodologique  
de recherche

**1. Les raisons du choix et l'intérêt du thème :**

**\* Raisons objectives :**

- L'intérêt particulier que représentent les conditions de travail au sein d'une organisation.
  
- situer la fonction publique dont l'importance au facteur humain et socioprofessionnel est étudié.
  
- Enquêter dans les milieux hospitaliers et plus précisément le secteur public à fin d'évaluer si le citoyen algérien est mené à des soins de qualité.

**\* L'intérêt du thème :**

- Les conditions de travail sont l'un des thèmes principaux dans les études sociologiques. Elle porte l'adhésion des personnes qui doivent en œuvre en constituant des groupes solidaires et complémentaires.
  
- Le rôle essentiel que les conditions de travail peuvent avoir pour l'assurance du bon déroulement des tâches et services.

## **2. Problématique :**

Les conditions de travail font partie des préoccupations de toutes entreprises organisations dans ce sens les conditions de travail jouent un rôle important dans l'accomplissement des tâches, et cela ne peut être assuré sans le bien être des travailleurs.

Au début de la révolution industrielle, les travailleurs étaient soumis à un environnement caractérisé par l'intensité des nuisances qui vient en fonction du travail effectué, de la surcharge, du stress, l'insatisfaction vis-à-vis du salaire, de l'autonomie et de l'ambiance au travail ainsi que les risques encourus.

Les conditions de travail et le bien être des travailleurs sont devenus des thèmes incontournables dans les politiques sociales des organisations, et dans la conception de leurs systèmes de motivation et de mobilisation des ressources humaines, les maladies professionnelles, malaise et troubles psychiques en milieu de travail et leurs répercussions sur les résultats et sur le rendement.

Dans les années 1970, le système du monde du travail été caduque, tant au niveau législatif qu'au niveau territorial. Afin de répondre aux différentes failles, il fut instauré une agence (ANACT) dont le but est l'amélioration des conditions de travail qui doivent correspondre à une dynamique de stimulation des travailleurs.

L'amélioration de la qualité de vie au travail joue un grand rôle aux motivations du personnel. Aujourd'hui, tout le monde admet que si les employés sont satisfaits, ils seront plus motivés et plus productifs et leur rendement accroit. Il est possible pour des organisations d'avoir les même technologies et les personnes qualifiées au même titre mais lorsque leurs conditions de travail sont différentes, les résultats seront aussi différents « accroitre la performance en améliorant les conditions de travail »<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> GOLLAC, M et VOLKOFF, S. Les conditions de travail, édition la découverte, Paris, 2000. P4.

Concernant l'Algérie, les conditions sociales dans le monde de travail sont jugées insuffisantes pour le bien être des travailleurs, et les mondes médicaux et paramédicaux ne sont pas une exception à la règle, ils connaissent également des déficits que ce soit matériels ou dans le domaine de l'environnement social et économique. Selon le président du syndicat national des praticiens spécialistes de la santé publique (SNPSSP), M. Mohamed Yousfi a qualifié la situation actuelle de la santé de « critique »<sup>1</sup>. Hors c'est le secteur le plus appeler à privilégier vu le rôle essentiel des infirmiers dans le monde hospitalier. Il est donc impératif de se soumettre aux exigences requises par le personnel paramédical (infirmier) afin de pouvoir exercer leurs tâches dans les meilleures conditions.

Durant cette étude qui comprend une période en immersion, nous essayerons de décrypter l'environnement des infirmiers afin de pouvoir répondre aux différents questionnements évoqués lors de cette problématique :

- Quels sont les opinions des infirmiers concernant leurs conditions de travail ?
- Quels sont les déterminants sociaux qui conditionnent la qualité des soins ?

---

<sup>1</sup> <http://www.djazairss.com/fr/ennaharfr/13333>(consulté le 15/03/2013) article publié dans Ennahar officiel, le 21/07/2012

### **3. Formulation et discussion des hypothèses :**

Tout d'abord nous allons procéder à une méthode qui permet de soumettre différentes hypothèses. Ces dernières vont nous permettre d'étudier sous des angles différents.

- Les opinions défavorables des infirmiers vis-à-vis de leurs conditions de travail sont influencés par la mauvaise organisation de travail.
- Le climat social des infirmiers qui règne au sein de l'hôpital conditionne l'évaluation de la qualité des soins.

#### **➤ Discussion de la première hypothèse :**

D'après nos recherches, nous avons constaté qu'une mauvaise gestion et organisation dans une entreprise n'influe uniquement sur le fonctionnement de cette dernière (entreprise) mais aussi sur l'opinion du facteur humain qui sera insatisfait de ses conditions de travail. À travers cette hypothèse nous voulons analyser les conditions de travail au sein de l'hôpital à savoir sur l'organisation de travail. Donc pour vérifier cette hypothèse nous avons introduit plusieurs aspects physiques. Dans le but de déterminer la particularité de l'opinion des infirmiers sur leurs conditions de travail mises à leurs dispositions à savoir :

- Effectif
- La surcharge au travail
- La durée de travail
- Les congés
- La définition des tâches
- Les promotions

**➤ Discussion de la deuxième hypothèse :**

La nature de l'homme tant dans le passé que dans le présent a démontré que sa productivité et son efficacité sont conditionnées selon l'environnement qui l'entoure. À travers cette hypothèse nous voulons analyser les déterminants sociaux au sein de l'hôpital. Pour vérifier cette hypothèse nous avons introduit de différents indicateurs dans notre questionnaire à savoir :

-les relations au travail (infirmier-administration) et (entre infirmiers eux-mêmes)

- Récompenses
- Collaboration dans le travail
- Sécurité
- Agression
- Conflits

**4. Définition des concepts :**

Le concept est un élément de base dans toute recherche, car il organise la réalité en rentrant les caractères distinctifs, significatifs des phénomènes, il sert aussi d'un guide de la recherche.

**1. Définition des conditions de travail :**

Les conditions de travail sont définies comme un ensemble de facteurs déterminants la conduite des travailleurs et qui sont constitués par les exigences définissent le travail tel que : la nature de travail, le contenu des tâches, charge physique, mentale organisationnelle et relationnelle de travail<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Fr.Wikipedia, org/wiki/condition de travail.

Pour BRUNO ALAIN « la population ayant besoin d'un revenu offre son travail, c'est-à-dire sa capacité à participer à l'activité productive, les conditions de travail regroupent la pénibilité, les horaires, le type de travail effectué, l'ensemble des éléments qui affectent le bien-être et la santé des individus lors de leurs participations à l'activité productive »<sup>1</sup>

Selon LETHIELLEUX. Laetitia(2011), « les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Il est tenu compte de la pénibilité et des risques propres à l'activité et à l'environnement de travail (nuisances sonores, émanations de produit toxiques...). À coté des aspects matériels, il faut également tenir compte du cadre relationnel dans lequel évolue le salarié (statut professionnel, durée du contrat, ancienneté...). La diversité des conditions de travail s'explique en grande partie par les particularités des emplois occupés »<sup>2</sup>.

➤ **Définition opérationnelle des conditions de travail :**

Les conditions de travail désignent l'ensemble des facteurs physiques, organisationnels, sociaux qui déterminent la conduite des travailleurs dans leur lieu de travail.

## **2. Définition de la qualité des soins :**

Selon DANABEDIAN, M.D (1995) fournir les soins de qualité consiste à appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats qu'on en tire sans pour cela augmenter les risques. Les soins de qualité sont aussi des soins efficaces, globaux et intégrés<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Bruno, A. *dictionnaire d'économie et sciences sociales*, ELLIPSEE, édition Marketing.S.A, 2005. P10

<sup>2</sup> LETHIELLEUX, L. *L'essentiel de la gestion des ressources humaines*, 5<sup>ème</sup> édition, lextenso, Paris, 2011. P29.

<sup>3</sup> [www.memoire online.com/05/12/5819/m\\_1 imact-de-l-organisation-de- l-unite-de-soin-sur-la-qualite-des-soins-au-niveau-de-l-unite-de4.html](http://www.memoire online.com/05/12/5819/m_1 imact-de-l-organisation-de- l-unite-de-soin-sur-la-qualite-des-soins-au-niveau-de-l-unite-de4.html).(consulté le 30/03/2013

Selon l'OMS la qualité des soins est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurent le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédure, de résultats et de contacts humain à l'intérieur du système des soins.

➤ **Définition opérationnelle de la qualité des soins :**

Ensemble de services proposés respectant l'individu, ses besoins et sa qualité de malade.

On peut dire aussi que la qualité des soins est la meilleure manière de prendre en charge un patient dans sa globalité en respectant ses croyances et sa qualité de vie.

### **3. Définition de l'infirmier(e)**

Selon le Code français de la santé publique « Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des Soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement »<sup>1</sup>.

Selon le Conseil international des infirmières « On entend par soins infirmiers les soins prodigués, de manière autonome ou en collaboration, aux individus de tous âges, aux familles, aux groupes et aux communautés – malades ou bien-portants – quel que soit le cadre. Les soins infirmiers englobent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, ainsi que les soins dispensés aux personnes malades, handicapées et mourantes. Parmi les rôles essentiels relevant du personnel infirmier citons encore la défense, la promotion d'un environnement sain, la

---

<sup>1</sup> <http://fr.wikipedia.org/wiki/Infirmier>(consulté le 12/03/2013)

recherche, la participation à l'élaboration de la politique de santé et à la gestion des systèmes de santé et des patients, ainsi que l'éducation. »<sup>1</sup>

Prévenir, guérir et soulager

L'infirmier effectue des soins de nature préventive, curative ou palliative pour améliorer, maintenir et restaurer la santé. Il collabore avec toute l'équipe soignante et participe au projet global de soin. Tenu au secret professionnel, il assure avec l'aide-soignant les soins d'hygiène, de confort et de sécurité du patient.

➤ **Définition opérationnelle de l'infirmier(e) :**

Personne qui, ayant suivi un enseignement et une formation professionnelle officiellement reconnue, a acquis des connaissances, des techniques et des attitudes nécessaires pour mouvoir la santé, prévenir la maladie et prodiguer les soins aux malades.

**4. Définition du climat social :**

Le climat social désigne l'expression (formelle ou non) de la perception qu'on les collaborateurs, des conditions sociales qui règnent au sein d'une entreprise à un moment donné ".

Les "conditions sociales" sont définies au sens large par l'ensemble des éléments factuels et quantifiables qui ont une influence sur le comportement des collaborateurs. On peut évoquer ici quelques éléments tels que les conditions de travail (agencement des bureaux, lumière, couleur, espace, bruits, ...), la rémunération, le management, les perspectives d'évolutions, le système de récompenses, les échanges et la communication entre les collaborateurs, les projets de l'entreprise, la situation financière de celle-ci, mais aussi les conditions juridiques et sociales ou l'état de la concurrence.

---

<sup>1</sup> <http://fr.wikipedia.org/wiki/Infirmier>(consulté le 12/03/2013)

La notion "d'expression (formelle ou non) par les collaborateurs" désigne quant à elle, la manière dont ils expriment leur ressentis (leurs perceptions) par rapport à ces éléments factuels. Il est important de préciser là aussi que chaque collaborateur aura pour chaque élément factuel un ressenti qui lui est propre et qui en plus, pourra évoluer au fil du temps...

Toutefois, il est assez aisé de mesurer les tendances globales (ou par catégories) des "ressentis" des collaborateurs, pourvu que leur nombre soit assez élevé<sup>1</sup>

➤ **Définition opérationnelle du climat social :**

Ressenti de la population des tensions existante sur différents plans : politique, social, économique, qualité de vie et bien-être dans la vie en communauté

---

<sup>1</sup> [www.people-base-cbm.com/climat-social.html](http://www.people-base-cbm.com/climat-social.html)(consulté le 15/03/213)

## 5. Méthodologie de recherche

### 5.1. La méthode utilisée :

Avant de commencer toute recherche, nous sommes dans le devoir de choisir une méthode de travail scientifique, qui correspond à la nature du thème. De ce fait pour réaliser notre travail de recherche, nous avons choisis la méthode quantitative qui consiste «un ensemble de règles ou de procédés pour atteindre dans les meilleurs conditions les objectifs »<sup>1</sup>.

Nous avons choisis cette méthode car, elle est déterminée par la nature du thème et les objectifs visés, elle est par définition un moyen de parvenir à un aspect de la réalité, et pour cela nous avons utilisé la méthode quantitative qui est définie comme « un ensemble de procédures pour mesurer les phénomènes. Elle fait appel à la mathématisation de la réalité »<sup>2</sup> a fin de mesurer la réalité des conditions de travail du personnel paramédical (infirmier) et leurs répercussions sur leurs rendement. Cette méthode nous permettra aussi de quantifier nos résultats pour ensuite leurs donner une explication sociologique.

### 5.2. La technique appliquée :

La technique constitue un moyen de concrétisation de la méthode, elle permet en outre de rassembler les informations sur le terrain à fin de répondre au problème posé.

Le questionnaire vu comme la technique adéquate à notre thème de recherche qui nous a permis de recueillir le maximum d'informations sur notre sujet.

Le choix du questionnaire, comme technique de collecte de données s'impose, car « elle consiste à poser un ensemble de répondants, le plus souvent représentatif d'une population, une série de questions relative leur situation sociale, professionnelle ou familiales, a leur attitude à l'égard d'opinions ou d'enjeux

<sup>1</sup> GRAWITZ, M. Lexique des sciences sociales, 7<sup>ème</sup> édition, DALLOZ, Paris, 2000. P275

<sup>2</sup> MAURICE, A. Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, édition Casbah, 1997, Alger. P60.

humains et sociaux, a leur attentes, a leur niveau de connaissances, ou de conscience d'un évènement ou d'un problème »<sup>1</sup>

Le questionnaire se définit donc comme « La technique de questionnaire est une technique directe d'investigation scientifique utilisée auprès d'individus, qui permet de les interroger de façon directive et de faire un prélèvement quantitatif en vue de trouver des relations mathématique et de faire des comparaison chiffrés »<sup>2</sup>.

Le questionnaire comporte des questions rassemblées autour de notre thème a été adressé au mois d'avril a 130 infirmiers constituant la totalité des bénéficiaires de 90 du CHU de Bejaia unité Frantz Fanon. La taille de notre échantillon désormais réduite après avoir récupéré seulement 80 questionnaires.

Notre questionnaire est composé de 3 axes, le premier concerne les questions d'identification. Le deuxième axe est intitulé « organisation de travail » ; concerne les différentes conditions organisationnelles que vit les infirmiers dans les milieux hospitaliers. Le troisième axe traite « le climat social » concerne les conditions sociales des infirmiers et leurs impact sur les soins des patients.

Pour l'analyse des données collectées par questionnaire, le choix d'une deuxième technique s'impose, nous avons choisis l'analyse statistique, qui est : « une technique indirecte utilisée sur des productions ou documents se rapportant à des individus ou à des groupes dont le contenu est chiffré »<sup>3</sup>. Cette deuxième technique nous aidera à décortiquer et analyser les résultats obtenus par le questionnaire et les transformer en des données chiffrées. Selon **RemondQuivy** et **Vun campenhautd luc** « cette présentation diversifiée des données ne peut remplacer la réflexion théorique préalable »<sup>4</sup>, il est indispensable que les données recueillies par questionnaire soit transformées en tableaux, et interprétées

---

<sup>1</sup> QUIVY, R. et VUN CAMPENHAUDT, L. *Manuel de recherche en sciences sociales*, édition DUNOD, Paris, 1995, (2006 3<sup>e</sup> éd). P171

<sup>2</sup> ANGERS, M. op.cit. P146

<sup>3</sup> ANGERS, M. op.cit. P160

<sup>4</sup> QUIVY, R et VUN CAMPENHAUDT, L. op.cit. P198

sociologiquement selon la situation du terrain, ou par rapport aux théories sociologiques.

- Validation de l'instrument :

Nous avons soumis ce questionnaire d'abord à l'encadreur professionnel afin qu'il nous dise si celui-ci convient bien avec l'objectif de la recherche, puis il a été soumis à l'encadreur académique qui à son tour proposé des améliorations. Des ajustements ont été faits tout en respectant leurs suggestions avant de le soumettre à notre population d'enquête.

### **5.3. La pré-enquête :**

Dans tout projet de recherche, la pré-enquête est une phase importante et utile auquel il faut recourir, car elle nous oriente vers des pistes et questions importante non prises en considérations. C'est une étape très importante dont le but est de préciser notre problématique et cerner nos hypothèses ainsi que la méthode et les techniques suivies qui sont adéquates à notre thème de recherche ; nous avons procédé à une pré-enquête au sein de CHU de Bejaia unité : hôpital Frantz fanon réalisée en trois visites :

- La première visite consistait à prendre connaissance de CHU de Bejaia unité : hôpital Frantz fanon ainsi de différentes structures de l'hôpital.

Durant cette visite on a eu des discussions avec l'administration qui nous ont permit ensuite de découvrir les différents services de l'organisme.

- Dans la deuxième visite nous nous sommes entretenus avec quelques infirmiers et infirmières dans le but d'avoir une idée générale sur leurs conditions de travail et leur qualité des soins au sein de CHU.

Cette visite nous a permis de bien approfondir dans notre thème et imaginer quelques hypothèses.

- La troisième visite consistait à tester les questions posées élaborées selon nos hypothèses émises.

#### **5.4. Le déroulement de l'enquête :**

Notre enquête est effectuée au sein du CHU de Bejaia unité Frantz Fanon

La période de déroulement de notre enquête a débuté le 14/04/2013 on proposant a notre encadreur l'ensemble des questions constituant notre questionnaire.

Le 19/04/2013 on a distribué le questionnaire après l'accord de la DRH, ensuite on a laissé une période de 15 jours suffisante pour permettre aux enquêtés de répondre librement aux questions posées. On a récupéré les questionnaires le 02/05/2013.

A vrais dire, l'enquête s'est réalisée dans de bonnes conditions avec un accueil, avec des explications et des conseils.

#### **6. Le choix de l'échantillon :**

L'échantillon est un élément primordial dans la recherche, car il contient la population d'étude à partir de la laquelle nous allons recueillir les données. Sachant que l'échantillon est « un sous ensemble d'élément d'une population donnée »<sup>1</sup>.

Notre population mère comporte 130 infirmiers du CHU de Bejaia unité Frantz Fanon.

Pour réaliser notre recherche on a opté pour l'échantillonnage non probabiliste de type accidentel, notre questionnaire été proposé a notre échantillon pendant les pauses déjeuner, fin de travail et durant les périodes de visites afin d'éviter toute de sorte de perturbation pendant les périodes des soins.

---

<sup>1</sup> ANGERS, M. op.cit. P228

La population que nous avons choisie pour notre recherche se trouve dans l'environnement où nous avons effectué notre étude, c'est à dire au sein de l'hôpital Frantz Fanon. Cette population est dans son intégralité employée de cet organisme. Elle peut être qualifiée d'homogène puisqu'elle inclut les individus de toute classe sociale, culture ou genre. La population choisie n'est pas exclusive en ce sens qu'elle ne fait aucune distinction entre les groupes. Nous sommes intéressés dans notre étude aux infirmiers (e) de l'unité Frantz Fanon, car nous voulons cibler une population bien précise qui répond d'une manière concrète et efficiente à notre objectif de recherche.

## 7. Approche théorique :

Vu notre thématisation qui traite les conditions de travail que ce soit organisationnelle ou sociale on a opté pour les théories les plus proches telles que la théorie d'*Abraham Maslow*<sup>1</sup>(1943), qui met l'accent sur l'analyse des besoins de l'homme pour mieux comprendre ce qu'il recherche à travers son activité professionnelle. Il formule l'idée directrice selon laquelle le comportement humain au travail est d'autant plus coopératif et productif qu'il trouve dans l'organisation. Une occasion de réalisation de soi et d'épanouissement personnel. Il invente le concept de la hiérarchie des besoins, des plus élémentaires aux plus complexes, pour définir les origines de la motivation humaine. A la base de cette hiérarchie on trouve les besoins fondamentaux (boire, se nourrir,...) viennent ensuite les besoins de sécurité (se protéger...). Puis les besoins sociaux (appartenance à un groupe...) c'est seulement quand ces besoins sont satisfaits que l'individu cherche à assouvir des besoins tels que l'accomplissement, l'estime de soi. Comme le montre la figure suivante<sup>2</sup> :



### La pyramide des besoins d'Abraham Maslow

La théorie de Maslow a été relativement peu vérifiée dans la réalité, principalement à cause de la structure très hiérarchisée des besoins.

<sup>1</sup> PLANE, J.M. *théorie des organisations*, 2<sup>ème</sup> édition : Dunod, Paris, 2003. P 38.

<sup>2</sup> Dolans, L et autres. *Psychologie du travail et comportement organisationnel*, 2<sup>ème</sup> édition, Gaétan norin. P73.

Ainsi la théorie d'*Elton Mayo* qui est l'un des premiers précurseurs du courant des relations humaines. En 1927. Mayo allait, Par ses expériences, Démontrer l'influence des facteurs psychologiques sur la performance des travailleurs.

Alors que c'était l'influence de l'éclairage de l'atelier sur la production accomplie par un petit groupe de travailleuses qui était étudié, L'expérience montra que le simple fait de s'intéresser à ces travailleuses, De leur parler, De les traiter avec égard, Permettait d'améliorer les performances. On découvrait ainsi une équation qui allait devenir célèbre : que la satisfaction des besoins psychologiques des travailleurs permettait d'améliorer la rentabilité du système de production<sup>1</sup>.

D'après ces expériences, *Elton Mayo* a déduit qu'il y'avait deux catégories de changements :

- Ceux introduits délibérément qui concernent le travail et son organisation.
- Ceux progressifs spontanés dans les interactions sociales à l'intérieur de groupe<sup>2</sup>

D'après E. Mayo, Ces changements s'expliquent par les variables psychologiques suivantes :

-Les commandements : Avoir une attitude plus confiante envers l'encadrement grâce au passage d'un style autoritaire à un style plus participatif.

- Le statut social : Donner plus d'importance aux ouvriers, En les impliquant et en leur permettant l'échange d'informations avec leurs responsables renforce leurs sentiment d'appartenance.

- ❖ La cohésion du groupe : L'effet de donner la liberté au travailleur et l'amélioration dans le groupe .FAVORISE l'entente et les liens dans l'équipe ; qui n'était pas le cas les faisant travailler à la chaîne

---

<sup>1</sup> DE KEYSER, V et autres. Analyse des conditions de travail, les éditions d'entreprise moderne d'édition, Paris, 1982. P07.

<sup>2</sup> DI VERREZ, J. Amélioration des conditions de travail. 2<sup>eme</sup> édition, entreprise moderne d'édition, Paris, 1979. P22-23.

- ❖ Les objectifs de groupe :
- ❖ Le fait de faire responsabiliser les ouvriers au travail, les encourager à viser les mêmes finalités
- ❖ Leadership : la favorisation des dialogues entre groupes sur le vécu du travail avait donné naissance à un processus d'influence qui est en dehors du temps de garde.
- ❖ Le sentiment de la sécurité : Dans ses emplois et l'influence du système de rémunération

### **8. Les contraintes de la recherche :**

Les difficultés rencontrées lors de la réalisation de l'enquête :

- Le manque d'expérience dans la réalisation d'une enquête pareille.
- La difficulté de la recherche bibliographique sur notre thème choisi.
- Le traitement des données à la main chose qui a rendu le travail long et difficile

# Chapitre II :

## Les conditions de travail

## Préambule

Ce présent chapitre est consacré à la théorie de notre recherche dont on trouve outre généralités sur les conditions de travail et généralité sur la qualité des soins infirmiers. Présenté d'une manière synthétique à fin de bénéficier d'une vue d'ensemble.

La population ayant besoin d'un revenu offre son travail, c'est-à-dire sa capacité de participer à l'activité productive. Les conditions de travail regroupent la pénibilité, les horaires, le type de travail effectué, l'ensemble des éléments qui affectent le bien-être et la santé des individus lors de leur participation à l'activité productive. Ainsi l'enquête « conditions de travail » effectuée par l'Insee distingue parmi ces conditions celles relevant de la pénibilité du travail telles les cadences, le bruit, le froid... et celles relevant de la charge mentale telles les pressions exercées par la hiérarchie, les collaborateurs ou les clients.<sup>1</sup>

Certain font figurer le niveau et le système de rémunération dans les conditions de travail. Le comité d'hygiène et de sécurité, et le comité d'entreprise ouvrent en vue de l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise.<sup>2</sup>

En effet un nombre très important des conditions de travail relevés au fil du temps et à travers l'histoire depuis l'introduction du machinisme de XVIII<sup>e</sup> siècle jusqu'à nos jours. Pour cela il est préférable de présenter ici d'une manière très synthétique l'évolution des conditions de travail, sa typologie et les acteurs qui sont concerné pour leur amélioration.

---

<sup>1</sup> BRUNO, A. op.cit. P105.

<sup>2</sup> MARTINET, A et SILEM, A. lexique de gestion, 5<sup>ème</sup> édition Dalloz, 2000. P108.

**1. Rappel historique de l'évolution des conditions de travail :**

Dans une première phase qui dure environ un siècle, du milieu de XVIII<sup>e</sup> siècle, sous l'effet de l'introduction du machinisme, la division du travail se met progressivement en place.

Pour A. Smith cette division indispensable, est une source de croissance et d'emploi, donc de richesse pour l'ensemble de la nation. Par cette recherche de l'efficacité, désormais les tâches sont de plus en plus découpées pour être ramenées à des mécanismes élémentaires, d'autant que les ouvriers d'anciens paysans, ne possèdent pas de véritables qualifications professionnelles.

Dans ce nouveau contexte, le prolétariat ouvrier commence à se constituer et à se concentrer dans les banlieues urbaines les conditions de travail se transforment : outre l'uniformisation des tâches, on assiste à une véritable dépersonnalisation des relations humaines alors que parallèlement une catégorie intermédiaire, les cadres, chargée de coordonner et contrôler le travail, commence à se constituer.

Lors de la seconde phase qui dure également environ un siècle. Du milieu du XIX<sup>e</sup> au milieu du XX<sup>e</sup> siècle. On assiste au machinisme de la mécanisation des tâches, l'organisation scientifique du travail (OST). Conçue par F.W. Taylor à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, se traduit par une segmentation accrue de processus de production et par l'instauration du travail à la chaîne. Désormais les tâches sont distinctes et partagées entre tâche de commandement et tâche d'exécution lesquelles sont confiées à des ouvriers non qualifiés : les OS (ouvriers spécialisés).

Depuis la fin des années soixante, on est entré dans une troisième phase caractérisées par la contestation du taylorisme. Les revendications tendent à changer de nature tout en continuant à porter sur les salariés, elles contestent de plus en plus les conditions de travail ; aussi les entreprises ont-elles été obligées de

s'adapter à ce nouveau climat social et d'inventer de nouvelles méthodes de travail.<sup>1</sup>

## **2. Typologie des conditions de travail :**

Tous les salariés ne sont pas logés à la même enseigne en ce qui concerne les conditions de travail sur leur lieu de travail. Certains travaillent en horaires décalés, d'autres ont un temps de trajet domicile-lieu de travail important. Les rythmes imposés pour répondre aux exigences de productivité influent sur la santé physique et mentale des salariés<sup>2</sup>.

### **2.1. Les atteintes à la santé physique :**

On peut considérer que cette composante résulte de l'interaction de plusieurs phénomènes pouvant revêtir différents états ou se présenter dans diverses conditions. Les phénomènes en question sont les suivants :

- Des phénomènes dynamiques (force et mouvements) : accélération, décélération, vibrations, bruit explosions etc. ;
- Des phénomènes thermiques : chaleur, froid, humidité ;
- Des phénomènes chimiques ou de nature particulière : substances chimiques toxiques, matière nocive ;
- Des phénomènes faisant intervenir l'énergie des rayonnements : rayonnements ionisants et non ionisants (alpha, bêta, gamma, rayonnements X, électrons, neutrons, etc. ; rayonnements visible et ultraviolet ; champ électrique et magnétique ; rayonnements à fréquence radioélectriques, etc.
- Des phénomènes liés à la pression barométrique : pressions hypobares et hyperbares, hypoxie ;

---

<sup>1</sup>GEHANNE, J. C. *Dictionnaire thématique des sciences économiques et sociales*, édition Dunod, Paris 1995. P 208.

<sup>2</sup>LETHIELLEUX, L. *op.cit.* P 29.

- Des phénomènes liées aux conditions météorologique : climat, intempéries.<sup>1</sup>

Ces mesures de contraintes sont mesurées à l'aide d'indicateur de pénibilité physique. Parmi les séquelles de contraintes physiques, il est souvent fait état des troubles musculo-squelettiques à l'origine d'un vieillissement prématuré.

D'ailleurs on trouve **l'ergonomie** qui est définie comme l'étude spécifique du travail humain afin de remédier aux inadaptations de l'outil et du processus industrie. La nature de son objet en fait une approche multidisciplinaire du travail, l'ergonomie intervient soit pour corriger des situations de travail préjudiciables au travailleur, soit au niveau de la conception même du processus industriel elle s'intéresse également au produit lui-même.<sup>2</sup>

En effet elle se penche sur l'évaluation des différents facteurs de nuisances au travail tels que :

- **d'environnement physique du travail ;** (bruit, l'éclairage naturel et artificiel, l'ambiance thermique, la température et la vitesse de l'aire, les irritants et toxiques ...).
- **des charges de travail ;** qui correspond à la dépense statique ou dynamique et la part de capacités de travail que le sujet doit investir dans sa tâche, subissant ainsi une plus ou moins grandes fatigue physique et nerveuse.
- **du temps ;** le temps et les horaires ont des effets différents sur le travailleur suivant la durée du travail, le nombre et l'importance des pauses, le travail de jour ou de nuit. Tout organisme vivant est soumis des rythmes biologiques : cycle veille-sommeil, digestion...etc. si l'activité

---

<sup>1</sup>FRASER, T.M, stress et satisfaction au travail, première édition 1983. P 8.

<sup>2</sup>CITEAU, P. Gestion des ressources humaines, 2<sup>ème</sup> édition, édition Armand colin, Paris 1997. P 182.

professionnelle vient contrarier ces rythmes biologiques, un surcroît de fatigue apparaît, qui peut engendrer des perturbations fonctionnelles graves et diminuer ses résistances face à la maladie.

- **Du contenu de travail ;** on peut n'exiger de l'homme que des activités pauvres assimilables à celles d'une machine, ou au contraire lui laisser un maximum d'initiatives et d'autonomie, favoriser son développement personnel l'entretien des relations avec ses voisins de travail. Le contenu du travail a des effets sur la personnalité et sur la vie sociale de l'opérateur, il est le facteur déterminant de l'intérêt porté par l'ouvrier à son travail, donc de l'efficacité de sa contribution.<sup>1</sup>

## **2.2. Les atteintes à la santé mentale :**

Levis en 1970 définit les stimuli psychosociaux comme étant ceux qui prennent naissance dans les relations ou dispositions de l'environnement qui exercent une influence sur l'organisme par l'intermédiaire de processus des centres nerveux supérieurs et que l'on peut suspecter de provoquer des troubles pathologiques chez certains individus et dans certaines circonstances. La composante psychosociale de l'environnement comprend un élément de nature professionnel et un élément de nature culturel :

### **Elément professionnel :**

- Durée de travail, le travail par équipes, l'aménagement des pauses.
- Les exigences imposées par le travail, les méthodes de travail, les qualifications requises.
- Les risques du travail et le niveau de sécurité.

---

<sup>1</sup> PIGANIOL, C. techniques et pratiques d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise, édition E.S.F., 1980. P 22.

- Les relations avec le personnel de maîtrise, la direction et les camarades de travail.

Ces divers facteurs peuvent à leur tour interagir de plusieurs manières pour créer un environnement psychosocial pouvant accuser des variations de grandes amplitudes.

**Elément culturel :**

- Les caractéristiques ethniques ;
- L'habitat urbain/rural/migrant ;
- Le mode de vie ;
- Les relations avec les membres de la famille et de la communauté.<sup>1</sup>

**2.3. Le stress :**

Depuis près de vingt ans le stress est apparu comme l'un des nouveaux risques. Le stress peut être définie comme l'ensemble des perturbations ; biologiques et psychiques provoquées par une agression quelconque sur un organisme. Il survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes imposées par son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.<sup>2</sup>

Les facteurs susceptible de détruire l'équilibre peuvent être physiques (froid, chaud, etc.) chimiques (médicament, drogues, etc.) ou psychologiques (choc émotionnel, etc.).

**Sur le plans médical** Hun Selye, en 1976 a observé que, quelle que soit l'origine du stress, la réponse de l'organisme est toujours la même. Il a appelé cette

---

<sup>1</sup> FRASER, T.M. Op.cit. P 8.

<sup>2</sup> LETHIELLEUX, L. Op.cit. P 30.

réponse invariable le syndrome générale d'adaptation (SGA). Celui-ci comporte trois phases :

- La réaction d'alarme qui sollicite l'organisme ;
- La réaction d'adaptation qui organise les défenses ;
- La phase d'épuisement au cours de laquelle les mécanismes de protection disparaissent.

**En psychologie** on distingue deux sources principales, l'une objective l'autre subjective. Lorsque survient un danger l'instinct de peur mobilise l'organisme (respiration, cœur, digestion, muscles, etc.) à d'une alarme. Si un individu imagine une menace, il mobilise de lui-même son instinct de peur, et par là même déclenche un mécanisme de défense. Si la réaction est brève l'équilibre est recouvré rapidement. Dans le cas contraire la personne est en état de stress.

**En gestion** il est d'usage de distinguer trois types de stress :

- Le stress positif ; qui résulte de la réaction de l'organisme face à des jugements externes favorables et à des sentiments éprouvés de façon agréable (plaisir, joie, amour, succès, etc.) ;
- Le stress négatif ; qui est celui qu'engendre une fatigue de l'organisme nuisible pour l'individu et pour la qualité de son travail ;
- Le stress nécessaire (ou neutre) ; qui est requis de façon normale pour l'accomplissement dynamique d'une activité.<sup>1</sup>

Aujourd'hui, les responsables des ressources humaines sont davantage attentifs au bien-être des salariés dans l'entreprise car de la satisfaction des salariés dépendent de la productivité et de la performance globale de l'entreprise.

---

<sup>1</sup> DE BOISLLANADELLE, H.M. Dictionnaire de gestion, édition Economica, Paris, 1998. P 425.

**3. Les acteurs de l'amélioration des conditions de travail**

Il existe plusieurs acteurs qui contribuent à l'amélioration des conditions de travail<sup>1</sup> :

**3.1. La médecine du travail :**

La médecine du travail est spécialisée dans la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (amiante). Son rôle est d'analyser les risques, de conseiller et former les travailleurs ainsi qu'à contrôler leur santé. Il est exclusivement préventif car vise à éviter toute altération de santé des travailleurs du fait de leur travail. La médecine du travail est financée par les employeurs.

La prévention porte essentiellement sur les risques d'accident liés à l'activité (chute de hauteur, erreur de manipulation de véhicules et engins de levage, risque d'écrasement et de plaies liés aux pièces en mouvement), risques liés à la posture : levage de charge, position assise durant une longue durée, risque liés aux émanations de produits dangereux et les problèmes liés au travail sur écran d'ordinateur.

**3.2. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail :**

Dans les entreprises comportant plus de 50 salariés, un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est élu par les délégués du personnel et le comité d'entreprise (art. L. 4611-1 à L. 4611-7, C. trav.). Cette instance représentative du personnel est présidée et animée par l'employeur ou son représentant. Les élus comportent au moins tiers de cadres ou d'agents de maîtrise. Ces membres disposent d'un mandat de deux ans. Le médecin du travail, l'inspecteur de travail, l'ingénieur-conseil de CRAM (Caisse régionale d'assurance-maladies). Le CHSCT a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement et de

---

<sup>1</sup> LETHIELLEUX, L Op.cit. P 33.

ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure, y compris les travailleurs temporaires, ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail notamment de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité. Il a également pour mission de veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en ces matières.

### **3.3. L'inspection du travail :**

Les inspecteurs de travail sont chargés de veiller à l'application des dispositions du code du travail et des lois et règlements non codifiés relatifs au régime du travail, ainsi qu'à celles des conventions et accords collectifs de travail. A côté de cette mission, ils disposent aussi d'un rôle de conseil aux employeurs et aux salariés pour cette application ainsi que pour l'organisation des rapports sociaux dans l'entreprise. Ils interviennent, également, comme conciliateur à l'occasion de négociation des conventions collectives ou du règlement de conflits collectif de travail. Enfin ils endossent le rôle d'arbitre lorsque certaines difficultés surgissent au moment de désignation de représentants du personnel dont le licenciement éventuel ne peut intervenir qu'avec son accord.

L'inspection du travail participe aux autres missions de la direction départementale liées à l'emploi, la formation professionnelle et l'amélioration des conditions de travail (art. L.8112-1 et s., C. trav.).

### **3.4. L'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) :**

Le réseau ANACT (ANACT et ARACT – Associations régionales ou antennes) pour l'amélioration des conditions de travail a pour vocation d'améliorer à la fois :

- la situation des salariés et l'efficacité des entreprises,
- et de favoriser l'appropriation des méthodes correspondantes par tous les acteurs concernés.

Il aide les entreprises et les autres organisations à développer des Projets innovants touchant au travail. Son programme d'activité est défini dans un contrat de progrès signé avec l'Etat.

#### **4. L'importance de l'amélioration des conditions de travail**

La survie de l'entreprise et sa bonne santé économique dépend essentiellement de trois facteurs : son aptitude de bonne gestion, sa compétence dans son domaine d'activité et sa capacité à créer et entretenir un bon climat social. Il est inutile que l'entreprise soit compétente dans les deux premiers cas, si elle ne prend pas en considération le troisième cas ; l'entreprise doit offrir des conditions de travail acceptables au mieux attrayantes pour ses salariés<sup>1</sup>.

L'appréciation des conditions de travail va nous permettre de s'intéresser aux travailleurs, à ce qu'il devient pour son travail qu'a par sa production. Il est temps de refuser une augmentation de la production qui se fait au dépend de la santé et des possibilités de développement personnel et culturel<sup>2</sup>.

Partant du point de vue de ceux qui pensent qu'il y'a une convergence entre une amélioration des conditions de travail et l'efficacité du système productif. Dans ce cas la prise en compte des conditions de travail par la direction de l'entreprise amène à une meilleure gestion des ressources humaines et cela permet d'éliminer les conflits sociaux, turnover, absentéisme, améliorer la qualité, réduction des rebuts et le volume de la production dépend beaucoup plus du rendement individuel de l'ouvrier, et ce dernier dépend de l'intérêt porté à son travail qui peut lui éviter des grosses pertes de production.

---

<sup>1</sup> PIGANIOL, C. Op.cit. P 11.

<sup>2</sup> ROUSTRANG, G. le travail autrement, édition bordas, Paris, 2001. P 73.

Et l'amélioration des conditions de travail est devenue un élément de compétitivité industriel et sachant bien que l'amélioration des conditions de travail ACT pourrait avoir un effet bénéfique sur le conflit des travailleurs sans avoir un effet direct sur le rendement. Les travailleurs soumis à des mauvaises conditions de travail vont le faire payer très cher aux entreprises en exigeant des salaires très élevé ou bien par des comportements couteux, il y a lieu à signaler que la qualité du produit s'améliore quand la durée de travail diminue. Et dans le cas où l'entreprise ne peut pas améliorer les conditions de travail, les deux partis peuvent nouer une collaboration saine par un système de bon partiel et de contre don, à chaque fois que l'employeur augmente le salaire des travailleurs, ces derniers offriront une production très élevée<sup>1</sup>.

### **5. Gestion des perspectives sociales :**

L'introduction d'une démarche de perspectives sociales permet de mesurer la satisfaction des salariés sur quatre grands thèmes :

- l'entreprise ;
- le travail ;
- les relations ;
- les perspectives professionnelles.

D'une certaine manière, on peut considérer cette nouvelle démarche comme un outil de prévention et une aide à la promotion de bien-être dans l'entreprise. Elle suscite le développement d'un dialogue social entre les différents acteurs de l'entreprise. La GPS s'intègre dans un processus d'amélioration continue de l'organisation et de ses conditions de travail<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> AMADIEU, J. F, organisation et travail : coopération, conflit et marchandise, Vuibert, Paris, 1993. P 88.

<sup>2</sup> LETHIELLEUX, L. Op.cit. P 36



# Chapitre III :

## La qualité des soins

**Préambule**

Durant ce chapitre, nous allons expliquer la profession infirmière et les interactions qu'elle englobe.

**1. les soins infirmiers**

La qualité et la continuité des soins sont des préoccupations majeures des centres de soins un peu partout dans le monde. De tous les côtés, des experts cherchent des indicateurs fiables pour en faire l'évaluation et mettre en place des mécanismes d'amélioration.

Des analyses qui sont faites, ressortent certaines évidences, tous les personnels d'un hôpital, quel que soit leur rôle, sont responsables de cet idéal recherché.

Le service infirmier, en raison de sa position de plaque tournante des soins. D'interface entre malade et le système médicaux-administratif est particulièrement impliqué.

**1.1. Aperçu historique**

Au moyen âge, la vocation de « prendre soin de son prochain » se trouve étroitement liée à l'idéologie de la religion et de l'Eglise. Les soignants adoptent des consignes similaires à celles de la religion du Christ : accueil des humbles, miséricorde envers les affligés, puis par la suite, l'idéal de pauvreté s'ajoute à celui de la charité<sup>1</sup>.

Au XVI<sup>e</sup> siècle, le soin apporté n'est pas encore un soin médical mais davantage une assistance aux indigents, aux passants et mendiants.

Au XVIII<sup>e</sup> siècle apparaît la notion de « gouverner les malades » avec le premier ouvrage destiné à donner des Instructions à toutes les personnes charitables qui donnent des soins à leurs semblables : les mères, les filles, les sœurs. Avant lui, au cours du siècle précédent, Saint Vincent de Paul, Luise de Marillac instruisent des

---

<sup>1</sup> MAGNON, R. Les figures marquantes des soins infirmiers, Paris, 3<sup>e</sup> édition, 2008, Masson. P 137.

femmes pour donner des soins à domicile et porter assistance spirituelle aux malades dans les confréries de Charité.

En 1785, (Colombier et Doublet) publie un rapport intitulé : Instruction sur la manière de gouverner les insensés et travailler à leur guérison dans les asiles qui leur sont destinés. L'évolution des connaissances et des savoir-faire a permis de développer depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle de nouvelles techniques d'exploration ou d'actions infirmières en parallèle de l'histoire de la médecine.<sup>1</sup>

Le XX<sup>e</sup> siècle a vu le développement des études au sein de la profession infirmière qui ont servi de base à la diffusion des connaissances. L'apprentissage des connaissances et l'enseignement de la pratique, transmis traditionnellement oralement, se sont structurés sous forme de cours dispensés par des médecins ou des infirmières générales formatrices. C'est en 1922, en France, que les infirmières reçoivent pour la première fois un diplôme d'Etat. Les soins infirmiers d'alors revêtaient encore une vision sacerdotale, l'infirmière centre ses soins sur le malade, en simple exécutante, la science médicale est réservée au médecin

Dans les années 1960, les mouvements de libération de la femme permet aux infirmières, profession alors quasi-exclusivement féminine, de se libérer du carcan de simples exécutantes derrière l'homme/médecin. Les soins dispensés sont entrepris avec davantage d'autonomie, et s'élargissent vers certain processus de réflexion propre à l'infirmière. C'est ainsi que la mise en œuvre de toute intervention en soins infirmiers depuis les années 1960 est soumise à une démarche scientifique nommée processus de soins infirmiers ou encore démarche de soin infirmière<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>MAGNON, R. Op.cit. P137

<sup>2</sup>Ibid. P138

**1.2. Définitions :**

La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et sociale et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en respectant un code de déontologie très strict. Ceci exige que infirmières apprennent et assurent des fonctions ayant trait au maintien et à la promotion de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie. Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation, et concernant les aspects physique, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé. Les infirmiers travaillant aussi comme partenaire des membres des autres professions impliquées des la prestation des services de santé<sup>1</sup>.

Des premiers fondements théoriques établis par Forence Nightingale en 1859, aux définitions élaborées pas leaders en soins infirmiers contemporains, les soins infirmiers se sont définis comme une pratique à part entière, une science mais également un art moral. Elle précise dans son ouvrage de référence que les Soins infirmiers doivent faire une sorte de « mettre le malade dans les meilleurs conditions possibles, pour favoriser l'action de la nature ».

En 1933, Effie (J.Taylor) propose la définition suivante de la nature des soins infirmiers : « l'adaptation de la thérapeutique prescrite et du traitement préventif aux besoins physique et psychique spécifiques de la personne » et complète cette définition en apportant la nuance que « le sens profond des soins infirmiers ne peut être connu qu'à travers les idéaux, l'amour, la sympathie, le savoir et la culture exprimés par la pratique de méthode et de relations propres à l'art de soigner ».

---

<sup>1</sup> VUORI, H. L'assurance de la qualité des prestations de santé, Bureau Européen de l'OMS, Copenhague, 1984. P7.

En 1960, Virginia Henderson décrit- les soins infirmiers comme une réponse aux besoins fondamentaux de chaque individu. Est entendu par besoin fondamental, la nécessité vitale propre à tout être humain sain ou malade.

Dans les années 1990, Jean Watson et Rogers conceptualisent les soins infirmiers comme une science faisant appel au savoir disciplinaire (connaissance) propre aux infirmières, mais également un art puisque le soin touche également aux savoirs esthétiques aussi bien qu'éthiques : « l'art infirmier est en fait l'utilisation créatrice de la science infirmière qui est en pleine croissance<sup>1</sup>.

Les soins infirmiers représentent un ensemble de connaissance, de compétences et de techniques relatives à la conception et à la mise en œuvre d'actes de soins infirmiers. Ils contribuent à répondre aux besoins de santé d'une personne et/ou d'une collectivité et font l'objet de la discipline enseignée au personnel infirmier<sup>2</sup>.

## **2. L'infirmier**

### **❖ Définition :**

Le mot « enfermier » apparaît en 1398, il est associé au mot latin « infirmus » qui signifie « faible », par opposition à « fort ». L' « enfermerie » désigne à la fois un état (la maladie, l'infirmité) mais aussi un lien, un refuge pour les plus démunis. L' « enfermier » sera la personne qui s'occupe de ces hôtes dans le besoin. Néanmoins, « ...il ne commença à être utilisé pour désigner les femmes destinées, par profession, à soigner, qu'à partir de 1878 ». Il faudra attendre le 20ème siècle pour que la fonction infirmière soit reconnue comme activité professionnelle en France. En étudiant l'histoire, Nous pouvons nous apercevoir que la fonction soignante existe bien avant 1398. Par définition, « soigner » c'est : « agir pour soi-même ou pour autrui à fin d'entretenir la vie,... ».

---

<sup>1</sup>Watson, J. Le caring philosophie et science des soins infirmiers, édition Seli Arslan, Paris, 1998. P320

<sup>2</sup> MAGNON, R. Les infirmiers, 3<sup>ème</sup> édition, éd Masson, Paris, 2003. P198

L'acte de soin est donc intimement lié à la vie et nous pouvons imaginer que, de façon ancestrale, l'être humain a pu y avoir recours pour se maintenir en vie.

Tout comme l'être humain, qui ne peut évoluer et construire son identité sans connaître ses racines, il est nécessaire que l'infirmier ait en mémoire ses origines pour construire son identité professionnelle et son autonomie. Ainsi, je vais traiter de l'évolution de la fonction d'infirmier en France à travers l'histoire avant d'aboutir à l'exercice de la profession aujourd'hui<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Dictionnaire des soins infirmiers. Ensemble des infirmières et infirmiers, édition Lyon, 1995. P143

### 3. Les dimensions des soins infirmiers

**3.1. La dimension éducative :** « interventions qui consiste à offrir à une personne ou à un groupe, informations, conseils ou assistance, pour l'aider à comprendre les mesures propres à améliorer sa santé et à modifier ses comportements. » Ex : conseils d'hygiène alimentaire lorsque la personne présente une surcharge pondérale présentant un risque pour sa santé.<sup>1</sup>

**3.2. La dimension préventive :** « Soins dont l'ensemble des mesures visent à éviter le nombre ou la gravité des maladies, accidents, handicaps. Il existe une prévention primaire, secondaire ou tertiaire ». Exemple : Vaccination, soins, préventifs des d'escarres.<sup>2</sup>

**3.3. La dimension de maintenance :** « soins liés aux fonctions vitales de la vie. Ils assurent une réponse à un besoin concernant la vie de l'homme » Exemple : Toilette, aide au repas.

**3.4. La dimension curative :** « Interventions qui visent à lutter contre les maladies, ses causes, ses conséquences et à supprimer ou à limiter ses manifestation » Exemple : Pansements, chimiothérapie.<sup>3</sup>

**3.5. La dimension palliative :** « Soins qui privilégient le soulagement de la souffrance et de la douleur, confort physique et moral de la personne soignée. » Exemple : Relation d'aide, soins de bien-être à travers ces différentes définitions. Nous pouvons nous rendre compte de l'ampleur et de la complexité de l'exercice professionnel. L'infirmier va dispenser ses soins en collaboration avec d'autres professionnels de santé mais sa présence au « chevet » de la personne soignée, son écoute, sa compréhension.<sup>4</sup>

## 4-La qualité des soins

### 4.1. Définition :

Il est important d'évoquer le concept de qualité des soins, car il dépend du travail infirmier, lequel découle des informations données lors des transmissions.

<sup>1</sup> WALTER, B. Le savoir infirmier, édition Lamarre, Paris, 1988. P12

<sup>2</sup> Ibid. P23

<sup>3</sup> Ibidem. P191

<sup>4</sup> BLONDEAU, A. Cour de la première année en soins infirmiers. I.F.S.I, Villefranche. 1999. P191

La démarche qualité est un objectif à atteindre. On la retrouve dans la production de service, de produit, peu à peu on la trouve dans les hôpitaux, dans le monde de la santé.

La qualité d'un produit ou d'un service peut être définie, en terme d'objectif et de résultat, comme son aptitude à satisfaire les besoins des usagers par le personnel et l'établissement dans des actions visant à l'amélioration continue de la qualité.

Il ya différentes définition de la qualité des soins. Selon l'OMS c'est « Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostics et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la médecine, au meilleur cout pour le même résultat, au moindre risque iatrogènes et pour sa plus grande satisfaction en terme procédures, de résultats et de contact humain à l'intérieur de système de soin ». La qualité c'est s'assurer que chaque patient est soigné avec la mobilisation maximale des moyens possibles, matériels, humains, institutionnel...La qualité demande à être améliorée, à évoluer<sup>1</sup>.

#### **4.2. But de la qualité des soins :**

Selon l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé), la qualité permet d'amélioration de la santé :

- Elle permet l'appréciation de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Appréciation de la qualité de la capacité des établissements de santé à améliorer de façon continue la qualité des soins et la prise en charge globale du patient ;
- Formulation de recommandations explicites aux établissements ;
- Implication des professionnelles dans cette démarche ;
- Reconnaissance externe de la qualité dans les établissements de santé ;
- Amélioration continue de la confiance du public

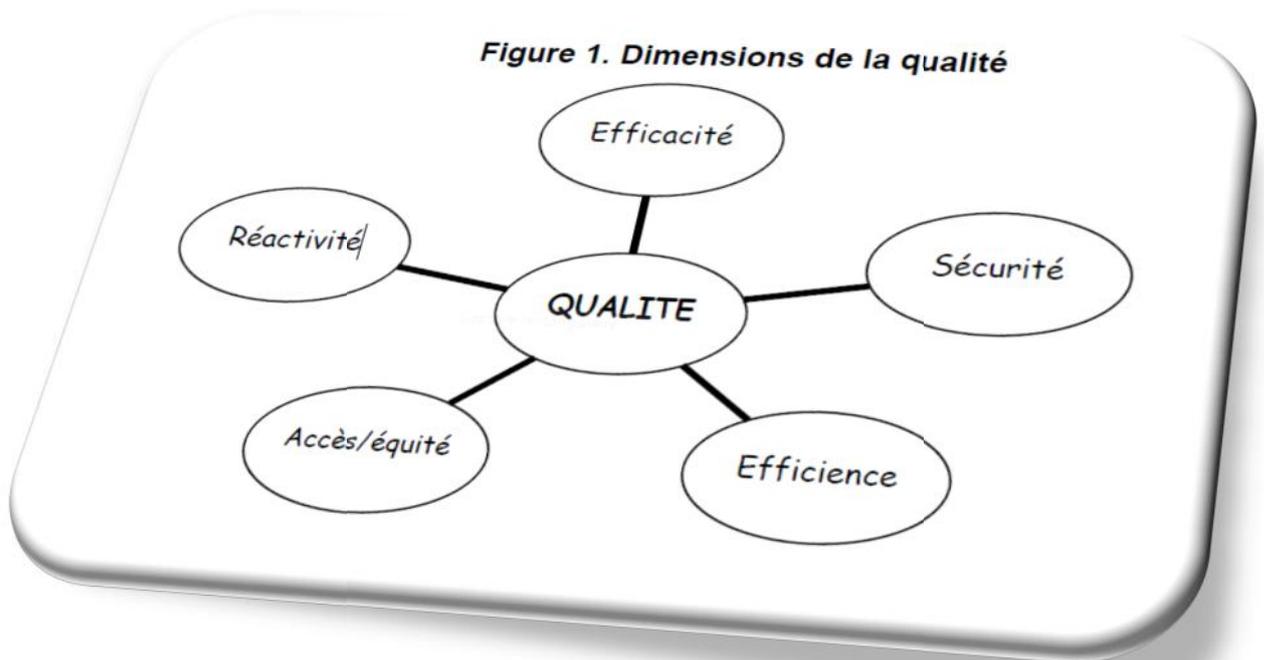
---

<sup>1</sup>CRUCHANT, L. La qualité des soins, édition PUF, éd Paris, 2000. P12.

### 4.3. Les dimensions de la qualité de soin<sup>1</sup> :

Les principales dimensions élaborées dans la qualité de soin peuvent être regroupées dans cinq catégories :

Efficacité, sécurité, réactivité, accès aux soins et efficacité.



#### 4.3.1. Efficacité :

L'efficacité est souvent la première dimension prise en compte pour mesurer la qualité. Elle correspond à la capacité de réaliser des résultats (les soins) souhaitables, à condition qu'ils soient bien dispensés à ceux qui en ont besoin et pas aux autres.

L'efficacité est l'aptitude à atteindre ou réaliser toute amélioration possible en termes de résultats sanitaires.

---

<sup>1</sup> Document interne.

La pertinence est une notion proche couramment intégrée à l'efficacité et signifie que les soins fournis correspondent aux besoins cliniques basés sur de solides recommandations médicales.

#### **4.3.2. Sécurité :**

La sécurité des soins est basée sur le principe de ne pas nuire aux malades.

La sécurité est la capacité d'empêcher ou d'éviter les résultats indésirables ou les dommages qui proviennent des processus de soins eux même.

C'est une dimension qui est étroitement lié a 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.

#### **4.3.3. Réactivité :**

La réactivité ou la sensibilité du système renvoie à des notions telles que le respect des patients, la dignité, la confidentialité, la participation aux choix, le soutien social et le choix de fournisseurs de soins.

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

Un autre terme est souvent employé « patient-centeredness » ; il s'agit de mettre le patient au centre des soins en intégrant différents éléments comme l'écoute, l'empathie, la confidentialité, mais aussi l'information dont le patient dispose sur l'expérience du patient concernant les aspects spécifiques des soins, ceci au-delà de sa satisfaction individuelle.

#### **4.3.4. Accès aux soins :**

L'accès au soin est l'accessibilité, la facilité avec laquelle on accède aux bons services de santé au bon moment.

L'accès peut être vu sous l'angle géographique, financier ou socio-psychologique, et existe que les services de santé soient a priori disponibles.

L'équité est une dimension étroitement liée à l'accès et à la capacité d'un système de santé à traiter de manière juste toutes les personnes concernées, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur race et de leurs ressources financières.

Dans ce contexte, il s'agit de la distribution des soins entre différents groupes de population quelles que soient leurs situations géographique, économique et sociale.

La ponctualité est un concept lié à l'accès et se rapporte au degré avec lequel les patients obtiennent les soins nécessaires rapidement. Elle inclut l'accès aux soins dans des délais opportuns (obtenir les soins lorsqu'on a besoin) et la coordination de soins.

#### **4.3.5. Efficience :**

En fin 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.

La plupart des problèmes de qualité des soins impliquent une sous ou une sur utilisation des ressources.

### **5. la communication soignant-soigné**

« La communication est une science difficile. Ce n'est pas une science exacte. Ça s'apprend et ça se cultive. »

*Jean-Luc Lagardère.*

**5.1. Définition :**

« La communication, c'est l'action de communiquer, de transmettre, d'informer »<sup>1</sup>. Communiquer est un besoin fondamental pour tout individu et qui doit être particulièrement renforcé avec le patient. Hors les infirmiers sont les soignants les plus proches des patients, et les plus à même de mettre en pratique ces éléments de communication. De plus les exigences actuelles de qualité devraient contribuer à donner l'impulsion nécessaire à une meilleure prise en compte de cet aspect du métier.

**5.2. Différents types de communication :**

Il existe deux types de communication : la communication verbale qui comprend la parole et l'écriture, et la communication non verbale qui comprend les gestes, les mimiques (joie, peine, souffrance, douleur, irritabilité, énervement), les attitudes, l'expression du visage, le touché.

La communication non verbale est très importante, elle renvoie à l'interlocuteur les dispositions d'écoute que l'on possède. Par exemple, si un patient nous explique ses difficultés à supporter la solitude et que pendant son discours on a un regard évasif, puis on lui répond en lui parlant des informations à la télévision, il comprendra par notre attitude que sa demande n'a pas été entendue.

Le toucher induit la main, qui est source de communication, elle représente le symbole de la relation, que l'on retrouve dans le geste de salutation ou pour inviter une personne à se déplacer.

**5.3. Les apports de la communication :**

Pour le patient, la communication peut apporter une diminution de son anxiété, de sa douleur physique et psychique par une extériorisation de ses pensées. Cela peut permettre aussi une amélioration de son état grâce à la compréhension par

---

<sup>1</sup> BRUNO, J. La communication, 1<sup>ère</sup> édition, éd De Boeck, Bruxelles, 2009. P7

le soignant de ses besoins concernant sa maladie ou son hospitalisation. L'apport des TIC (outil internet) permet une ouverture sur le monde extérieur et permet au patient de participer à sa prise en soins.

Pour l'infirmier, la communication peut lui permettre d'acquérir des connaissances sur la personne soigné pour améliorer la prise en soins, mais aussi lui apporter des valeurs qui peuvent lui être utiles au niveau professionnel et personnel. Dans la communication nous retrouvons « la dimension éducative »<sup>1</sup> du soin, le patient dispose t-il de toutes les informations nécessaires pour effectuer ses propres choix ? Là intervient cette communication entre le soignant et le soigné, avec la transmission des informations le concernant, et concernant par exemple les alternatives dont il dispose pour sa santé.

Dans la première partie, nous avons vu que l'infirmier joue un rôle dans l'information auprès du patient sur sa santé, et pour que celle-ci soit de qualité cela implique une communication efficace, dans le respect de chacun. Lors d'un soin, comme la réfection d'un pansement simple après une chirurgie, la communication sous toutes ses formes peut diminuer l'anxiété du patient face à la possible douleur, elle permet aussi à l'infirmier d'établir une observation et une écoute de qualité. Une relation entre deux personnes peut rencontrer des difficultés qui perturbent la communication.

#### **5.4. Les difficultés de la communication<sup>2</sup> :**

Les difficultés de la communication viennent du fait que nous avons besoin, d'une part d'activer en nous, une partie de responsabilité susceptible d'être reconnue par l'autre, et d'autre part de mesurer l'impact des messages sur l'autre. Il n'est pas facile de communiquer efficacement, et c'est probablement pour cette raison que nous parlons de l'art de communiquer. Un acte qui a l'air tout à fait banal.

---

<sup>1</sup> WALTER, B. op.cit. P12

<sup>2</sup> BRUNO, J. Op.cit. P9

L'art de communiquer est aussi l'art de « tester » son interlocuteur pour se positionner rapidement dans son type de personnalité et mettre en place le bon canal de communication.

Afin de développer cet art, il est important de prendre conscience des différences profondes pouvant exister entre les cadres de référence des différents types de personnalité. Cela nous permet de réaliser que les difficultés de la communication ne sont pas à imputer aux types de personnalités mais à la relation dysfonctionnelle existant entre deux types de personnalité.

### **5.5. Les distorsions de la communication :**

Les différents types de problèmes qui entravent la communication peuvent être regroupés par familles :

- Problèmes dans l'expression : il existe un décalage entre ce que l'on veut exprimer et ce qu'il est réellement possible de dire ou de ce que l'on arrive à dire. Souvent, il n'est pas facile de trouver les termes exacts pour exprimer sa pensée.
- Problèmes de codage : le codage permet de formaliser ma perception de la réalité, dans un premier temps. Le codage intervient pour communiquer.
- Problèmes de bruits : les bruits de l'environnement vont perturber la perception du message.
- Problème de réception : La réception du message par l'interlocuteur est fonction de sa propre conception de la réalité et de ses cadres de référence.
- Problèmes d'écoute : le manque d'attention perturbe les messages émis.
- Problèmes de mémorisation : les oublis perturbent la communication.

## 6. L'importance des émotions pour l'humanisation des soins

Les émotions se définissent comme « un outil de communication et de mise en relation avec autrui, et ce en phase avec l'approche contemporaine des neurobiologistes comme des psychologues qui soulignent eux aussi combien les émotions constituent un instrument de partage et de façonnage d'un groupe social »<sup>1</sup>

Parmi les interactions professionnelles, les soins infirmiers sont celles qui sont les plus susceptibles de rentrer en contact avec les émotions intenses du malade traduisant ses craintes, sa souffrance, sa colère, voire son désespoir et de susciter en retour, chez l'intervenant, l'empathie, l'anxiété, l'agacement ou le rejet. Dans sa relation avec le malade il est important qu'elle perçoive ce qu'il vit, de le comprendre et de réaliser la résonance qui se fait en elle, la fait vibrer et se répercuter sur son agir, que ce soit dans un sens positif ou négatif.

Pour développer une approche responsable, le soignant doit chercher à saisir la signification de la situation dans laquelle il est impliqué, analyser non seulement les réactions du malade, mais aussi les siens afin d'orienter son jugement et son comportement afin d'en tirer le meilleur parti possible dans l'intérêt du malade.

Ces notions sont bien connues en communication et en relation d'aide, mais ce qui est moins évident est qu'elles mettent en branle des capacités d'intelligence particulières qui relèvent de l'intelligence émotionnelle, dont l'absence stériliserait les relations de toute attention à l'autre et de tout mouvement vers la compréhension. C'est l'intelligence émotionnelle qui permet d'humaniser les soins. Elle exerce aussi une influence marquée sur le comportement de l'infirmier et sur son évolution humaine puisqu'elle lui permet de se connaître et, de remettre

---

<sup>1</sup> TRAINI, C. Emotion...Mobilisation !, Princes de sciences po « académique » Paris, 2009. P276

son agir en question et de le rectifier pour l'aider à croître et à devenir des personnes plus accomplies et de meilleures soignants.

## **Conclusion**

La profession infirmière est définie et régie par des textes de lois qui obligent à tout infirmier d'actualiser ses connaissances afin de garantir une qualité des soins optimums.

Toutefois pour garantir celle-ci l'infirmier doit se sentir en harmonie avec lui-même et ainsi exercer sa profession dans un contexte qui lui convienne.

L'acte de soin est intimement lié à la vie, nous pouvons imaginer que de façon ancestrale l'être humain a pu y avoir recours pour se maintenir en vie.

Depuis plusieurs années, les démarches d'amélioration des pratiques infirmières ont été mise en œuvre, elles reflètent la volonté et la capacité de la profession à se remettre en cause son engagement et sa créativité dans le contexte d'évolution du système de santé.

# Partie pratique

Chapitre I :  
Présentation de  
l'organisme d'accueil

## **Préambule**

Dans ce présent chapitre, il s'agit de présenter l'organisme d'accueil « centre hospitalo-universitaire de Bejaia » qui traite l'historique, missions, objectifs, missions de différentes structures, les services et l'effectif du CHU de Bejaia.

### **1. Historique du CHU de Bejaia**

Le secteur sanitaire<sup>1</sup> de Bejaïa comprend plusieurs structures de santé, parmi lesquelles il y a l'hôpital Frantz Fanon.

Le secteur sanitaire de Bejaïa couvre sur une superficie de 460,65 Km<sup>2</sup>. Il assure une couverture sanitaire aux 240.258 habitants des sept (07) communes suivantes : Bejaia, Oued-Ghir, Tichy, Tala hamza, Boukhelifa, Aokas et Tizi-Nberber.

Suivant un acte publique de 07/08/1878 Mme Troncy on fait donation à la commune de bougie d'un immeuble situé rue de trêve place dit du train pour servir à la construction d'un hôpital avil dans la localité la commission de surveillance de l'ambulance de bougie a été autorisé à accepter cette donation par arrêté de Mr le préfet de Constantine en date de 28/09/1878 par décret du 08/03/1883 de Mr le président de la république est fait concession gratuite à titre de donation à l'hôpital civil de bougie(Frantz Fanon actuellement)des immeubles dominaux situés à bougie .

Le dit immeuble (offert par Mr et Mme Troncy)mis en vente le 09/11/1889 à été adjudgé à Mr le général Surney pour la somme de 40200 franc qui ont été employé concurremment avec les fonds de subvention du gouvernement général à la construction de l'hôpital actuel.

---

<sup>1</sup>Décret n° 97-466 du 2 décembre 1997, relatif à la constitution du secteur sanitaire

Par décret présidentiel du 03/06/1893 il fait concession gratuite à l'hôpital civil de bougie d'un terrain domanial de la contenance de 6354.40 ml<sub>2</sub> sur lequel se trouve édifié les bâtiments de l'hôpital situé sur les hauteurs de la ville de Bejaia, quartiers des 5 fontaines à l'est des anciens remparts le di terrain est évalué à la somme de 8263.23 franc.

D'après le répertoire des malades hospitalisés dans le service des archives, on déduit que l'hôpital a commencé ses activités en janvier 1896.

A la construction, il été nommé « hôpital civil de bougie »

Vers les années 50, il été nommé « hôpital régional de bougie »

Quelques années après l'indépendance, il a pris le nom du « Secteur Sanitaire »

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

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

En 2011, l'hôpital Khellil Amrane est devenu le siège du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaïa. La création de ce dernier est faite suite à l'inauguration de la faculté de médecine<sup>1</sup>.

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

---

<sup>1</sup> Décret exécutif n° 09-319 du 6 octobre 2009 complétant la liste des centres hospitalo-universitaires.

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

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

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

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

## **2. Missions du CHU**

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

### **a) En matière de santé :**

- D'assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé de la population ;
- D'appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé ;
- De participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé ;

- De contribuer à la protection et à la promotion de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et fléaux sociaux.

Outre les tâches prévues aux alinéas ci-dessus, le C.H.U. assure pour la population résidant à proximité et non couvertes par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteur sanitaire<sup>1</sup>.

**b) En matière de formation :**

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

**c) En matière de recherche :**

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

---

<sup>1</sup> Décret exécutif n° 97-466 du 2 décembre 1997, relatif à la constitution du secteur sanitaire

### 3. Objectif du CHU

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

### 4. Missions des différentes structures du CHU de Bejaïa

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

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

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

**a) La direction des ressources humaines :**

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

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

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

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

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

- Définir les besoins qualitatifs et quantitatifs en vue d'élaborer des plans annuels et pluriannuels de recrutements des personnels ;
- Maîtriser les effectifs et les coûts ;
- Mettre en place des programmes de développement des carrières, afin d'assurer la gestion des carrières des personnels conformément à la réglementation en vigueur ;
- Assurer une répartition judicieuse des personnels entre les services et veiller à leur utilisation judicieuse ;

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

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

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

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

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

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

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

Elle comporte les bureaux suivants :

- **Le bureau du budget et de la comptabilité :** il est chargé de :
  - Etablir les prévisions budgétaires ;

- Repartir, par chapitre et partie, les crédits budgétaires (qui sont alloués par titre par le ministère de la tutelle) ;
  - Faire adopter par le conseil d'administration le projet réparti et le faire approuver par le ministère de la tutelle ;
  - Assurer le suivi de l'exécution du budget à travers la comparabilité des engagements et des paiements ;
  - Produire le compte administratif après la clôture de chaque année budgétaire, dont une copie est transmise à la cour des comptes, au plus tard le 30 juin de l'année suivante.
- **Le bureau des recettes et des caisses :** il a pour mission de prendre en charge, par le biais de la régie et des différentes sous régis, l'ensemble des recettes réalisées par l'établissement. Celles-ci provenant de :
- L'Etat.
  - La CNAS dans leurs participations au budget des établissements de santé.
  - Des ressources propres de l'établissement constituées par :
  - La contribution des patients aux consultations et aux frais de restauration et d'hôtellerie (ticket modérateur) ;
  - Les remboursements par les caisses d'assurances des séances de dialyse prodiguée aux malades ;
  - Les prestations assurées dans le cadre de la médecine du travail ;
  - Les prestations assurées au profit des établissements privés liées au CHU par une convention, telles que les contrats de fourniture des produits sanguins et l'incinération des déchets hospitaliers.

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

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

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

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

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

- **Le bureau de la maîtrise des coûts :** il est chargé essentiellement de :
  - Calculer le coût global des activités pratiquées par les services hospitaliers ;
  - Déterminer le coût par unité d'œuvre (journée d'hospitalisation, consultation, séance de dialyse, examen, ...) et par service selon le découpage de l'établissement en centres des responsabilités.
  - Recueillir les données relatives à l'activité des différents services (hospitalisation, examens biologiques et radiologiques, séances de dialyse, consultation, etc.)
  
- **Le bureau de facturation :** il est chargé notamment de :
  - Recueillir les données relatives aux actes et prestations prodigués aux malades hospitalisés sur la base de la fiche navette ;

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

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

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

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

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

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

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

Elle comporte les bureaux suivant :

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

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

Elle comporte les bureaux suivants :

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

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

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

a) **La direction des activités médicales et paramédicales :** cette direction est composée de trois (03) sous directions :

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

Elle est composée de deux (02) bureaux :

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

- L'accueil et de l'admissions des malades ;
- La tenue et l'exploitation des divers registres (état civil, comptabilité des journées d'hospitalisations, mouvement des malades...)

- La comptabilité financière (décompte des frais d'hospitalisation, de consultations externes, de prélèvements, d'analyses, des examens d'imagerie médicale...);
  - Le Suivi du contentieux ;
  - L'Evaluation et exploitation de la fiche navette.
- **Le bureau de l'accueil, de l'orientation et des activités socio thérapeutiques** : il a pour mission de :
- Accueillir les malades et les parents de malades ;
  - Fournir des renseignements concernant les malades (service d'hospitalisation...);
  - Prise en charge des cas sociaux et des malades hospitalisés nécessitant une prise en charge à l'étranger par les assistantes sociales.

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

Elle est composée de trois (03) bureaux :

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

- **Bureau de la programmation et du suivi des étudiants :** il a pour mission de :
  - Prendre en charge les étudiants en médecine, en collaboration avec les départements respectifs de la faculté de médecine de l'université de Bejaïa ;
  - Répartition des internes ;
  - Programmation des gardes des internes, qui se déroule au niveau des deux unités composant le CHU et dans les différents services, y compris les pavillons des urgences de médecine, de chirurgie et de pédiatrie.

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

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

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

Elle se compose de 3 bureaux :

- **Bureau de la programmation et du suivi des étudiants :**

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

- **Bureau des soins infirmiers** : il est chargé de :
  - Etablir des statistiques sur les soins infirmiers dans les services ;
  - Et de suivre les gardes.
- **Bureau de l'évaluation et de l'organisation de l'activité paramédicale** : il se charge de :
  - L'accompagnement des surveillants médicaux dans l'organisation de leurs équipes soignantes.
  - Et de l'évaluation de l'organisation, avec pour objectif une amélioration constante (performance collective) visant la démarche qualité.

## **5. Services des soins du CHU de Bejaia**

**L'unité Khelil amrane** : anesthésie réanimation, cardiologie, chirurgie générale, épidémiologie et médecine préventive, gastro-entérologie, laboratoire central, maladies infectieuses, médecine interne, médecine interne, neurochirurgie, orthopédie rhumatologie et urgence médicaux.

**L'unité Frantz Fanon** : anatomie pathologique, maxillo-faciale, médecine de travail, médecine légale, oto-rhino-laryngologie, néphrologie hémodialyse et psychiatrie, service des maladies infectieuses, hématologie, phtisiologie, ophtalmologie.

**L'unité Targa Ouzamour** (clinique maternité) : pédiatrie et gynécologie-obstétrique.

Chapitre II :  
Analyse et  
interprétation des  
résultats

## Préambule

Il s'agit dans ce chapitre de présenter l'analyse et l'interprétation de nos résultats collectés pour vérifier les deux hypothèses de recherche de notre travail dont il nous a été utile de connaître l'identification des enquêtés en premier lieu. La présentation des différentes opinions des répondants sur les éléments observés au CHU de Bejaia Unité Frantz Fanon s'est fait à l'aide des tableaux. Finalement on vous présente nos résultats de recherche et les recommandations pour l'organisme.

### 1. Répartition des enquêtés par leur identification

**Tableau N°1 :** La répartition de l'échantillon selon le sexe :

Sexe	Fréquence	Pourcentage
Masculin	42	52,5
Féminin	38	47,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête sur le terrain.

Au regard de ce tableau, nous remarquons que les deux sexes sont représentés dans notre échantillon ciblé, le sexe masculin représente 52,5% et le sexe féminin représente 47,5%. Ceci montre que notre population d'étude est représentative de deux genres de sexes.

Il constitue un avantage dans le sens que l'équipe de travail mixte est motivée d'une part, et d'autre part pour les malades (leurs clients) qui sont souvent exigeant

en préférant tel genre ou tel autre selon leurs problèmes particuliers, idéologie, religion et culture.

**Tableau N°2 :** La répartition de l'échantillon selon les groupes d'âge :

Groupe d'âge	Fréquence	Pourcentage
[20-30]	09	11,25
[31-40]	11	13,75
[41 et plus]	60	75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête sur le terrain.

On observe d'après le tableau ci-dessous que la plupart des répondants ont l'âge qui varie entre la tranche de 41ans et plus avec un pourcentage de 75% suivie par la tranche de (31 à 40) ans avec un pourcentage de 13,75%. Par contre la tranche de (20 à 30) ans ne représente que 11,25% de la population mère de notre étude.

On constate d'après ces données que le personnel paramédical du CHU de Bejaia Unité Frantz. F est âgé dont un très faible pourcentage de personnel jeune est en lumière, ce qui peut affecter sur la résistance aux taches pénibles et sur la créativité de cet établissement.

**Tableau N°3 :** La répartition de l'échantillon selon la situation familiale :

<b>Situation familiale</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Célibataire	17	21,25
Marié(e)	58	72,5
Divorcé(e)	05	6,25
Veuf (Ve)	-	00
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête sur le terrain.

Le tableau ci-dessous nous montre que les mariés représentent la majorité de notre population d'enquête avec un taux de 72,5%, suivies par les célibataires et les divorcés avec un taux de 21,25% et 6,25% successivement.

On constate d'après le tableau ci-dessous que les mariés dominent notre population d'enquête par son effectif élevé, ce qui explique que le personnel de FRANTZ. F est soumis à de différentes charges celles de la vie familiale et professionnelle. Les célibataires ont moins de charge et c'est ce qui les rend avantageux pour la bonne marche de travail par rapport aux mariés.

**Tableau N°4** : La répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction :

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage
Moyen	13	16,25
Secondaire	35	43,75
Supérieur	32	40
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête sur le terrain.

Le tableau ci-dessous nous montre que 43,75% de notre population d'enquête sont de niveau secondaire, 40% sont de niveau universitaire par contre ceux qui possèdent le niveau moyen sont représentés par un pourcentage de 16,25%.

D'après ces données nous constatons que l'unité FRANTZ.F possède un capital humain assez instruit chose qui va lui faciliter la tâche, contrairement à ceux qui ont le niveau moyen sont peu représentés dans notre population d'enquête auront des difficultés tant dans l'exercice de leurs tâches administratives (lecture des diagnostics) que dans le service des enquêteurs (difficulté de répondre aux questionnaires).

**Tableau N°5** : La répartition de l'échantillon selon l'expérience professionnelle :

<b>Expérience professionnelle</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
1-5	7	8,75
6-10	13	16,25
11-15	16	20
16 et plus	44	55
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête sur le terrain.

Au regard de ce tableau, nous remarquons que 55%, ont l'ancienneté de 16 ans et plus. 20% qui ont l'expérience entre 11 et 15ans contre 8,75% seulement possédant l'expérience entre 1 et 5 ans.

On constate que le personnel de CHU est expérimenté. Savons-nous qu'avec l'expérience, le travail devient moins pénible, permet de fournir le service rapide, de qualité et avec sécurité.

**2. Analyse de la première hypothèse :** « les opinions défavorables des infirmiers vis-à-vis de leurs conditions de travail sont influencés par la mauvaise organisation de travail ».

**Tableau N°6 :** Avis des enquêtés sur l'organisation de travail au sein de FRANTZ.

F :

Réponse	Fréquence	Pourcentage
efficace pour l'exercice des tâches	23	28,75
Inefficace pour l'exercice des tâches	57	71,25
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête sur le terrain

On observe d'après le tableau ci-dessous que la plupart de nos enquêtés avec un pourcentage de 71,25% pensent que l'organisation de travail au sein du CHU n'est pas efficace pour l'exercice des tâches, tandis que 28,75% pense le contraire qui veut dire que l'organisation est efficace pour l'exercice de leurs tâches.

D'après les données ci-dessous nous constatons que le personnel paramédical n'est pas satisfait de la politique organisationnelle appliquée au sein de l'établissement, cette situation s'explique à partir de la diversité de difficultés rencontrées telles que la durée de travail, les rotations d'équipe, la surcharge au travail. L'un des premiers théoriciens à s'être préoccupé de l'administration des entreprises on cite **Henri Fayol** qui définit cinq principes clés du management et parmi on trouve le principe *organiser* qui consiste à munir l'entreprise de tout ce qui est utile à son fonctionnement.

**Tableau N°7 :** Relation entre la répartition des tâches et l’appréciation de l’échantillon vis-à-vis son organisation de travail :

Appréciation de L’organisation de travail Répartition des tâches	Efficace pour l’exercice des tâches	Inefficace pour l’exercice des tâches	Total
Existante	9 <b>56,2</b>	7 <b>43,8</b>	16 <b>100</b>
Inexistante	14 <b>21,9</b>	50 <b>78,1</b>	64 <b>100</b>
Total	23 <b>28,8</b>	57 <b>71,2</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain

Le tableau ci-dessus nous montre que la majorité de nos enquêtés sont insatisfaits de leurs organisation de travail et jugent qu’elle est inefficaces pour l’exercice des tâches avec un pourcentage représentatif de 71,2% dont 78,1% pensent que leurs ne sont pas réparties, alors que 43,8% parmi trouve leurs tâches sont définies et réparties. Par contre 28,8% de nos enquêtés jugent que leurs organisation est efficace pour l’exercice des tâches duquel 56,2% estiment que la répartition des tâches est existante au sein de leurs équipe de travail contre 21,9% seulement qui manifeste l’absence de la répartition des tâches.

D’après ces résultats nous constatons que le personnel infirmier conteste son organisation de travail vu l’inexistence de répartition des tâches au niveau des services. Cela s’explique par la multiplicité des tâches chez la profession infirmière qui manifestée de diverses responsabilités telles que la toilette des patients, les

soins, charges administratives, transport des patients aux blocs opératoire. Pour que le personnel soit satisfait de son organisation ainsi que pour qu'il soit plus productif il est utile de répartir les tâches et responsabiliser chaque infirmier à une tâche bien définie. C'est ce qui a été traité par (Emile Durkheim 1893) qui a défini la division de travail social comme celle qui étudie la répartition des activités productives, entre des groupes spécialisés dans des activités complémentaires.

**Tableau N°8 :** Corrélation entre l'appréciation de l'organisation de travail et la durée de travail :

Durée de travail \ Appréciation de l'organisation de travail	Efficace pour l'exercice des tâches	Inefficaces pour l'exercice des tâches	Total
Longue	15 <b>24,6</b>	46 <b>75,4</b>	61 <b>100</b>
Moyenne	4 <b>30,8</b>	9 <b>69,2</b>	13 <b>100</b>
Courte	4 <b>66,7</b>	2 <b>33,3</b>	6 <b>100</b>
Total	23 <b>28,8</b>	57 <b>71,2</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain

Au regard de ce tableau, nous observons que la plupart des répondants estiment que leur organisation de travail ne leur facilite pas la tâche (inefficaces) avec un pourcentage de 71,2% duquel 75,4% pensent que leur durée de travail est longue, 69,2% la trouve moyenne tandis que 33,3% la trouve courte. Par contre 28,8% sont ceux trouvant leur organisation efficace pour l'exercice des tâches dont 66,7%

trouve que leurs durée de travail courte, 30,8% pensent qu'elle est moyenne et 24,6% manifeste une longue durée de travail.

D'après ces résultats nous constatons que la majorité de nos enquêtés sentent la longue durée de travail. En effet le temps de travail joue un grand rôle sur la créativité au travail du fait qu'il affecte sur la fatigue et la santé mentale et physique du travailleur. La durée de travail est l'un des éléments professionnel de la composante psychosociale de l'environnement et qui peut provoquer des troubles pathologiques. L'action nécessite des aménagements de la durée de travail.

**Tableau N°9 :** Relation entre l'avis des infirmiers vis-à-vis leur programmation organisationnelle et la pénibilité ou non au travail :

Programmation organisationnelle / Pénibilité au Travail	Satisfaisante	Insatisfaisante	Total
Travail pénible	11 <b>16,9</b>	54 <b>83,1</b>	65 <b>100</b>
Travail non pénible	6 <b>40</b>	9 <b>60</b>	15 <b>100</b>
Total	17 <b>21,2</b>	63 <b>78,8</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Le tableau ci-dessus illustre une grande partie de notre échantillon trouvant la programmation organisationnelle insatisfaisante avec un pourcentage représentatif de 78,8%, dont 83,1% estiment que leur travail est pénible et 60% ne ressentent pas de pénibilité au travail. De l'autre coté 21,2% représente la minorité de notre population d'enquête celle qui est satisfaite de sa programmation fixée par

l'administration dont 40% ne ressentent pas de pénibilité au travail et 16,9% trouvent leur travail pénible.

D'après ces résultats on constate que la plupart de nos enquêtés ne sont pas satisfaits de leurs politique organisationnelle vu le ressenti de la pénibilité pendant l'exercice des tâches, « notre travail se fait toujours en position debout et c'est difficile de résister longtemps » a déclaré un infirmier.

La profession infirmière est connu par sa multiplicité des tâches tant physique que morale, cette dernière influe négativement sur l'individu qui est affronté à diverses mentalités et exigences des patients et cela le met en difficulté de supporter et de résister à cette pénibilité qui se traduit comme charge morale définie par LEVIS(1970) comme étant celle qui prend naissance dans les relation ou dispositions de l'environnement qui exerce une influence sur l'organisme par l'intermédiaire de processus des centres nerveux. Donc par pénibilité on entend les atteintes essentielles à la personnalité humaine que ces travailleurs ont mal à accepter c'est-à-dire les horaires irréguliers tant nyctéméraux qu'hebdomadaires et mensuels.

**Tableau N°10 :** Corrélation entre l'appréciation de l'organisation de travail et l'existence du surmenage ou non au travail :

Appréciation de L'organisation de Travail Existence du Surmenage	Efficace pour l'exercice des tâches	Inefficace pour l'exercice des tâches	Total
Oui	18 <b>26,5</b>	50 <b>73,5</b>	68 <b>100</b>
Non	5 <b>41,7</b>	7 <b>58,3</b>	12 <b>100</b>
Total	23 <b>28,8</b>	57 <b>71,2</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Le tableau ci-dessus illustre la répartition des enquêtés selon l'adéquation entre l'appréciation de l'organisation de travail et l'existence du surmenage au travail au sein de l'hôpital Frantz Fanon.

On remarque que la majorité des répondants pensent que leur organisation de travail est inefficace pour l'exercice des tâches avec un pourcentage représentatif de 71,2% duquel 73,5% parmi ressentent le surmenage au travail alors que 58,3% ne manifestent le surmenage. D'autre part 28,8% sont satisfaits de leur organisation de travail dont 41,7% ne sont pas surmenés au travail et 26,5% sont surmenés.

On peut dire d'après ces résultats que la majorité de nos enquêtés ressentent le surmenage au travail, ce dernier se manifeste à la fois sur le plan physique (insomnie, palpitation, douleurs diverses) et sur le plan psychologique, pouvant déboucher sur une véritable dépression, il est donc important de prendre en compte

ces situation délicates et de les évaluer pour que l’organisme s’offre la productivité de son capital humain et ce dernier trouve les condition qui lui sont utiles afin de produire en toute sérénité comme l’explique MOSSO, faut déterminer clairement quel est le bon usage des capacités productive de chacun.

**Tableau N°11 :** Relation entre l’avis des infirmiers vis-à-vis leur programmation organisationnelle et l’appréciation du salaire s’il répond ou non aux tâches effectuées.

Avis du salaire	Programmation organisationnelle		Total
	Satisfaisante	Insatisfaisante	
Il répond aux tâches Effectuées	6 <b>54,5</b>	5 <b>45,5</b>	11 <b>100</b>
Il ne répond pas aux tâches effectuées	11 <b>15,9</b>	58 <b>84,1</b>	69 <b>100</b>
Total	17 <b>21,2</b>	63 <b>78,8</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Au regard de ce tableau nous observons que le pourcentage le plus élevé appartient à ceux insatisfaits de leurs programmation organisationnelle avec 78,8%

duquel 84,1% estiment que leurs salaire ne répond pas aux tâches effectuées tandis que 45,5% trouvent leurs équitable par rapport aux tâches effectuées. Néanmoins 21,2% sont satisfaits de leur politique organisationnelle mise en pratique dont 54,5% estiment que leurs salaire est équitable aux tâches effectuées et 15,9% le trouve ne répond pas aux taches effectuées.

D'après ces résultats on constate que la majorité de nos enquêtés ne sont pas satisfaits de leur organisation de travail jugeant que leur productivité est supérieur par rapport aux rémunérations soumises à leurs efforts déployés et que leurs tâches méritent un meilleur salaire.

La tâche infirmière est assez sensible car elle englobe un acte humain avant qu'il soit productif et rentable, soigner est une grande responsabilité qui demande plus d'attention pendant son exercice, l'infirmier passe par des situations délicates telles que l'annonce d'un décès dans son service qui engendre de la tristesse et des mauvaise réactions influençant le bien être au travail. De l'autre coté l'infirmier estiment que son salaire est minable vis-à-vis les risques liés à sa profession comme les maladies contagieuses d'ailleurs durant la période de notre stage « nous avons marqué une grève des infirmiers revendiquant la prime de contagion ». Selon FAYOL.H ce sont les capacités morales et intellectuelles du chef qui lui permettent de régler avec efficacité les activités des autres fonctions en tenant compte des 14 principes et parmi ces derniers on parle de « *La rémunération équitable de l'effort* ».

En effet, FAYOL considérait que l'on pouvait appliquer les mêmes principes de management à n'importe qu'elle organisation quelque soit sa taille et son type d'activité.

**Tableau N°12 :** L'influence de la surcharge au travail sur l'appréciation de l'organisation de travail.

Appréciation de L'existence De la surcharge	L'organisation de travail	Efficace pour l'exercice des tâches	Inefficace pour l'exercice des tâches	Total
Oui		18 <b>27,3</b>	48 <b>72,2</b>	66 <b>100</b>
Non		5 <b>35,7</b>	9 <b>64,3</b>	14 <b>100</b>
Total		23 <b>28,8</b>	57 <b>71,2</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

En observant le tableau nous constatons que le pourcentage le plus élevé appartient à ceux qui jugent leurs organisation d'inefficace pour l'exercice des tâches avec 71,2% dont 72,2% ressentent la surcharge au travail et 64,3% ne sont pas surchargés au travail, Par contre 28,8% sont satisfaits de leurs organisation et la trouve efficace pour l'exercice des tâches duquel 35,7% ne sont pas surchargés au travail tandis que 27,3% manifestent l'existence de la surcharge au travail.

On peut dire d'après ces résultats que la majorité de nos enquêtés qu'estiment que leur organisation n'est pas efficace réclament la surcharge au travail ce qui s'explique par les malades nombreux comparativement au personnel infirmier et par la possibilité d'absentéisme des collègues, en comparant ces derniers avec ceux qui jugent positivement leur organisation de travail et qu'il ressentent pas de surcharge au travail, on constate une répartition inéquitable des tâches au sein de cet établissement ce qui entraîne l'insatisfaction du personnel vis-à-vis ses conditions organisationnelle. Il est utile de renforcer le personnel paramédical et répartir les tâches pour assurer le bon déroulement des tâches dans les services.

**Tableau N°13 :** Corrélation entre l'appréciation de la programmation organisationnelle et le bénéfice des congés.

Programmation Bénéfice organisationnelle Des congés	Programmation		Total
	satisfait	Insatisfait	
Facilement	6 <b>40</b>	9 <b>60</b>	15 <b>100</b>
Difficilement	11 <b>16,9</b>	54 <b>83,1</b>	65 <b>100</b>
Total	17 <b>21,2</b>	63 <b>78,8</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Au regard de ce tableau on constate que la plupart de nos enquêtés ne sont pas satisfaits de leur programmation organisationnelle avec un pourcentage représentatif de 78,8% duquel 83,1% en bénéficient pas de leurs congés

facilement, tandis que 60% bénéficient facilement leurs congés annuels. De l'autre côté 21,2% de nos enquêtés sont satisfaits de leurs programmation organisationnelle dont 40% bénéficient facilement leurs congés contre 16,9% seulement qui ne bénéficient leurs congés difficilement.

D'après ces résultats on déduit que la plupart de nos enquêtés bénéficient difficilement de leurs congés, cela s'explique par le manque du personnel paramédical au sein de Frantz. Fanon d'un côté et par l'importance qu'accorde l'administration a son capital humain de l'autre côté. Sachant que la majorité de nos enquêtés sont assez expérimentés pour répondre aux responsabilités présentes au niveau de la profession infirmière.

### 3. Analyse de la deuxième hypothèse : « le climat social qui règne au sein de l'hôpital conditionne l'évaluation de la qualité des soins »

**Tableau N°14 :** Relation entre l'appréciation des infirmiers vis-à-vis leurs prise en charge des patients et l'état de la collaboration au travail :

Prise en charge / Etat de collaboration	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait	Total
Excellente	6 <b>85,7</b>	1 <b>14,3</b>	-	7 <b>100</b>
Très bonne	2 <b>50</b>	1 <b>25</b>	1 <b>25</b>	4 <b>100</b>
Bonne	2 <b>33,3</b>	2 <b>33,3</b>	2 <b>33,3</b>	6 <b>100</b>
Assez bonne	3 <b>14,3</b>	8 <b>38,1</b>	10 <b>47,6</b>	21 <b>100</b>
Médiocre	-	19 <b>45,2</b>	23 <b>54,8</b>	42 <b>100</b>
Total	13 <b>16,2</b>	31 <b>38,8</b>	36 <b>45</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Au regard de ce tableau nous observons que la majorité de nos enquêtés varient leurs avis de prise en charge des patients entre « pas du tout satisfait » et « plutôt pas satisfait » avec un pourcentage de 45% et 38,8% successivement.

Pour ceux pas du tout satisfait de leurs prise en charge vis-à-vis les patients, 54,8% parmi jugent leurs collaboration au travail de médiocre, tandis que 25% estime qu'elle est très bonne. Pour ceux jugeant la prise en charge des patients de plutôt pas satisfait représentent 38,8% de notre population d'enquête dont 45,2%

trouve la collaboration au travail médiocre, alors que 14,33% pensent que la collaboration au travail est excellente.

De l'autre côté 16,2% de nos enquêtés sont plutôt satisfait de leurs prise en charge des patients duquel 85,7% trouvent une excellente collaboration au travail, contre 14,3% seulement la juge d'assez bonne.

D'après ces résultats nous constatons que l'état de la collaboration existant dans les services de l'hôpital Frantz Fanon influence la prise en charge des patients chose qui ne peut être réalisée que par l'union au travail et la pensée collective des infirmiers.

Un travail collaboratif peut être défini comme le travail réalisé en commun par plusieurs personnes aboutissant à une œuvre commune « travail en groupe ou en équipe », ce dernier il suppose que les personnes interagissent pour accomplir l'objectif fixé, chacun selon ses compétences et le rôle qu'il joue dans la dynamique de groupe. Au sein d'une équipe, les relations peuvent aussi se tendre par la compétition entre infirmiers souvent accompagnés par une absence de solidarité. Les caractères difficiles créeront des conflits et une mauvaise ambiance ce qui reflète négativement sur la bonne prise en charge des patients.

**Tableau N°15 :** Corrélation entre l'évaluation des infirmiers vis-à-vis leurs qualité des soins et l'appréciation de leurs relations avec la hiérarchie.

Satisfaction de la Relation Avec la hiérarchie \ qualité des soins	Satisfaisante	Insatisfaisante	Total
Bonne	3 <b>75</b>	1 <b>25</b>	4 <b>100</b>
Assez bonne	18 <b>34,6</b>	34 <b>65,4</b>	52 <b>100</b>
Mauvaise	7 <b>29,2</b>	17 <b>70,8</b>	24 <b>100</b>
Total	28 <b>35</b>	52 <b>65</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Le tableau ci-dessus illustre une grande partie de notre échantillon jugeant la qualité des soins d'insatisfaisante avec un pourcentage de représentatif de 65% dont 70,8% ont mauvaise relation avec l'administration, 65,4 % estiment que la relation est assez bonne et 25% sont en bonne relation avec l'administration.

Par contre 35% de nos enquêtés sont amplement satisfaits de la qualité des soins dispensée duquel 75% possèdent une bonne relation avec l'administration, 34,6% estiment que leurs relation assez bonne et 29,2% jugent qu'elle est mauvaise.

On peut constater d'après ces résultats que le coté relationnel joue un rôle important dans la vie professionnelle, sachant que les mauvaises relations entre les personne au travail peuvent être une source de stress considérable. Ce dernier qui est d'autant plus nocif que se conjugue de forte contraintes ou exigences exercées

sur un individu, de faibles marges de manœuvre ou de décision et le sentiment de ne pas voir ses efforts payés en retour. Estelle Morine(2006) définit le travail comme avant tout une activité par laquelle une personne s’insère dans le monde, exerce ses talents, se définit, actualise son potentiel et crée de la valeur qui lui donne en retour un sentiment d’accomplissement et d’efficacité personnelle.

**Tableau N°16 :** L’influence des difficultés de communication (infirmier-patient) sur l’évaluation des infirmiers vis-à-vis leurs qualité des soins.

Satisfaction de la Qualité des soins Existence de Difficulté de communication	Satisfaisante	Insatisfaisante	Total
	Existante	13 <b>26</b>	37 <b>74</b>
Inexistence	15 <b>50</b>	15 <b>50</b>	30 <b>100</b>
Total	28 <b>35</b>	52 <b>65</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Le tableau ci-dessus illustre une grande partie de nos enquêtés juge que la qualité des soins n’est pas satisfaisante avec un pourcentage de 65% duquel 74% parmi trouvent des difficultés de communication avec les patients et 50% parmi ne trouvant pas de difficulté de communication. Néanmoins 35% de notre population d’enquête sont satisfait de la qualité des soins dispensée dont 50% ne trouve des

difficultés de communication alors que 26% parmi manifeste les difficultés de communication avec les patient.

On constate d'après ces résultats que la plupart de nos enquêtés ne sont pas satisfaits des soins dispensés et parmi les facteurs déterminant cette évaluation on parle de la communication qui occupe pour la profession infirmière une place centrale. Sans elle les soins des patients ne peuvent être réalisés ni correctement, ni totalement, l'échange d'élément d'information entre les différents partenaires de soins ne peut en effet s'effectue sans une bonne communication que cette dernière soit orale ou écrite.

La langue, le manque de considération font partie des difficultés de communication entre soignant et soigné (infirmier-patient) sachant que les secteurs sanitaires étatique pour des raisons économiques sont sollicités de partout et a chacun son propre langage, ainsi pour la profession infirmière est moins considérée par les patients a celle médicale ce qui engendre la sous estime chez les infirmiers qui se traduit par un inconvénient de communication.

**Tableau N°17 :** La répartition de l'échantillon par le type d'agression affronté :

Type d'agression	Fréquence	Pourcentage
Verbale	33	41,25
Physique	12	15
Les deux	35	43,75
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Le tableau ci-dessus nous indique que le pourcentage le plus élevé de nos enquêtés appartient à ceux affrontés aux agressions de type verbale et physique avec 43,75% suivit des agressés verbalement avec 41,25% et enfin 15% sont les victimes d'agression physique.

Nous constatons d'après ces résultats que la plupart de nos enquêtés sont affrontés aux agressions au sein de l'hôpital Frantz Fanon, les patients, les proches des patients ou même les personnes étrangers sont les acteurs de cette situation délicate pour les infirmiers. L'agression en milieu de travail entrainent des répercussions négatives sur la santé physique et sur la santé mentale des infirmiers, parmi les diverses conséquences de l'agression on peut parler des blessures liée a l'agression, les réactions de stress, l'affaiblissement de l'état de santé, la perte bien être psychologique et une plus grande susceptibilité aux troubles psychologique, la fragilisation de l'estime de soi, la peur, l'insatisfaction au travail, les problèmes cognitifs tel qu'un manque de concentration ainsi des changement de comportement (irritabilité, tendance à s'isoler) ces derniers influe sur la production humaine d'une manière générale et sur la qualité des soins dispensés par les infirmiers d'une manière particulière.

**Tableau N°18 :** Corrélation entre l'appréciation des infirmiers vis-à-vis leurs prise en charge des patients et le soutien au travail :

Prise en charge des patients Soutien au Travail	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait	Total
Jamais	9 <b>13,8</b>	24 <b>36,9</b>	32 <b>49,2</b>	65 <b>100</b>
Rarement	4 <b>26,66</b>	7 <b>46,66</b>	4 <b>26,66</b>	15 <b>100</b>
Total	13 <b>16,2</b>	31 <b>38,8</b>	36 <b>45</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

En observant le tableau ci-dessus, nous constatons que le pourcentage le plus élevé est celui du personnel pas du tout satisfait de sa prise en charge des patients avec 45% dont 49,2% n'ont jamais étaient soutenus dans leur vie professionnelle et 26,66% estime qu'ils sont rarement soutenus dans leurs travail. Par contre 38,8% sont ceux plutôt pas satisfaits de leurs prise en charge des patients dont 46,66 sont rarement soutenus dans leurs travail et 36,9% n'ont jamais étaient soutenus. De l'autre coté 16,2% sont ceux satisfaits de leurs prise en charge des patients duquel 26,66% sont rarement soutenus dans leurs vie professionnelle et 13,8 estiment qu'ils étaient jamais soutenus.

On constate d'après ces résultats que la plupart de nos enquêtés ne sont pas satisfaits de leurs prise en charge des patients et cela s'explique par le manque de soutien au travail qui permet aux travailleurs le bon déroulement des tâches ainsi

que leurs accomplissement, l’infirmier peut être soutenu par ses supérieurs (disponibilité d’écoute des problèmes professionnels, facilitation d’échange d’information entre les membres des équipes), ainsi par ses collègues (effort consentis pour faire le travail au mieux, aide fournie pour résoudre les problèmes professionnel), conduisant la personne à croire qu’elle est appréciée et aimée, qu’elle est estimée et qu’elle fait partie d’un réseau.

**Tableau N°19 :** Relation entre l’évaluation des infirmiers vis-à-vis leurs qualité des soins et la sécurité au travail.

Sécurité au travail \ Satisfaisance de la qualité des soins	Satisfaisante	Insatisfaisante	Total
	Oui	9 <b>42,9</b>	12 <b>57,1</b>
Non	19 <b>32,2</b>	40 <b>67,8</b>	59 <b>100</b>
Total	28 <b>35</b>	52 <b>65</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

Au regard de ce tableau nous constatons que le pourcentage le plus élevé appartient à ceux qui ne sont pas satisfait de la qualité des soins dispensés avec 65% duquel 67,8% parmi ne se sentent pas en sécurité au sein de l’hôpital Frantz. F tandis que 57,1% se sentent en sécurité. De l’autre coté 35% de nos enquêtés sont ceux satisfaits de la qualité des soins dispensés dont 42,9% se sentent en sécurité dans leur lieu de travail et 32,2% manifestent l’insécurité au travail.

D'après ces résultats on déduit que le climat du travail au sein de l'hôpital Frantz Fanon se manifeste dans un manque de sécurité. Par ailleurs la qualité de vie au travail est également un élément de performance et de bien-être global des individus, en effet la sécurité au travail en fait partie cette dernière engendre des conséquences tant sur le plan professionnel que privé telles que les fautes professionnelles, la peur au travail, perte de motivation, et absentéisme. Comme l'a affirmé une infirmière (son service est proche de la psychiatrie) « j'étais en plein garde en faisant les soins aux patients, soudainement il rentra un pathologie mental au service ce dernier m'a vraiment fait peur et à cause de cet acte j'ai laissé mes malades ».

**Tableau N°20 :** Corrélation entre l'appréciation des infirmiers vis-à-vis leurs prise en charge des patients et la récompense au travail :

Prise en charge Des patients Récompense Au travail	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait	Total
Oui	3 <b>50</b>	1 <b>16,7</b>	2 <b>33,3</b>	6 <b>100</b>
Non	10 <b>13,5</b>	30 <b>40,5</b>	34 <b>45,9</b>	74 <b>100</b>
Total	13 <b>16,2</b>	31 <b>38,8</b>	36 <b>45</b>	80 <b>100</b>

**Source :** Enquête sur le terrain.

En observant le tableau ci-dessus nous constatons que le pourcentage le plus élevé de notre population d'enquête appartient à ceux qui sont pas du tout satisfaits de leurs prise en charge des patients avec 45% duquel 45,9% n'étaient jamais récompensés après leurs accomplissement des tâches tandis que 33,3% ont été déjà récompensés, Néanmoins 38,8% de nos enquêtés ceux plutôt pas satisfait de leurs prise en charge des patients dont 40,5% estiment qu'il n'ya pas de récompense au travail et 16,7% étaient déjà récompensés. De l'autre coté 16,2% de notre population d'enquête sont ceux plutôt satisfaits de leurs prise en charge des patients duquel 50% étaient déjà récompensés et 13,5 n'ont pas été déjà récompensés après leurs performance au travail.

D'après ces résultats on constate que la majorité de nos enquêtés sont influencé par le manque de récompense au sein de leurs établissement cette dernière est une sorte de motivation elle pousse l'individu à améliorer la qualité de sa production, malgré que la tâche infirmière est une tâche humaine c'est-à-dire on ne peut pas la négliger en effet être reconnu après avoir été performant rend le soignant stable mentalement et le pousse à donner le meilleur de lui.

#### 4. Résultats de la vérification des hypothèses :

L'enquête que nous avons menée nous a permis de cumuler un ensemble de données qui vont nous aider dans la vérification de nos hypothèses. Pour cela il nous a été important de présenter un résumé de notre recherche, tout en rappelant que le travail est intitulé : « Les conditions de travail des infirmiers et qualité des soins ; cas du CHU de Bejaia unité Frantz. Fanon ».

Les hypothèses qui ont été retenues pour la vérification sont au nombre de deux : la première étant « Les opinions défavorables des infirmiers vis-à-vis leurs conditions de travail sont influencées par la mauvaise organisation de travail ». La seconde hypothèse qui constitue ce travail a été « Le climat social qui règne au sein de l'hôpital conditionne l'évaluation la qualité des soins ».

Après notre enquête nous avons confirmé la **première hypothèse** dont laquelle le personnel paramédical n'est pas satisfait de sa programmation organisationnelle avec 78,8% et juge qu'elle est inefficace pour l'exercice des tâches avec un pourcentage de 71,25%. Ainsi

- ceux jugeant que l'organisation est inefficace pour l'exercice des tâches (71,2% de notre population d'enquête), 78,1% parmi manifestent l'inexistence de la répartition des tâches.
- Ceux jugeant que l'organisation est inefficace (71,2% de notre population) 75,4% parmi estiment que la durée de travail est longue.
- Ceux insatisfaits de leurs programmation organisationnelle (78,8% de notre échantillon) 83,1% parmi trouvent le travail pénible.
- Ceux jugeant que l'organisation est inefficace pour l'exercice des tâches (71,2% de notre échantillon), 73,5% parmi sont surmenés au travail.

- Ceux insatisfaits de leur programmation organisationnelle (78,8% de notre échantillon), 84,1% parmi estiment que leurs salaire ne répond pas aux tâches effectuées.
- 72,2% de ceux qui jugent leur organisation de travail inefficace pour l'exercice des tâches ressentent la surcharge au travail.
- Ceux insatisfaits de la programmation organisationnelle de l'hôpital (78,8% de notre échantillon), 83,1% parmi bénéficient leurs congés difficilement.

Depuis, nous avons confirmé la **seconde hypothèse** dont laquelle les infirmiers ne sont pas satisfaits de la qualité des soins dispensés avec un pourcentage de 65% ainsi pas du tout satisfait de la prise en charge des patients avec 45%.

- 54,8% trouvent la collaboration au travail médiocre ces derniers ne sont pas du tout satisfait de la prise en charge des patients et 45,2 ceux plutôt pas satisfaits.
- Ceux qu'évaluent la qualité des soins d'insatisfaisante (65% de notre échantillon), 70,8% parmi ont une mauvaise relation avec la hiérarchie.
- Ceux insatisfait de la qualité des soins dispensés (65% de notre échantillon), 74% parmi trouve des difficultés de communication avec les patients.
- tout notre échantillon est affronté aux agressions au sein de son lieu de travail auquel on trouve 43,75% parmi sont affronté aux agressions de type verbale et physique, suivit de ceux affrontés aux agressions verbales avec 41,25 et enfin 15% sont affrontés aux agressions de type physique.

- Parmi les 45% de notre échantillon qui ne sont pas du tout satisfaits de la prise en charge des patients, 49,2% parmi n'ont jamais été soutenu dans leur travail. Ainsi pour ceux plutôt pas satisfaits de la prise en charge des patients (38% de notre échantillon), 36,9% n'ont jamais été soutenus à leurs tours.
- Parmi les 65% de notre échantillon ceux insatisfaits de la qualité des soins dispensés, 67,8% parmi manifestent le manque de sécurité au sein de Frantz. Fanon.
- Pour ceux pas du tout satisfaits de la prise en charge des patients (45% de notre échantillon), 45,9% n'ont jamais été récompensés après les bonnes performances. Ainsi pour ceux plutôt pas satisfaits de la prise en charge des patients (38,8% de notre échantillon), 40,5% parmi n'ont jamais été récompensés à leurs tour.

**Recommandation :**

Ces recommandations pouvant servir à promouvoir les conditions de travail et attirer l'attention des responsables de l'hôpital vis-à-vis des soucis et des aspirations du personnel paramédical.

- ✓ **Investir** dans les initiatives de qualité de vie en milieu de travail.
- ✓ **Effectif** : accroître le nombre de l'effectif infirmier.
- ✓ **Temps** : la gestion des temps d'intensification du travail, réduire sa durée de travail très longue de 08h jusqu'à 16h la journée et de 16h à 08h (garde de nuit) en équilibrant les périodes de travail.
- ✓ **La sécurité** : mettre un bon système de sécurité pour mettre fin aux visites irrégulières. Ainsi que réduire les agressions dont les infirmiers sont affrontés.
- ✓ **Gestion du stress** : mettre en place des commodités nécessaires pour le bien être du personnel (télévision, climatisation...etc.).
- ✓ **L'esprit d'équipe** : améliorer les relations humaines et mobiliser les collaborateurs et assurer une gestion du travail en équipe pluridisciplinaire.
- ✓ **Coordination** : une meilleure coordination entre les équipes de soins elles-mêmes, le personnel médical et paramédical et d'autres services en communs.
- ✓ **Charge de travail** : tenir compte de la nature des activités (charge de travail, conditions thermiques...) pour ajuster l'amplitude de la durée du travail. Mettre en place des agents spéciaux pour la récupération des malades des blocs opératoire.
- ✓ **La reconnaissance** : reconnaître la difficulté de travail et les efforts déployés par le personnel.
- ✓ **Salaire** : mettre en place le système de motivation de personnel paramédical et rémunérer les heures supplémentaires ainsi prendre en compte les risques des maladies contagieuses (prime de contagion)

# Conclusion

## Conclusion

---

Pour clôturer notre travail il nous avère important de rappeler que dans l'exercice d'une activité donnée, les conditions de travail sont un ensemble de paramètres qui influent sur la satisfaction trouvée quotidiennement à cette activité comme sur le degré de performance et rendement en générale.

L'entreprise a donc intérêt à prendre en charge l'amélioration des conditions de travail afin de réduire les diverses nuisances existante au sein de l'organisme et d'éviter ainsi une baisse régulière et durable de sa productivité.

Le secteur sanitaire considéré comme l'un des établissements ayant une place importante dans notre société et la qualité de sa productivité lui sera toujours témoin, ce dernier participe à la survie des citoyens, chose qui remet en cause les conditions dont travaille le personnel de ce secteur.

Dans notre étude, on s'est focalisé sur l'opinion des infirmiers vis-à-vis leurs conditions de travail ainsi que les déterminants sociaux qui conditionnent l'évaluation des infirmiers sur la qualité des soins dispensés. Il s'avère qu'après les résultats obtenus que la mauvaise organisation de travail telles que (la durée de travail, la surcharge, la pénibilité au travail et les répartitions des tâches...) a induit l'opinion défavorable du personnel paramédicale, par ailleurs le climat social qui règne au sein de Frantz Fanon tel que le manque de sécurité, absence du soutien engendre pour les infirmiers le sentiment d'inaccomplissement des tâches. On ne peut garantir la qualité des soins si la charge de travail dépasse les capacités du personnel.

En somme, nous concluons que les conditions de travail du personnel hospitalier sont toujours difficiles même dans la structure sanitaire publique. Plusieurs éléments que nous venons de relever dans notre étude montre que les conditions de travail du personnel paramédical sont moins favorables, ces

## Conclusion

---

condition de travail peuvent avoir un impact négatif non seulement sur la vie du personnels mais aussi sur la qualité de soins.

Personne n'a la prétention de clore une recherche scientifique, ainsi, comme perspective de recherche future, nous ouvrons largement ce champ d'étude aux futurs chercheurs, les résultats de la présente étude nous incite à proposer aux futurs chercheurs de mener une autre étude sur « les conditions d'hospitalisation des patients et son impact sur la qualité des soins » ou « l'impact du syndicat paramédical sur le bien être des infirmiers(e) ».

# Bibliographie

➤ **Référence méthodologique :**

- \* GOLLAC, M et VOLKOFF, S. Les conditions de travail, édition la découverte, Paris, 2000.
- \* GRAWITZ, M. Lexique des sciences sociales, 7<sup>ème</sup> édition, Dalloz, Paris, 2000.
- \* ANGERS, M. Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines, édition Casbah, Alger 1997.
- \* QUIVY, R. et VUN CAMPENHAUDT, L. Manuel de recherche en sciences sociales, 3<sup>ème</sup> édition, DUNOD, Paris, 2006.

➤ **Référence théorique :**

- 1- AMADIEU, J.F, organisation et travail : coopération, conflit et marchandise, Vuibert, Paris, 1993.
- 2- LETHIELLEUX, L. L'essentiel de la gestion des ressources humaines. 5<sup>e</sup> édition, Extenso édition, Paris, 2011.
- 3- MAGNON, R. Les infirmiers, 3<sup>ème</sup> édition, éd Masson, Paris, 2003.
- 4- MAGNON, R. Les figures marquantes des soins infirmiers, Paris, 3<sup>e</sup> édition, édition Masson, 2008.
- 5- Martinet, A et Silem, A. Lexique de gestion, 5<sup>ème</sup> édition Dalloz, 2000,
- 6- PIGANIOL. C, techniques et pratiques d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise, édition E.S.F., 1980.
- 15- ROUSTRANG, G. le travail autrement, édition bordas, Paris, 2001.
- 7- TRAINI, C. Emotion...Mobilisation !, Princes de sciences po « académique » Paris, 2009.
- 8- VUORI, H. L'assurance de la qualité des prestations de santé, Bureau Européen de l'OMS, Copenhague, 1984.
- 9- WALTER, B. Le savoir infirmier, édition Lamarre, Paris, 1988.

- 10 -Watson, J. Le caring philosophie et science des soins infirmiers, édition Seli Arslan, Paris, 1998.
- 11- BLONDEAU, A. Cour de la première année en soins infirmiers. I.F.S.I, Villefranche. 1999.
- 12- PLANE, J.M. théorie des organisations, 2<sup>ème</sup> édition : Dunod, Paris, 2003.
- 13-Dolans, L et autres. Psychologie du travail et comportement organisationnel, 2<sup>ème</sup> édition, Gaétan norin.
- 14- DE KEYSER, V et autres. Analyse des conditions de travail, les éditions d'entreprise moderne d'édition, Paris, 1982.
- 15-DI VERREZ, J. Amélioration des conditions de travail. 2<sup>ème</sup> édition, entreprise moderne d'édition, Paris, 1979. P22-23.
- 16- BRUNO, A. dictionnaire d'économie et des sciences sociales, édition Ellipses Marketing, Paris, 2005.
- 17- BRUNO, J. La communication, 1<sup>ère</sup> édition, éd De Boeck, Bruxelles ,2009.
- 18- CRUCHANT, L. La qualité des soins, édition PUF, éd Paris, 2000.
- 19- DE BOISLLANADELLE, H.M. Dictionnaire de gestion, édition Economica, Paris, 1998
- 20- Dictionnaire des soins infirmiers. Ensemble des infirmières et infirmiers, édition Lyon, 1995.
- 21- FRASER, T.M. stresse et satisfaction au travail, première édition 1983.
- 22- GEHANNE, J. C, Dictionnaire thématique des sciences économiques et sociales, édition Dunod, Paris 1995.

### ➤ Webographie :

- 1- <http://www.djazairess.com/fr/ennaharfr/13333>(consulté le 15/03/2013)  
« article publié dans Ennahar officiel, le 21/07/2012 »

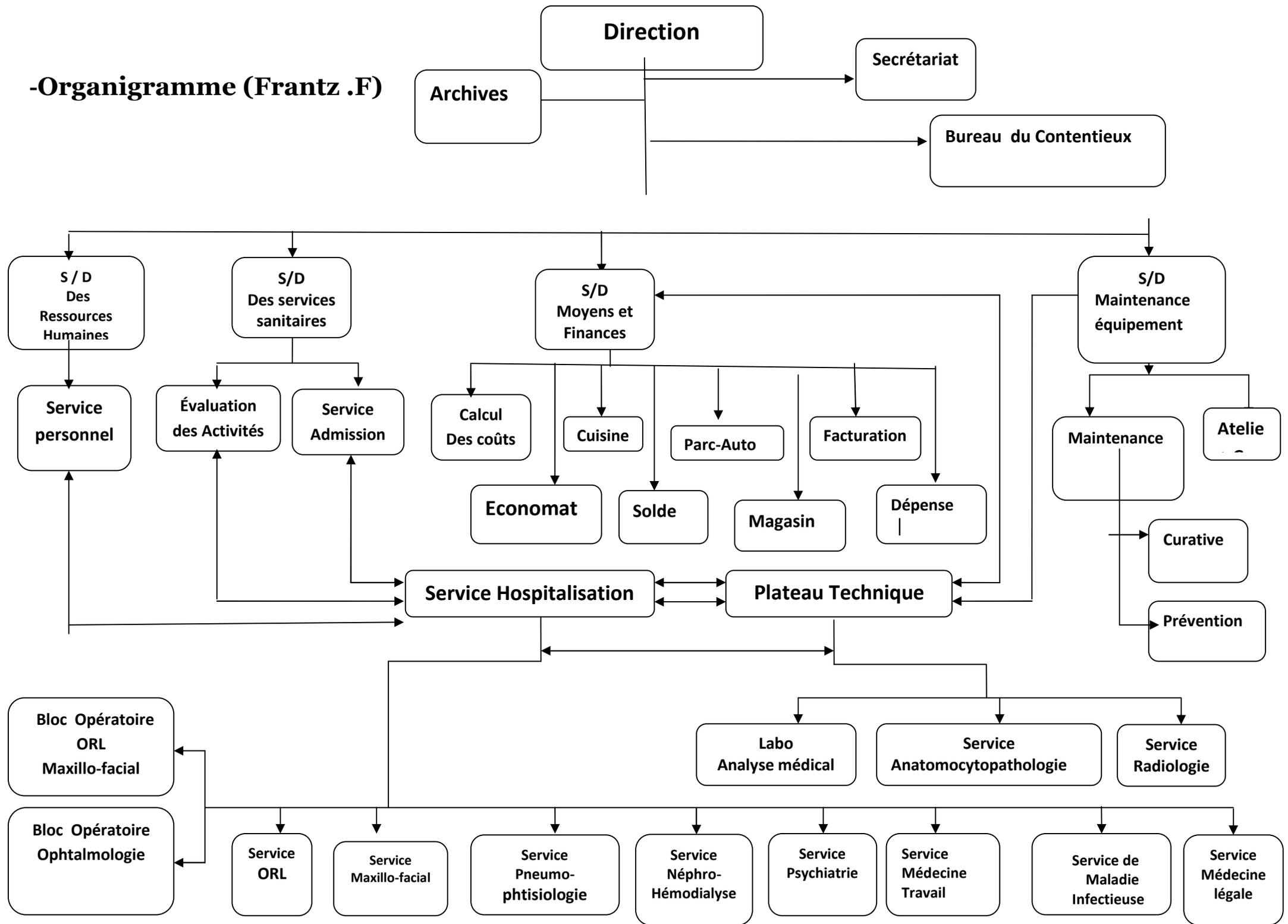
- 2- Fr.Wikipedia, org/wiki/condition de travail.
- 3- [www.memoireonline.com/05/12/5819/m\\_1imact-de-l'organisation-de-l-unite-de-soin-sur-la-qualite-des-soins-au-niveau-de-l-unite-de4.html](http://www.memoireonline.com/05/12/5819/m_1imact-de-l'organisation-de-l-unite-de-soin-sur-la-qualite-des-soins-au-niveau-de-l-unite-de4.html).(consulté le 30/03/2013)
- 4- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Infirmier>(consulté le 12/03/2013)
- 5- <http://fr.wikipedia.org/wiki/Infirmier>(consulté le 12/03/2013)
- 6-[www.people-base-cbm.com/climat-social.html](http://www.people-base-cbm.com/climat-social.html)(consulté le 15/03/213)

# Annexes

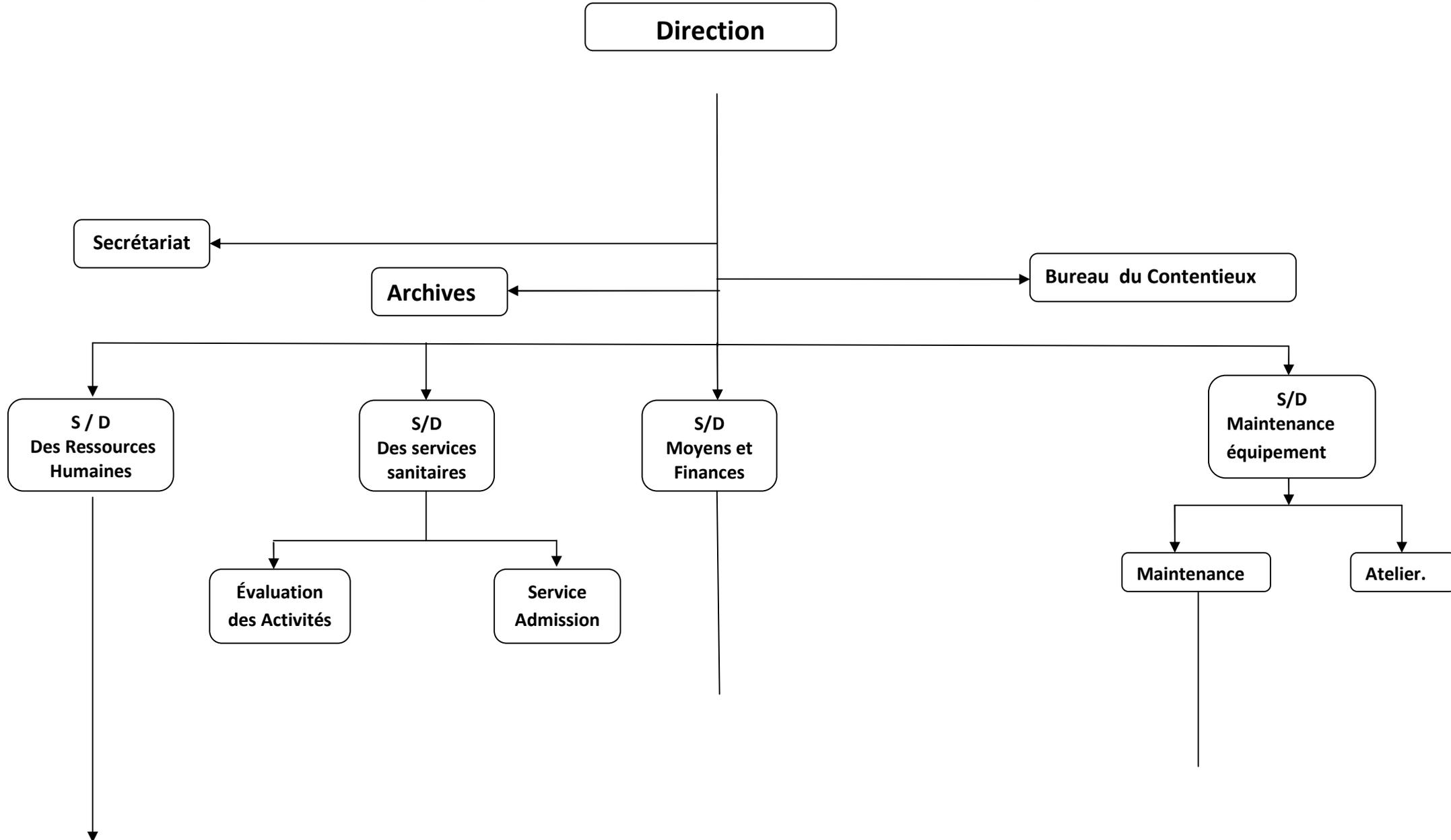
**-Effectif du CHU (année 2013)**

<b>Unité</b> <b>Effectif</b>	<b>Khellil Amrane</b>	<b>Frantz Fanon</b>
Médecins généralistes	65	09
Médecins spécialistes	95	22
Pharmaciens	03	01
Professeurs	02	03
Maitre assistants	23	12
Maitres de conférences Classe A	02	/
Personnel paramédical	485	130
Psychologues	04	02
Personnel administratifs	96	06
Techniques et de services	252	54
<b>Total</b>	<b>1027</b>	<b>239</b>

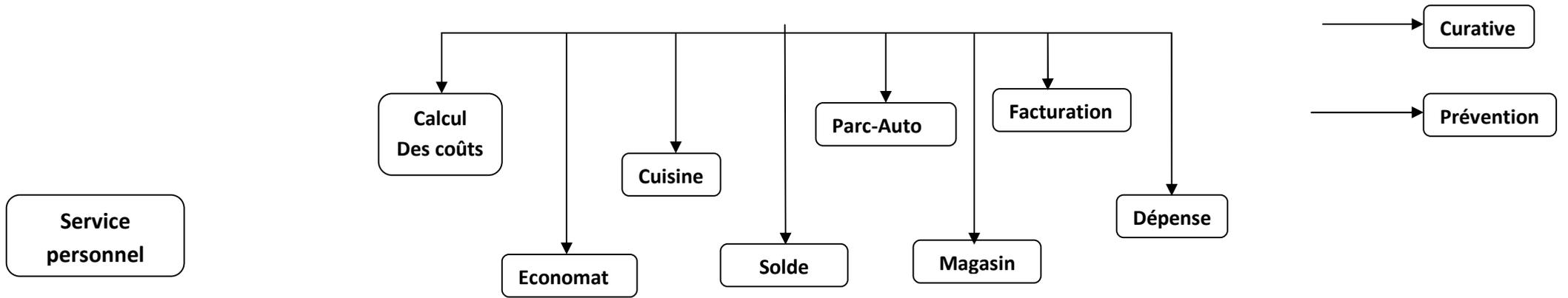
# -Organigramme (Frantz .F)



# Organigramme E.P.H Frantz-fanon de Bejaia



# Organigramme Etablissement public Hospitalier Frantz-Fanon Bejaia



Organigramme E .P.H Frantz-fanon de Bejaia

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

**Mémoire Master II**

**Thème :**

**Les conditions de travail des infirmiers(e) et qualité des soins**

Préparé par :

ZOUYED Zine El Abidine.

Encadré par :

Amour .M

Dans le cadre de la préparation de mémoire de master II en sociologie de travail et des ressources humaines sous le thème : « les conditions de travail des infirmiers(e) et qualité des soins » nous vous adressons ce questionnaire en vous garantissant que les informations retournées ne seront utilisées qu'à des fins pédagogiques et scientifiques, votre contribution avec toute objectivité et sincérité nous sera d'une grande utilité.

Ainsi nous vous remercions d'avance pour votre collaboration.

**Promotion 2012/2013**



➤ **Données personnelles :**

1. Sexe :

Masculin

Féminin

2. Catégorie d'âge :

[20-30]

[30-40]

[40 et plus]

3. Situation familiale :

Célibataire

Marié(e)

Divorcé(e)

Veuf(Ve)

4. Niveau d'instruction :

Moyen

Secondaire

Supérieur

5. Expérience professionnelle :.....ans.

➤ **Organisation de travail :**

6. Disposez – vous d'une bonne organisation au sein de votre groupe de travail ?.....

.....

.....

7. A votre avis, votre tâche est-elle clairement définie ?

Oui

Non

8. Votre groupe de travail répond il aux besoins et aux tâches à effectuer ?

Oui

Non

9. Comment trouvez-vous la programmation fixée par l'administration ?

Satisfaisante

Insatisfaisante

10. Sentez-vous une surcharge pendant l'exercice de vos tâches ?

Oui

Non

- Si oui comment pouvez-vous la décrire ?

Malade nombreux comparativement au personnel infirmier

Répartition inéquitable des tâches

Absentéisme des collègues

Manque de matériel

11. Sentez-vous surmené(e) pendant l'exercice de vos tâches ?

Oui

Non

Pourquoi ?.....  
.....

12. La durée de travail vous semble t'elle ?

Longue

Moyenne

Courte

13. Trouvez-vous le travail que vous effectuez pénible ?

Oui

Non

-Si oui, en quoi consiste sa pénibilité ?.....  
.....  
.....

14. Bénéficiez-vous de vos congés annuels facilement ?

Oui

Non

-Si non, expliquez pourquoi ?.....

.....  
.....

15. Avez-vous déjà bénéficié d'une promotion ?

Oui

Non

Si oui, l'administration se base sur :

Expérience

Performance

Autre, précisez.....

16. Trouvez-vous que votre salaire répond il aux tâches que vous effectuez ?

Oui

Non

Si non expliquez .....

.....

17. Que suggérez-vous pour arriver à une gestion du personnel satisfaisante ?

.....  
.....

➤ **Climat social :**

18. Votre relation avec la hiérarchie (administration) est elle ?

Très bonne

Bonne

Mauvaise

Très mauvaise

19. Cette dernière (relation) peut elle jouer un rôle important dans l'accomplissement de vos tâches ?

Oui

Non

-Si non expliquez ?.....

.....

20. Avez-vous été déjà récompensé(e) après avoir accompli vos tâches convenablement ?

Oui

Non

21. Les infirmiers(e) ont-ils (elles) un soutien suffisant dans leur travail ?

.....  
.....

22. Comment appréciez-vous la collaboration de votre équipe au cours du travail ?

Excellent

Assez bon

Très bon

Médiocre

Bon

23. Durant les soins, communiquez-vous avec les patients ?

Oui

Non

-Si non expliquez ?.....  
.....

24. Trouvez-vous des difficultés en communiquant le traitement aux patients ?

Oui

Non

-Si oui, quel type de difficultés rencontrées ?

Langue

négligence

Manque de considération

25. Etes vous confronté(e) à des perturbations durant les périodes de soins par des personnes étrangères ?.....

.....  
.....

26. Sentez-vous en sécurité dans votre lieu de travail ?

Oui

Non

27. Etes vous confronté(e) a des agressions au sein de votre lieu de travail ?

Oui

Non

-Si oui, de la part de qui ?

Les patients

Les deux

Proches de patients

étrangers

28. quel type d'agressions êtes-vous confronté(e) ?

Verbale

Physique

Verbale et physique

29. Selon vous, est ce que l'acte violent peut avoir des répercussions sur votre vie professionnelle ?

.....  
.....

30. Vivez-vous des conflits dans votre lieu de travail ?

Oui

Non

Si oui quel genre de conflit ?.....

.....  
.....

31. Comment appréciez-vous la prise en charge des patients ?

Plutôt satisfait

plutôt pas satisfait

pas du tout satisfait

32. quel sentiment peut apporter un conflit à votre attitude ?

Démotivation

Frustration

Insécurité

- Autre, précisez.....

.....

33. Etes vous satisfait(e) de la qualité des soins que vous dispensez ?

Oui

Pas tellement

Non

34. Que pouvez-vous suggérer en vue d'améliorer la qualité des soins dans votre climat social ?

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