



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

**UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA BEJAÏA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES**

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention d'un diplôme de Master

Option : Sociologie de la santé

Thème

Conditions de travail et Epuisement professionnel

chez les praticiens urgentistes

Cas d'étude : centre hospitalo-universitaire

De Béjaïa (CHU)

Réalisé par :

Melle Ait sahel Sonia

Encadré par :

Dr. BERRETIMA Abdel-Halim

Année universitaire : 2014-2015



جامعة بجاية
Tasdawit n Bgayet
Université de Béjaïa

**UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA BEJAÏA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES**

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention d'un diplôme de Master

Option : Sociologie de la santé

Thème

Conditions de travail et Epuisement professionnel

chez les praticiens urgentistes

Cas d'étude : centre hospitalo-universitaire

De Béjaïa (CHU)

Réalisé par :

Melle Ait sahel Sonia

Encadré par :

Dr. BERRETIMA Abdel-Halim

Année universitaire : 2014-2015

Remerciement

On remercie Dieu le tout puissant de nous avoir donné la force, le courage, la volonté, l'amour du savoir et surtout la patience de pouvoir produire ce modeste travail qui a été effectué sous l'encadrement de Dr Abdel HALIM BERRETIMA, qui nous a accompagné tout au long de cette expérience avec beaucoup de patience et de pédagogie, ses remarques et ses précieux conseils.

Nous remercions les membres de jury qui ont accepté d'évaluer ce modeste travail

On tient à exprimer nos profonds remerciements à tous le personnel du CHU de Bejaia, surtout la psychologue de service des urgences « Fouzia »

Ainsi qu'à tous ceux qui ont participé de près ou de loin pour accomplir ce modeste travail.

Dédicaces

Je dédie ce Modeste travail à :

*Ma très chère maman et mon cher père, qui ont sacrifié pour moi et
qui m'ont soutenus tout au long de mon parcours d'études.*

*Mes frères Ferhat et Nacer et ma sœur Chirazed, son mari et notre
petit Ange Nassim*

Mes grands mères, et mon grand père

Mes cousins

Ma copine Lydia

Toutes mes amies

Toute la famille

La liste des abréviations

BBI: *Bergen Burnout Inventory*

BM: *Burn out Measure*

BO: Burn out

CESQT: *Cuestionario para la evaluacion del sindrome de quemarse por el trabajo*

CHU : Centre hospitalo-universitaire

ECG: Electro Cardio Gramm

EP : Epuisement professionnel

HBI: *Humburg burn out inventory*

INAS: Institute national d'administration sanitaire

JDR: Job demands resources

MBI: *Maslach burnout Inventory*

OIT : Organisation internationale de travail

OLBI: *Oldenburg Burnout Inventory*

OMS : Organisation mondiale de la santé

QAA: Questionnaire auto administré

QRI: Questionnaire rempli par interviewer

SMBM: *Shirom-Melamed Burnout Measur*

TMS: Troubles musculo-squelettiques

La liste des tableaux :

N°	Titre	Page
1	Présentation des différents services de soins du CHU de Bejaia	28
2	Présentation de la population mère des urgentistes	45
3	Présentation des caractéristiques de l'échantillon d'étude	46

La liste des images :

N° de la photo	Le titre de la photo	La page
Photo n°1	Le pavillon administratif	22
Photo n°2	La pharmacie	23
Photo N°3	Une séance de vaccinations gratuites	24
Photo n°4	Le bloc opératoire	25
Photo n°5	Le service des urgences de CHU de Bejaia	51
Photo n°6	Le CHU de Bejaia	51
Photo n°7	L'environnement et les conditions de travail	52
Photo n°8	Les risques et les conditions de travail	57
Photo n°9 et10	Le CHU de Bejaia	61-62
Photo n°11	L'importance de la prévention	71
Photo n°12	La charge de travail dans le service des urgences de CHU	72

SOMMAIRE

Le sommaire

- La liste des abréviations.
- La liste des tableaux.
- La liste des photos.

Introduction I

Partie théorique et méthodologique

Chapitre I : Problématisation de l'objet

Introduction

I-1- Les raisons de choix de thème	05
I-2- Les objectifs de la recherche.....	05
I-3- Les études antérieures	06
I-4- La problématique	11
I-5- Les hypothèses	15
I-6- Définition des concepts.....	16

Chapitre II : La représentation du CHU de Bejaia

II-1- Présentation de l'organisme d'accueil.....	20
II-2- Historique du CHU de Bejaia.....	21
II-3- Missions et les différentes directions du CHU de Bejaia.....	26
II-4- Présentation des différents services de soin du CHU de Bejaia	28

II-5- Les objectifs du CHU Khellil-Amrane	29
---	----

Chapitre III : L'épuisement professionnel

Introduction

III-1- Le syndrome de l'épuisement professionnel	31
III-2- Définition de l'épuisement professionnel	31
III-3- Historique de l'épuisement professionnel	32
III-4- Les différentes dimensions de l'épuisement professionnel	33
III-5- Les grands modèles de <i>Burn-out</i>	35
III-6- Les causes de <i>Burn-out</i>	37
III-7- Les conséquences de <i>Burn-out</i>	37
III-8- Les moyens de prévention de <i>Burn-out</i>	38
III-9- Les instruments de mesure de <i>Burnout</i>	39

Chapitre IV : Méthode et techniques de recherche

Introduction

IV-1- Présentation de l'organisme d'accueil	42
IV-2- La méthode et techniques utilisées	42
IV-3- La définition du temps et du lieu de l'enquête	45
IV-4- Définition de la population mère	45
IV-5- La technique d'échantillonnage	45
IV-6- L'échantillon de l'enquête	46
IV-7- Les avantages et les difficultés rencontrées durant la recherche... ..	48

Partie pratique

Analyse et interprétation des résultats

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU du Bejaia

Introduction

V-1- L'environnement de travail	52
V-2- Les conditions de travail.....	55
V-3- Les relations interpersonnelles	58
V-4- L'organisation de travail au service des urgences du CHU de Bejaia....	58
V-5- Les risques liés aux conditions de travail et leurs conséquences sur les praticiens urgentistes	59

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes du CHU de Bejaia

Introduction

V-1- Les causes de l'épuisement professionnel.....	64
V-2- Les conséquences de l'épuisement professionnel	66
V-3- Les mesures de prévention	68
La vérification des hypothèses	73

Conclusion..... 76

Listes bibliographique.

Annexes.

INTRODUCTION

Introduction:

Toute activité professionnelle comporte des tâches, des responsabilités, des problèmes ; les exigences et les contraintes font inévitablement partie de la vie au travail. Le domaine professionnel est toujours menacé par des risques, dont les salariés souffrent, entre autre, du syndrome de l'épuisement professionnel. C'est ainsi que, selon Philippe Zawieja, l'épuisement au travail découle d'un stress de longue durée provenant des facteurs personnels et organisationnels : « *Le burn out étant conçu comme résultant d'une exposition à un stress professionnel chronique, c'est dans la filiation du stress qu'il est ordinairement pensé.* »¹

Dans le secteur de la santé, il existe alors plusieurs catégories professionnelles, victimes de l'épuisement, tels que les assistantes sociales, les enseignants, les médecins et les infirmiers. Cependant, les infirmiers urgentistes du CHU de Bejaia, sont beaucoup plus exposés à l'épuisement dont les causes sont liées aux conditions et à l'environnement du travail, ainsi qu'à la charge du travail. Autrement dit, ces praticiens de la santé sont quotidiennement exposés à la fatigue de la tension morale et émotionnelle du fait des grandes responsabilités qu'ils assument, tout en soignant des malades debout toute la journée. Ils sont victimes des troubles d'épuisement, d'angoisse, de dépression, d'indigestion, une situation qui n'est pas sans conséquences sur leur comportement en milieu familial et professionnel. C'est ainsi que notre étude du syndrome d'épuisement professionnel chez les praticiens urgentiste de CHU de Bejaia, nous permettra de comprendre les différents facteurs en rapport avec l'environnement de travail et les risques influant sur la santé de ces praticiens.

Notre travail se compose alors de deux parties complémentaires :

Une partie théorique et méthodologique et une partie pratique.

La partie théorique est composée de quatre chapitres :

- Le 1^{er} chapitre se compose de la problématisation de l'objet qui englobe les raisons et les objectifs du choix du thème, les études antérieures, la problématique, les hypothèses et la définition des concepts.
- Le 2^{eme} chapitre présentera l'historique du CHU de Bejaia
- Le 3^{eme} chapitre porte sur la définition de l'épuisement professionnel

¹ Philippe Zawieja, *Le Burn out*, Edition, PUF, Paris, 2015, p. 51.

- Enfin, le 4^{ème} chapitre sur la méthode utilisée, les techniques, les outils, la population mère, l'échantillon, et la technique d'échantillonnage.

La partie pratique se compose de deux Chapitres :

- Le 1^{er} chapitre porte sur les conditions de travail et les risques chez les infirmiers urgentiste de CHU de Bejaia.
- Le 2^{ème} chapitre porte sur le syndrome de l'épuisement professionnel ou le *burn out* chez les infirmiers urgentiste de CHU de Bejaia.

PARTIE THÉORIQUE
ET
MÉTHODOLOGIQUE

CHAPITRE I
PROBLÉMATISATION DE
L'OBJET

Chapitre I : Problématisation de l'objet

Introduction :

Ce premier chapitre est consacré au cadre théorique de notre travail, où on commence d'abord par les raisons et les objectifs du choix de notre thème. Après, on présentera les études antérieures, la problématique et les hypothèses. Enfin, on conclue avec les concepts qui sont en rapport avec notre thème de recherche.

I-1-Les raisons de choix de thème :

A partir des sorties pédagogiques avec nos enseignants de master I et les visites réalisées au sein de l'hôpital j'étais intéressée par ce thème pour :

- Approfondir mes connaissances dans le domaine de la santé.
- Connaître les conditions de travail en milieu urgentiste de CHU de Bejaia.
- Découvrir la souffrance physique et mentale des infirmiers urgentistes de cet hôpital.

I-2-Les objectifs de la recherche :

Dans chaque recherche scientifique le chercheur, vise des objectifs ; et à travers l'étude des conditions de travail et l'épuisement professionnel chez les praticiens urgentiste du CHU de Bejaia, nous voudrions :

- Découvrir les conditions de travail de service des urgences au sein de l'hôpital Khellil Amrane.
- Détecter les causes de l'épuisement professionnel et les soumettent aux praticiens urgentistes.
- Comprendre l'impact de l'épuisement professionnel des praticiens urgentiste sur la vie familiale et professionnel.

I-3-Les études antérieures :

Le syndrome d'épuisement professionnel est un phénomène qui est apparu suite aux différents facteurs comme un réel danger pour l'entreprise et le salarié dans tous les domaines professionnels (médical, éducatif, organisationnel....etc).

A ce sujet, il existe diverses études menées par une multitude de chercheurs : spécialistes en psychologie clinique, sociologues, médecins ayant pour but de mieux cerner ce phénomène. Il en va de même pour ce travail que nous envisageons d'entreprendre.

Ceci dit, pour mieux enrichir notre cadre théorique on doit s'appuyer sur les études suivantes :

3-1- La Première étude :

WIERTZ Ruth ; auteur d'une thèse sur la Prévalence du Syndrome d'Epuisement Professionnel auprès de 403 Psychiatres Hospitaliers du Nord Pas de Calais (mai 2011). A réalisé son travail à la faculté de médecine, université de Lille, il l'a soutenu le 8 juin 2012. Le travail a été évalué par les Jury suivant : Le président Monsieur le Professeur Pierre THOMAS, directeur de la thèse, Monsieur le Docteur Alain BOITRELLE.

3-1-1- L'objectif de l'étude :

Cette étude vise à déterminer la prévalence de l'épuisement professionnel chez les Médecins Psychiatres Hospitaliers du Nord Pas de Calais. « *La question à laquelle nous voulons répondre : Est-ce-que les Psychiatres sont concernés par l'Epuisement Professionnel ? Et dans l'affirmative, à quel degré ?* » ¹

3-1-2- L'échantillon :

Pour la réalisation de cette étude, l'auteur s'est basé sur un échantillon de 403 psychiatres hospitaliers du Nord Pas de Calais (mai 2011).

¹ Ruth WIERTZ, *La prévalence de syndrom d'épuisement professionnel auprès des psychiatres hospitaliers du Nord Pas de calais*, université de Lille, juin 2012, p.115.

3-1-3- La méthode et la technique utilisée :

C'est une étude descriptive quantitative transversale dont l'outil de mesure utilisé : *Maslach burnout Inventory* ou « MBI ». Cette échelle a pour objectif d'évaluer la prévalence et le degré de syndrome d'épuisement professionnel pour les trois dimensions de MBI (Epuisement Emotionnel, Dépersonnalisation, Accomplissement Personnel), et rechercher une corrélation entre le *burnout* et quelques variables associées : l'âge, le sexe, le lieu.

3-1-4- Les résultats obtenus :

Dans les 403 questionnaires :

- 171 n'ont pas répondu.
- 232 psychiatres ont répondu (tous les questionnaires reçus ont été traités en santé publique).
- 66,5% ne présentent pas d'épuisement professionnel.
- 33,5% présentent des signes d'épuisement professionnel, 26% *burnout* faible, 5,3% *burnout* moyen, 2,2% *burnout* sévère.
- Le total des réponses 57,6%

3-1-5- Conclusion de l'auteur :

« Les Psychiatres du Nord Pas de Calais ne sont pas épargnés par l'EP. Le Stress Professionnel spécifique aux Psychiatres mérite une considération particulière. Leur Coping est peut être plus élevé que pour les autres médecins. »²

3-2- La Deuxième étude :

Une étude de BENATIA Yacine réalisée en psychologie clinique, dont le thème de recherche porte sur « *L'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes* », dirigée par le professeur ROUAG Abla à l'université Mentouri de Constantine, à la Faculté des Sciences humaines et sociales, en 2008.

3-2-1- L'objectif de la recherche :

Cette étude vise à démontrer l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes de la wilaya de Constantine, les facteurs socioprofessionnels, les spécificités des conditions de

²Ruth WIERTZ, op.cit, p. 225.

travail dans les établissements hospitaliers ou les services des urgences, et dans quelle mesure ces infirmiers sont affectés par le *burn out* ?

3-2-2- Les hypothèses de la recherche :

Les facteurs socioprofessionnels et les conditions d'exercice du métier conduisent au *burn out* chez les infirmiers urgentistes

3-2-3- L'échantillon :

La population mère de l'étude basée sur les infirmiers urgentistes de la wilaya de Constantine est de 526 infirmiers, mais la population qui a participé représente 435 infirmiers, ce qui correspond à un taux de 82,70% infirmiers.

3-2-4- La méthode et la technique utilisée :

C'est une étude psychosociale, une recherche quantitative basée sur un questionnaire à travers une échelle d'auto-évaluation appelée *Humburg burn out inventory* ou « HBI ». L'objectif de cette échelle « HBI » c'est l'évaluation des caractéristiques supplémentaires représentant le profil du *burn out* individuel.

3-2-5- Les résultats obtenus :

Des résultats obtenus à partir de l'échelle « HBI » ou « *Humburg burn out inventory* », ressortent les caractéristiques suivantes : l'épuisement émotionnel (33,56%), le sentiment d'impuissance (50%), le vide intérieur (30,80%), le ras-le-bol professionnel (35,86%) et la réaction agressive (28,50%). Donc l'épuisement professionnel affecte un taux important d'infirmiers urgentistes.

3-2-6- La conclusion de l'auteur :

L'épuisement professionnel est un phénomène existentiel suscitant des réflexions sur la complexité de la relation d'aide, la souffrance et le sens de l'existence humaine.

3-3- La Troisième étude :

Une étude d'El Hassan BELARIF, auteur d'un mémoire de fin d'études pour l'obtention du diplôme de maîtrise en « Administration Sanitaire et Santé Publique », dont le thème de

recherche s'interroge sur les facteurs liés au stress professionnel en milieu hospitalier particulièrement chez les infirmiers du centre hospitalier provincial de BENI MELLAL. Ce travail a été effectué à l'institut national d'administration sanitaire (INAS) du Maroc, réalisé en Juin 2004.

3-3-1-L'objectif de l'étude :

Cette étude a deux objectifs : « *Etablir un état des lieux sur les facteurs organisationnels favorisant le stress chez le personnel infirmier de l'hôpital provincial de Béni Mellal* »³

Proposer des solutions organisationnelles pour réduire le risque de stress.

3-3-2- L'échantillon :

La population de l'étude est de 105 infirmiers et infirmières, le taux de réponse est de 74%

3-3-3- La méthode et la technique utilisée :

C'est une étude quantitative et qualitative basée sur un questionnaire auto administré, composé de 26 questions testés avec 10 infirmiers avant son administration dont l'objectif est de réaliser un état des lieux sur les facteurs organisationnels, favorisant le stress professionnel de l'infirmier, et un entretien semi directif pour compléter l'enquête par questionnaire.

3-3-4- Les résultats obtenus :

Les résultats qui ont émergé de cette étude donnant, 65% des infirmiers qui souffrent de stress par leur travail. L'auteur déclare, « *Les résultats de notre étude ont bien confirmé l'existence, à des proportions variables, de facteurs de stress professionnel chez les infirmiers, La plupart de ces facteurs sont liés au management.* »⁴

3-4-La Quatrième étude :

L'enquête de Michèle Gervais, Paul Massicotte et Danièle Champoux, menée auprès d'un échantillon de 11000 travailleurs représentatifs de la population Québécoise âgés de 15ans et plus, réalisée sur les conditions de travail , de santé et de sécurité des travailleurs du Québec en 2006.

³ El Hassan BELARIF, *Les facteurs liés au stress professionnel en milieu hospitalier*, mémoire de fin d'étude, institut national d'administration sanitaire Maroc, Juin 2004, p.11.

⁴Ibid. P. 2.

Deux questionnaires ont été utilisés : un questionnaire auto administré (QAA) dont le taux de réponse est de 69% et un autre rempli par des interviewés (QRI) dont le taux de réponse est de 82%.

Les résultats de cette étude montrent que 40% des travailleurs sont exposés aux contraintes organisationnelles, 34% des hommes travaillent plus de 40 heures par semaine, 42% des travailleurs sont exposés aux contraintes physiques, enfin, les expositions physiques et organisationnelles passent à 38%.

3-5-La cinquième étude :

Fleur Nowak, auteur d'un mémoire présenté à la Faculté des études supérieures à l'université de Montréal, en vue de l'obtention du grade de maîtrise en « Relations Industrielles », s'intitulant : « Une étude sur les conditions de l'organisation du travail, le soutien social hors-travail et l'épuisement professionnel », sous la direction d'Alain Marchand à l'université Montréal, Québec, en décembre 2011.

3-5-1- L'objectif de l'étude :

-Vérifier l'effet modérateur du soutien social hors-travail sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et l'épuisement professionnel.

-Déterminer l'effet direct que peut entretenir chacune des variables sur le niveau d'épuisement professionnel.

3-5-2-L'échantillon :

L'enquête est basée sur un échantillon de 410 personnes (civils et policiers de la ville de Montréal) et le taux de participation est 48,07%.

3-5-3- La méthode et la technique utilisée :

C'est une étude quantitative qui est basée sur un questionnaire auto-administré, présenté sur un écran tactile.

3-5-4- Les résultats de l'enquête :

Les analyses multi-variées réalisées montrent que plusieurs facteurs du travail ont une influence sur le niveau d'épuisement professionnel des employés.

L'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle et le soutien social au travail sont trois facteurs du travail considérés comme protecteurs contre l'épuisement professionnel.

Conclusion :

L'auteur est arrivé à l'idée que ses : « *résultats n'ont pas pu démontrer que le soutien social hors-travail agissait sur l'épuisement professionnel, nous pensons que d'autres facteurs à l'extérieur du travail ont aussi une influence sur l'épuisement professionnel* »⁵.

I-5- LA PROBLEMATIQUE:

La santé au travail est devenue un élément très important et, de plus en plus, une question préoccupante dans tous les pays, car l'atteinte à la santé en milieu professionnel est toujours en évolution et les accidents et les maladies professionnels sont en croissance continue. Du fait des bouleversements que connaît actuellement le monde du travail, déstructuré par la mondialisation, l'internationalisation des entreprises et l'imposition de l'économie du marché, la santé des salariés est devenue un enjeu sur le plan socioprofessionnel et juridique. C'est pour cette raison qu'aujourd'hui l'organisation mondiale de la santé (OMS) situe la santé des personnes dans un contexte global de satisfaction existentielle, biologique et de bien-être : « *Est un état complet de bien-être physique, mental et social et qui n'est pas seulement l'absence de maladie ou de l'handicap* »⁶, la santé est devenue donc un symbole de bonheur, de satisfaction psychologique, biologique et sociale, sans pour autant négliger son utilité et sa faisabilité dans l'espace social et professionnel.

D'ailleurs, la prévention, l'éducation et la promotion de la santé visent à anticiper la souffrance corporelle et mentale et permet à chaque citoyen de la préserver des atteintes corporelles, des épidémies et des risques professionnels dans la perspective d'assurer la longévité de soi.

Alors, comment peut-on expliquer l'atteinte et les différents symptômes de souffrance et de dégradation de la santé des salariés en milieu professionnel ?

⁵ Fleur Nowak, *Une étude sur les conditions de l'organisation du travail, le soutien social hors-travail et l'épuisement professionnel*, Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures, Université Montréal, 2011, p.116.

⁶Nicolas Brault, *Santé société humanité UE7*, 2 Ed Hachette Supérieur, Paris, 2010, p 52.

Depuis que le monde du travail vit une organisation, voire une désorganisation, les conditions professionnelles sont devenues un sujet d'actualité et de controverses, opposant le patronat aux salariés, d'une part et les salariés et le patronat aux organismes d'assurance et de sécurité sociale, d'autre part. Face à la précarité, à la vulnérabilité, à l'intensité, à la compétitivité et à la sous-traitance du travail, la prévention et la sécurité en milieu professionnel ne peuvent guère négliger la santé, la motivation et les performances professionnelles des salariés.

Face à ces multiples risques, les mauvaises conditions de travail provoquent souvent des accidents et des maladies professionnelles, d'ordre corporel, organique et psychologique. Selon Gollac Michel et Volkoff Serge : « *les conséquences des mauvaises conditions de travail pour la santé publique sont considérables. Elles ne sont pas pour autant faciles à mesurer. Les mesures directes portent sur les seuls accidents et maladies reconnues comme professionnelles : elles dépendent donc de l'état de la législation et de son application ; beaucoup de maladies d'origine professionnelles ne sont pas reconnues* »⁷. C'est pour cette raison qu'en milieu du travail, il y'a plusieurs maladies professionnelles qui se développent provoquant des répercussions fatales, voire invalidantes comme le syndrome de l'Épuisement Professionnel ou connu chez les anglo-saxons de *Burn-out*.

De sa part, Abdel-Halim Boudoukha ajoute que : « *Le *burn-out* est devenu un terme à la mode et depuis quelques années, il fleurit sur les « Unes » des quotidiens et magazines consacrés à la santé ou aux questions de la société. Pourtant, il s'agit d'un terme qui nous vient d'outre-Atlantique, introduit par Bradley dès 1969 pour qualifier des personnes présentant un stress particulier et massif en raison de leur travail. Très vite repris par Freudenberger (1974) et Maslach (1976.* »⁸.

Face à ce syndrome que provoquent les conditions et l'environnement professionnels, comment peut-on expliquer l'impact des risques qu'induisent ces conditions, sur le phénomène de l'épuisement professionnel chez les salariés ?

L'épuisement professionnel est étudié par plusieurs chercheurs, il est surtout devenu un phénomène important dans le monde du travail et dans les différents champs de la pensée ergonomique, sociologique et psychologique. D'après Pascal Marie et al : « *le Burn-out* » est

⁷ Gollac M, Volkoff S, *Les conditions de travail*, Edition La Découverte & Syros, Paris, 2000, p. 4.

⁸ Abdel Halim Boudoukha, *Burn-out et traumatisme psychologiques*, Ed Dunod, Paris, 2009, p. 08.

l'épuisement des ressources physiques et émotionnelles d'un individu du fait d'une trop longue exposition à des conditions de stress ou de frustration dans sa pratique professionnelle »⁹. Dans le même ordre d'idées, Widad Cherkaoui et al, soutiennent l'idée que « l'individu victime du « Burn-out » subira alors une fatigue extrême et perdra ses moyens physiques et/ou moraux. Il développera une image négative de lui-même et des attitudes défavorables envers le travail ». ¹⁰

En étant un syndrome qui survient plus particulièrement dans l'exercice d'une activité professionnelle, l'épuisement professionnel provoque donc des effets négatifs sur la santé suite à la nature de l'effort fourni ou subi par le salarié. A cet effet, il touche l'ensemble des salariés à travers la fatigue physique, l'épuisement émotionnel et la lassitude cognitive. Aussi la charge de travail est considérée comme responsable de ce syndrome, lorsque la personne est incapable de faire face aux sollicitations, soit parce que les contraintes au travail sont excessives, soit parce qu'une usure chronique diminuerait les ressources disponibles pour la force physique. A cet effet, le *Burn-out* n'intervient qu'à l'occasion d'une activité professionnelle qui vise spécifiquement le travail, ce qui n'est pas le cas du stress. Ce syndrome constitue alors une forme sévère affectant surtout les professionnels de santé et d'assistance sociale. Il se caractérise donc par un état d'épuisement physique, affectif et mental, un comportement inadéquat avec les patients, provoquant une perte de confiance en ses compétences et une sous-estimation dans la réussite au travail de la personne victime de cette pathologie. A cela s'ajoute la dépression, la dépersonnalisation qui influent sur la santé des travailleurs et le travail lui-même. Selon Elisabeth Grebot, « *Le burn-out est une dépression dont les causes sont liées au travail, qu'il s'agisse des conditions de travail ou des difficultés relationnelles. Parce que les causes sont organisationnelles, cette situation doit être prise en compte dans le cadre du travail, même si elle nécessite parfois d'être étendue à une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels* »¹¹

Parmi les salariés qui sont victimes de l'épuisement au travail, les professionnels de la santé, plus particulièrement les infirmiers exerçant dans les services des urgences, ceux-là

⁹ Marie Pascal et al. « « Burn-out » : éléments sur les logiques de l'effondrement professionnel » Réflexion autour du risqué d'effondrement chez les professionnels de santé mentale, *Empan*, 2004/3 no55, DOI : 10.3917/empan.055.0027, p. 27.

¹⁰ Widad Cherkaoui et al, « *Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc* », *Humanisme et Entreprise*, 2012/5 n° 310, p. 25.

¹¹ Elisabeth Grebot, *Stress et burn-out au travail, identifier, prévenir, guérir*, Ed d'organisation, Eyrolles, 2008, p. 105.

rencontrent au cours de l'exercice de leur métier des situations stressantes inhérentes aux conditions de travail et aux situations difficiles d'interventions auprès des patients, un personnel victime d'incidents graves ou de maladies contagieuses, ce qui influe négativement sur leur comportement, la santé et le bien être. D'après Benatia Yacine et Roag Abla « *Le burn-out tire donc son origine du milieu de travail est le résultat d'un stress prolongé causé par une surcharge émotionnelle chez des individus œuvrant dans le cadre d'une relation d'aide* »¹². Il est de ce fait important de comprendre que l'environnement de travail chez les soignants de l'hôpital provoque-t-il un stress continue et intense, engendrant au quotidien une exposition aux dangers d'atteintes corporelles, des contagions ou des infections, dont l'épuisement et la dépression peuvent conduire au suicide.

Au CHU de Bejaia, le système d'urgence connaît actuellement une augmentation importante d'activités, liée plus particulièrement à des facteurs sanitaires, socioculturels et organisationnels. Le personnel soignant, surtout les infirmiers des services d'urgence, rencontrent au cours de leurs pratiques quotidiennes de multiples contraintes face à leur gestion de la contestation et de la souffrance des patients à prendre en charge.

Dans ce contexte, nous voudrions découvrir les risques que provoque cette situation conflictuelle sur le plan relationnelle et dans l'exercice du métier, afin de comprendre comment la souffrance des « infirmiers urgentistes » influe sur leurs pratiques quotidiennes ?

Afin de bien élaborer notre recherche, on devrait d'abord répondre à certaines questions :

- Quels sont les facteurs qui peuvent provoquer l'épuisement chez les infirmiers du service des urgences du CHU de Bejaia ?
- Les mauvaises conditions du travail des services des urgences peuvent-elles engendrer l'épuisement professionnel ?
- Quelles sont les mesures de prévention à entreprendre face à l'épuisement professionnel des infirmiers du CHU de Bejaia ?

¹² Benatia Yacine, et Rouag Abla, « *L'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes* », Université de Mantouri Constantine, Revue du laboratoire d'Analyse des Processus Sociaux et Institutionnels, N°5, Septembre 2008, p. 6.

I-5-Les hypothèses :

Dans chaque recherche scientifique, on doit proposer les hypothèses pour bien mener notre recherche, car les hypothèses sont considérées comme étant une obligation et elles doivent être vérifiées, Selon Raymond Quivy « *Une hypothèse est une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon les cas, peuvent être des concepts ou des phénomènes. Une hypothèse est donc une proposition provisoire, une présomption, qui demande à être vérifiée* ». ¹³

A- La première hypothèse

-L'environnement de travail au CHU de Bejaia provoque l'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes.

B- La deuxième hypothèse

-L'amélioration des conditions du travail réduit le risque de l'épuisement professionnel au service des urgences.

C-La troisième hypothèse

-La charge au travail dans le service des urgences du CHU de Bejaia accentue l'épuisement professionnel des infirmiers.

¹³ Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt, *manuel de recherche en sciences sociales*, Edition3, Paris, 2006, p.126.

I-6- La définition des concepts :

1- L'épuisement professionnel ou (*burnout*) :

Selon Philippe Zawieja, « *il est d'abord marqué par l'épuisement, accompagné d'anxiété et de stress dépassé, d'un sentiment d'amoindrissement de l'efficacité, d'une chute de la motivation et du développement de comportements dysfonctionnels au travail.* »¹⁴

Selon Élisabeth Grebot, « *Le burnout résulte d'un stress professionnel persistant et de tensions continues. Il constitue le stade final d'une rupture d'adaptation qui résulte d'un déséquilibre à long terme entre les exigences professionnelles et les ressources de l'individu.* »¹⁵

L'épuisement professionnel est une maladie causée par la fatigue, la charge du travail, et d'énormes efforts et d'énergie.

2- Les conditions de travail :

Selon Michel Gollac et Serge Volkoff : « *La définition de ce qu'on entend par condition de travail est donc une question politique et sociale, potentiellement toute caractéristique du travail a vocation à devenir une *condition de travail** »¹⁶

Les conditions de travail c'est la disponibilité de tous les moyens humains et matériels, une bonne organisation, et un environnement, pour que les salariés peuvent répondre à la demande et satisfaire les besoins.

3- La santé :

Selon Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti « *La santé est devenue notre bien le plus précieux, tout en ressemblant de plus en plus à un idéal inaccessible, à un nouveau graal. Dans nos sociétés désenchantées, la santé aurait remplacé le salut.* »¹⁷

¹⁴Philippe Zawieja, op-cit, p.15.

¹⁵ Elisabeth Grebot, op-cit, p.103.

¹⁶ Michel Gollac et Serge Volkoff, op-cit, p.10.

¹⁷ Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti, *le principe de prévention*, Ed du seuil et la république des Idées, 2009, p.27.

La santé est un état physique et mentale sein sans maladies ou risques, et qui fonctionne le plus normalement.

4- Le risque :

Selon Pierre Goguelin, « *Le risque est-il à la fois associé au danger, à un écueil, souvent non « visible », d'une part, et, d'autre part, au hasard à la chance, qui sont toujours des idées-forces en matière d'accident.* »¹⁸

Le risque est un danger lié aux conditions du travail, à l'environnement et à d'autres facteurs, qui peuvent affecter la santé physique et mentale.

5- La prévention :

Selon Pierre Goguelin, « *La prévention est l'action de prévenir, c'est-à-dire l'acte par lequel on prend les devants sur un événement possible afin d'empêcher de se produire et de diminuer les effets négatifs de cet événement au cas où ne peut être certain de l'empêcher.* »¹⁹

La prévention est un ensemble d'éléments ou de solutions que l'individu doit mettre en place pour faire fasse aux risques et aux maladies professionnelles.

6- Santé au travail :

L'organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation internationale du travail (OIT) retiennent une définition commune la santé au travail : « *La santé au travail s'articule autour de trois objectifs distincts : (i) préservation et promotion de la santé des travailleurs et de sa capacité de travail ; (ii) amélioration du milieu de travail et des conditions du travail qui doivent être rendus favorables à la sécurité et la santé, et (iii) élaboration d'une organisation et d'une culture du travail qui développent la santé et la sécurité au travail* »²⁰

¹⁸ Pierre Goguelin, *La prévention des risques professionnels*, Premier édition, Presse Universitaire de France, Paris, 1996, p.7.

¹⁹Ibid. P.5.

²⁰ DEBRAND Thierry, *L'influence des conditions de travail sur les dépenses de santé*, IRDES, Paris, Mars 2011, P.3.

La santé au travail est l'absence de tous les risques qui menacent la santé au milieu du travail, et l'amélioration des conditions et l'environnement, et de mettre en place tous les moyens de préventions possibles pour un travail meilleur et bonne santé.

7- Maladie professionnel :

Selon GAUDEMARIS « *Une maladie professionnelle est un état pathologique d'installation progressive résultant de l'exposition habituelle et normale à un risque déterminé dans le cadre de l'exercice d'une profession* »²¹.

Les maladies professionnelles sont toujours liées aux domaines professionnels et qui peuvent toucher tous les travailleurs, à cause des mauvaises conditions de travail ou d'environnement.

8- Charge de travail :

Selon Piganiol Claude, la charge de travail «*Correspond à la dépense physique statique ou dynamique et à la part de capacité de travail que le sujet doit investir dans sa tâche subissant ainsi, plus au moins, une grande fatigue physique et nerveuse* »²²

La charge de travail est la charge physique et mentale dont les salariés souffrent à cause de manque de moyen matériel et humain, elle existe dans tous les domaines professionnels.

9- l'environnement de travail :

Selon Christiane Wiskow, Tit Albreht et Carol de Pietro : « *L'environnement de travail pourrait généralement être décrit comme le lieu, les conditions et les influences ambiantes dans lesquelles les personnes exercent une activité.* »²³

L'environnement de travail regroupe le milieu, les conditions, les moyens dont lesquels exercent l'activité.

²¹ Professeur DE GAUDEMARIS Régis, *Définition et principes généraux Maladies professionnelles*, Corpus Médical- Faculté de Médecine de Grenoble, Novembre 2004, p.1.

²² PIGANIOL Claude, *Techniques et politiques d'amélioration des conditions de travail*, édition, E.S.F, Paris. P.23.

²³ CHRISTIANE Wiskow, Tit Albreht et Carol de Pietro, *comment créer un environnement de travail attractif et stimulant pour les professionnels de la santé ?*, Analyse des systèmes et des politiques de santé, n°15, 2010, p.5.

CHAPITRE
LA PRÉSENTATION DU
CENTRE HOSPITALO-
UNIVERSITAIRE DE BEJAIA

Chapitre II : La représentation de CHU de Bejaia**II-1- Présentation de l'organisme d'accueil :**

Le CHU de Béjaïa a été créé par le décret exécutif n° 09-319 du 17 chaoual 1430 correspondant au 6 octobre 2009 complétant la liste des centres hospitalo-universitaires, annexée au décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaàbane 1418 correspondant au 23 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.

Il couvre une superficie de 460,65 Km². Il assure une couverture sanitaire aux 240.258 habitants des communes suivantes : Bejaïa, Oued-Ghir, Tichy, Tala hamza, Boukhlifa, Aokas et Tizi-Nberber. Il 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.

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.

L'hôpital Khellil Amrane est devenu le siège du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaïa en 2011. La création de ce dernier est faite suite à l'inauguration de la faculté de médecine.

Le CHU est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé par le décret exécutif, sur proposition conjointe du ministère chargé de la santé et du ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique. Il est placé sous la tutelle administrative du ministère chargé de la santé. La tutelle pédagogique est assurée par le ministère chargé de l'enseignement supérieur.

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

II-2- Historique du CHE (centre hospitalo-universitaire) de Bejaia :

Dès la fin du XI^e siècle, la médecine savante a vu le jour à Bejaia. C'est l'époque où la cité est devenue une grande capitale sur la rive de la méditerranée. Ses initiateurs ne sont autres que les relais qui ont existé avec la prestigieuse école de médecine de Kairouan.

La première thèse de Doctorat en médecine relative à Bejaia a été soutenue à la faculté de Médecine de Paris le 20 Janvier 1855. Elle concerne un " essai de topographie médicale sur la ville de Bougie et le pays Kabyle limitrophe". Son auteur, le Dr Jules-René Anselin, était chirurgien militaire à l'hôtel impérial des invalides. De 1852 à 1854, il fut chargé du service de santé des troupes de la garnison dans les camps et dans la place de Bougie.

La fondation de l'hôpital de Bougie, remonte à l'année 1892. Puisque la ville de Bougie n'était desservie au point de vue hospitalier, que par une infirmerie fondée en 1810, et installée dans un immeuble de la ville, derrière l'église.

Une architecte avait dressé les plans dès 1884, mis en organisation, le 4 décembre 1888. En 1897 fut décidée, à la suite d'une épidémie de typhus exanthématique qui fit de nombreuses victimes, surtout dans la population musulmane, la construction d'un pavillon spécial et isolé, destiné aux épidémiques. Ce pavillon été composé de 20 lits pour hommes et 10 lits pour femmes.

À l'époque, L'hôpital civil de Bougie est un établissement colonial, relevant au gouvernement général et administré par une commission de sept (07) membres. Le personnel se compose d'un Directeur Économe, d'un receveur, d'un commis de cinq Sœurs hospitalières de l'ordre de la doctrine chrétienne (dont le siège est à Nancy) et enfin de sept employés tant infirmiers.

Les populations Kabyles de la région de Bougie (Soummam, Akbou, Oued Marca), on comprit les bienfaits résultant de la création de l'établissement, car ils venaient de plus en plus chercher près de nos médecins et chirurgiens.

Photo n°1 : Le Pavillon administratif



Source : www.chubejaia.dz le 20/05/2015 à 12 :30

Cette vue représente le pavillon de tous les services de l'administration générale.

Photo n°2 : La pharmacie



Source : www.chubejaia.dz le 20/05/2015 à 12 :30

Comme on voit sur cette photo, cette pharmacie gérée par une sœur.

Photo n°3 : Une séance de vaccinations gratuites au centre hospitalo-universitaire de Bejaia



Source : www.chubejaia.dz le 20/05/2015 à 12 :30

Vue la gratuité des vaccins, on voit une foule importante s'engouffrer devant la salle des soins.

Photo n°4 : Le bloc opératoire de CHU de Bejaia



Source : www.chubejaia.dz le 20/05/2015 à 12 :30

On constate ce bloc opératoire, d'une propreté, équipé de peut de moyens par rapport aux moyens actuel et d'une technologie avancée.

L'actuel CHU de Bejaia est le résultat de la réorganisation des trois établissements de santé, en l'occurrence, les établissements publics hospitaliers Khalil Amrane et Frantz Fanon et l'établissement hospitalier spécialisé «Mère et Enfant» de Targua Ouzemmour.

II-3- Missions et les différentes directions du CHU de Bejaia :

3-1-Les missions du CHU :

- **En matière de santé :**

- Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention, et de promotion de la santé de la population.

- Les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé.

- Participer à l'élaboration des normes d'équipement sanitaire scientifique et pédagogique des structures de la santé

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

- **En matière de formation :**

- Assurer, une liaison avec l'université d'enseignement supérieur de la formation en sciences médicales et sciences de soins infirmiers, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et de participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes.

- Participer à la formation, au recyclage et au perfectionnement des personnels de santé.

- **En matière de recherche :**

- Effectuer dans le cadre de la réglementation en vigueur, tous travaux d'étude et de recherche dans le domaine des sciences de la santé.

- 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 la santé.

3-2-Mission des différentes directions du CHU de Bejaïa :

3-2-1- La direction générale.

3-2-2- La secrétariat général.

3-2-3- La direction des ressources humaines :

La direction des ressources humaine se compose de deux direction telle que :

1) 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.

2) La sous-direction de la formation et de la documentation : se compose d'un bureau :

- bureau de la documentation

3-2-4- La direction des finances et du contrôle :

La direction des finances et du control se compose de deux directions :

1) La sous-direction des finances :

- Le bureau du budget et de la comptabilité.
- Le bureau des recettes et des caisses.

2) La sous direction de l'analyse et l'évaluation des couts : elle se compose de :

- Bureau de la facturation
- Bureau de la l'analyse et la maitrise des couts

3-2-5- La direction des moyens matériels :

Elle se compose de trois sous direction :

1) La sous-direction des services économiques :

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

2) La sous-direction des produits pharmaceutiques, de l'instrumentation et du consommable : elle se compose de deux bureau :

- Bureau des produits pharmaceutiques
- Bureau de l'instrumentation

3) La sous-direction d'infrastructures, des équipements et de la maintenance :

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

II-4- Tableau n°1 : Présentation des différents services de soins du CHU Khellil Amrane :

Khallil-Amrane	Frantz fanon	Tergha ouzemour
1-Anesthésie réanimation	1-Anatomie pathologique	
2-Cardiologie	2-Maxillo-faciale	1-Gynécologie
3-Chirurgie général	3-Médecine de travail	2-Obstétrique
4-Epidémiologie	4-Médecine légale	3-Pédiatrie
5-Médecine préventive et Gastro-entérologie	5-Néphrologie Hémodialyse	
6-Laboratoire Central	6-Oto-rhino-laryngologie	
7-Maladie infectieuses	7-pneumologie phtisiologie	

8-Médecine Interne	8-Psychiatrie	
9-Neuro-Chirurgie		
10-Orthopédie		
11-Urgence Medico-Chirurgie		
12-Bloc opératoire		

Source : Document interne à l'hôpital Khellil Amran 2012

II-5- Les Objectifs du CHU :

1. Soins à haut niveau
2. Formation médicale et soins infirmiers
3. Recherches en sciences de la santé
4. Soutenir la mise en œuvre des schémas régionaux d'organisation et de suivis, d'accompagner les recompositions internes, les regroupements de plateaux techniques, les partenariats entre les établissements publics et privés.
5. développer les systèmes d'information, de la communication et audio-visuel
6. Soutenir les opérations répondant aux critères d'efficience.
7. Assurer les mises aux normes de sécurité.

CHAPITRE III
L'ÉPUISEMENT
PROFESSIONNEL

Chapitre III : L'épuisement professionnel

Introduction

L'épuisement professionnel, aussi connu sous le nom de *burn-out*, est un concept nouveau qui a été étudié par plusieurs chercheurs surtout au cours des deux dernières décennies. Il est devenu intéressant dans différents domaines (la psychologie, la sociologie) ainsi que le travail social. C'est un phénomène qui touche plusieurs personnes dans des professions différentes, où on trouve les enseignants, les médecins, les assistantes sociales....etc.

III-1-Le syndrome d'épuisement professionnel :

L'épuisement professionnel est un syndrome psychologique se produisant suite à des facteurs de stress dans le travail associant trois dimensions : un épuisement émotionnel, être vidé nerveusement, ressentir une intense fatigue psychologique, une dépersonnalisation et un accomplissement personnel chez les salariés. De plus c'est une affection qui se manifeste par des sentiments de malaises légers ou profonds, d'ordre physique, émotionnel ou psychologique dont les causes liées au travail et parfois personnelles.

Elles sont liées au travail dans le sens des conditions de travail, par exemple les mauvaises conditions (le manque de moyens matériels et personnels), la mauvaise organisation et un environnement défavorable.

III-2-La définition de l'épuisement professionnel :

Les définitions de l'épuisement professionnel sont nombreuses et différentes et il a plusieurs concepts tels : Fatigue compassionnelle, *Burn out*, le *karoshi*, et le syndrome d'épuisement professionnel :

2-1-Le *Burn-out* :

Selon Philippe Zawieja : « *Le Burn out est un état d'esprit durable, négatif et lié au travail affectant des individus *normaux*. Il est d'abord marqué par l'épuisement, accompagner d'anxiété et de stress dépassé, d'un sentiment d'amoindrissement de l'efficacité, d'une chute de la motivation et de développement de comportement dysfonctionnels au travail. Cette*

condition physique est progressive et peut longtemps passer inaperçue du sujet lui-même. Elle résulte d'une inadéquation entre les intentions et la réalité professionnelle »¹.

2-2-Fatigue compassionnelle :

Selon cet même auteur : « *la fatigue compassionnelle désigne le sentiment d'épuisement physique et émotionnel que les professionnels de la relation d'aide sont susceptibles de développer au contact de la souffrance, au point que leur vision du monde et leurs croyances fondamentales en sont profondément et durablement ébranlées »²*

2-3- Le karoshi :

« *Le karoshi est l'équivalent japonais du phénomène anglo-saxon de burnout. Le karoshi ou « mort par la fatigue au travail » désigne un épuisement qui peut aboutir au suicide et à la mort. Ce syndrome dit « de mort par surmenage » est le degré absolu du burnout. La mort résulte de la destruction des glandes surrénales »³*

2-4- Le syndrome d'épuisement professionnel :

Selon Richard Delaye et Stéphane Boudrandi : « *L'épuisement professionnel, le burnout (BO), n'est pas considéré comme une maladie mais plutôt comme un syndrome, que l'on peut tout à fait classer dans les réactions individuelles de stress psychique (indicateurs cognitivo-émotionnels et comportementaux). Il s'agit très souvent des effets négatifs du stress professionnel»⁴.*

III-3-Historique de l'épuisement professionnel :

La naissance de *Burn out* est apparu dans les années 1969, mais le verbe « *to burn out* » est déclaré pour la première fois par Shakespeare dès 1599, dans le septième sonnet de son recueil *The Passionate Pilgrim*.

¹Philippe Zawieja, op-cit, p.15.

² Ibid. P.20

³ Élisabeth Grebot, op-cit, p.104.

⁴ Delaye Richard et Boudrandi Stéphane, « *L'épuisement professionnel chez le manager de proximité : le rôle régulateur de l'entreprise dans la prévention du Burnout* », *Management & Avenir*, 2010/2 n° 32, p. 254-269. DOI : 10.3917/mav.032.0254, p.255.

En 1969 H.B. Bradley utilise le terme *burn out* dans un article de la revue *Crime & Delinquency*

Le phénomène « *burn out syndrome* » est apparu aux Etats-Unis durant les années 70, le psychiatre Herbert J. Freudenberger est l'un des premiers qui a parlé et écrit sur le *burn out*, et après elle vient Christina Maslach, chercheur en psychologie qui découvre le *burn out* lors d'une étude sur le stress émotionnel en 1976.

De nombreuses recherches ont été réalisées pour découvrir ce phénomène, le comprendre et savoir ces causes et conséquences. Selon Abdel Halim BOUDOUKHA : « *la majorité des premières études sont descriptives et qualitatives, et utilisent des techniques comme l'entretien, les études de cas ou l'observation participante. Les suivantes seront quantitatives et expérimentales. Elles porteront sur un grand nombre de sujets, s'attachant à la compréhension des causes du burn out* »⁵.

Herbert J. Freudenberger, psychiatre et psychanalyste américain qui travaille dans une école spécialisée dans la prise en charge des toxicomanes. En 1970, il a utilisé le terme *burn out* pour distinguer l'état mental des jeunes qui travaillent auprès des malades toxicomanes. Alors il a observé que ces travailleurs après un an de travail commencent à se relâcher. Il décrit des symptômes physiques (épuisement, troubles somatiques ...etc), et des symptômes comportementaux (troubles émotionnels, perte d'énergie ...etc).

Au début des années 80, il ya beaucoup de recherches qui se réalisent, et pour mieux effectuer ces travaux sur le *burn out* les chercheurs ont testé plusieurs techniques de recherches, le questionnaire qui présente les qualités psychométrique les plus solides et les plus utilisés est l'Inventaire de *burn out* de Maslach (*Maslach Burn out Inventory-MBI*) réalisé par Maslach et Jackson en 1986 et validé en français par Dior et Tessier. Cette échelle va permettre la réalisation des recherches plus rapidement et dans tous les pays.

III-4- Les différentes dimensions de l'épuisement professionnel :

Le *burn out* est caractérisé par l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, l'échec de l'accomplissement personnel. Ces caractéristiques ont été découvertes par la psychologue social et chercheuse américaine Christina Maslach.

⁵ Abdel Halim BOUDOUKHA, op-cit, p.12.

4-1- L'épuisement émotionnel :

D'après Élisabeth Grebot : « *La personne n'a plus d'énergie, elle se sent vidée. En fait, elle ressent un profond sentiment de fatigue émotionnelle et physique marquée par la hantise de devoir aller au travail. Le repos n'apporte pas l'amélioration espérée. Chaque nouvelle journée de travail est vécue comme un calvaire qu'il faut pourtant supporter. La personne éprouve des difficultés importantes à entrer en relation émotionnelle avec les autres, les proches, l'entourage familial ou l'environnement professionnel. Ce qui frappe au premier abord, chez certains individus épuisés, c'est l'impression de froideur, d'hypercontrôle* »⁶.

4-2- La dépersonnalisation ou la déshumanisation :

La dépersonnalisation peut prendre des formes très dures et s'exprimer à travers des actes de maltraitance, de stigmatisation, et de rejet.

Selon Élisabeth Grebot : la dépersonnalisation, « *Représente la dimension interpersonnelle du burnout. Elle renvoie à des attitudes impersonnelles, négatives, détachées, cyniques, méprisantes envers les personnes dont on a la charge ou la responsabilité : les élèves pour les enseignants, les malades pour les soignants, les clients pour les commerciaux, etc. La déshumanisation est diagnostiquée quand la personne devient négative envers ses collègues, ses clients ou ses patients* »⁷.

4-3- L'échec de l'accomplissement personnel :

L'échec de l'accomplissement personnel se caractérise, par un fort sentiment d'échec personnel, la croyance que les objectifs ne sont pas atteints, la diminution de l'estime de soi, la frustration au travail dominant.

Selon cet même auteur : « *La personne a une vision très négative de sa vie professionnelle et personnelle qui apparaît comme un échec total. Elle pense avoir tout raté, aussi bien sa vie privée que son travail. Ce sentiment d'échec profond évoque fortement un état dépressif. Les idéaux qui présidaient au début de la carrière sont déçus, les illusions s'évanouissent,*

⁶ Élisabeth Grebot, op-cit, p.108.

⁷ Ibidm.

laissant la personne devant le gouffre vertigineux de la réalité et de son fort intérieur. La culpabilité et la démotivation l'entraînent dans le cercle vicieux de l'absentéisme et du désinvestissement »⁸

III-5- Les grands modèles du *burn out* :

Il existe de nombreux modèles de *burn out*, que nous allons évoquer les principaux, selon leurs apparitions.

5-1- Le modèle de Freudenberger :

La cause de *burn out*, désigne comme la maladie du battant. Les salariés les plus engagés sont aussi les plus exposés, car dictées par la recherche de buts comme la reconnaissance et la gratitude. Leurs attentes sont rapidement attaquées par la réalité et la routine. Selon Philippe Zawieja : « *le burn out est un état de fatigue et de frustration, de dépression, provoqué par l'engagement dans une cause, un mode de vie ou une relation et qui échoue à produire les résultats escomptés* »⁹

5-2- Le modèle de Cherniss :

Le *burn out* est un processus triphasique: à une phase de stress professionnel, où les exigences dépassent les ressources du sujet, succède une étape de tension réponse émotionnelle au stress dominée par l'accablement, l'anxiété et l'épuisement. Ce modèle transactionnel est l'un des premiers à envisager le *burn out* comme un processus résultant des interactions entre des facteurs liés au travail comme (la charge de travail, autonomie et d'autre), et deux facteurs individuels. Et ce phénomène considéré comme un résultat de *choc* entre le travail et le quotidien.

5-3- Le modèle de Lauderdale :

Ce modèle distingue trois étapes de *burn out*, la confusion, la frustration, et le désespoir. Le *burn out* est un résultat de la déception quand la réalité ne répond pas aux attentes que les salariés souhaitent dans leur travail.

⁸ Elisabeth Grebot, op-cit, p. 109.

⁹ Philippe Zawieja, op-cit, p.56.

Ce modèle est l'un des premiers qui a proposé une lecture sociohistorique du phénomène.

5-4- Le modèle de Meier :

Le *burn out* est un état dont l'individu attend du travail une faible récompense, forte punition à cause de manque de moyens importants et compétences personnelles.

Meier distingue quatre types d'attentes de *burn out*, les attentes de renforcement positifs, les attentes de punitions, les attentes de contrôlabilités des renforcements et de salarié lui-même. Et lorsqu'il ya des attentes de punitions très élevées et les autres sont faible, donc là le travailleur développe un pronostic pessimiste qui est caractère de *burn out*.

5-6- Le modèle de Maslach et Leiter :

Le *burn out* est un syndrome tridimensionnel qui est le résultat d'un stress cumulatif associé à l'épuisement émotionnel : la dépersonnalisation ou la déshumanisation, et la perte du sentiment d'accomplissement personnel.

Dans ce modèle, l'épuisement émotionnel considéré comme une première étape du processus. Le *burn out* dans ce modèle est organisationnel car il regroupe les facteurs suivant : la surcharge de travail, le manque de contrôle, l'insuffisance des rétributions, l'effondrement des sentiments collectifs, le manque de la justice.

5-7- Le modèle de Farber :

Ce modèle explique trois processus de *burn out*, le type frénétique qui se caractérise par l'implication, l'ambition et la surcharge de travail. Un travailleur frénétique il est face à la frustration, il travaille dur. Il est toujours face à la difficulté pour qu'il puisse obtenir les résultats qu'il faut. Le type sous-stimulé est dominé par l'indifférence, l'absence de développement personnel et l'ennui. Enfin, le type épuisé se caractérise par la négligence, la perte de contrôle et l'absence de reconnaissance.

5-8- Le modèle de job demands/ressources (JDR) de Demerouti, Bakker et Schaufeli :

Ce modèle est fondé sur la théorie de la prévention des ressources, le JDR sollicite que le *burn out* a deux catégories : les exigences et les ressources qui désignent l'aspect physique, psychologique et organisationnel de travail.

Selon ce modèle, l'épuisement professionnel se développe quand les exigences sont élevées et les ressources sont limitées.

5-9- Le modèle de Gil-Monte :

Le *burn out* est une réponse à un stress professionnel chronique résultant de difficultés interpersonnelles. Il se caractérise par une détérioration cognitive, émotionnelle, et attitudinale comportementale.

La dimension nodale du *burn out* n'est finalement pas la fatigue physique, toujours présente, mais l'épuisement émotionnel. Ce dernier constitue un phénomène certes subjectif, mais socialement déterminé. De plus le *burn out* n'est défini comme une maladie dans aucun modèle, malgré le diagnostic qu'il soulève demeurant de nombreuses difficultés et répercussions sur la santé.

III-6- Les causes de *burn out* :

L'épuisement professionnelle vise spécifiquement le travail, dont son l'origine sociale et médicale, mais aujourd'hui c'est un phénomène qui concerne toutes les professions. Selon Abdel Halim BOUDOUKHA, « *Le burn out a été identifié initialement dans un cadre professionnel, il est donc évident que des facteurs relatifs au travail et à l'organisation de l'entreprise vont jouer un rôle important dans la souffrance des employés* »¹⁰. Les causes de *burn out* sont toujours liées au travail, il s'agit des conditions de travail et les difficultés relationnelles, même on peut ajouter, le support social.

III-7- Les conséquences de *burn out* :

Les conséquences de l'épuisement professionnel ne se limitent pas seulement au domaine professionnel mais il touche la vie privée (problèmes familiaux, le divorce). Les victimes de

¹⁰ Abdel Halim BOUDOUKHA, op-cit, p. 20.

burn out ont des réactions émotionnelles (les dépressions), physiologiques (diabète, hypertension), et même comportementales par exemple l'isolement.

III-8- Les moyens de prévention de *burn out* :

Pour prévenir l'épuisement professionnel, on doit prendre en considération tous les domaines, le premier à distinguer c'est le côté politique où il s'agit de mettre en place les conditions sociales, économiques, sociétales, et réglementaires au travail.

Le deuxième c'est organisationnel, selon Philippe Zawieja : « *Il invite l'organisation à intégrer la santé psychique au travail* »¹¹

Le troisième est psycho-organisationnelle, il s'agit d'interroger les interactions entre le sujet et l'organisation dans le but de diminuer les exigences de travail, avec les motivations des salariés pour qu'ils puissent faire face.

Au niveau individuel, il s'agit d'atténuer les côtés psychologiques et développer les ressources extraprofessionnelles au travail.

Il existe quatre types de prévention pour prévenir le phénomène de l'épuisement professionnel :

La prévention primaire qui a pour but de réduire l'apparition de *burn out* pour les gens qui sont face au risque, elle vise à améliorer les conditions de travail, et réduire le stress. La prévention secondaire, vise à empêcher la propagation de *burn out*, et diminuer la souffrance des salariés avec le soutien psychologique.

La prévention tertiaire, elle englobe les traitements et la prise en charge des personnes victimes de l'épuisement professionnel, pour éviter le développement des maladies plus graves. Enfin, la prévention quaternaire, vise la lutte contre les effets néfastes d'une sur-psychologisation du *burn out*, et favoriser une bonne évaluation contre les risques.

¹¹ Philippe Zawieja, op-cit, p. 97.

III-9- Les instruments de mesure de *burn out* :

De nombreux instruments de mesure ont été utilisés pour évaluer l'épuisement professionnel :

9-1- Maslach *Burnout Inventory* (MBI) :

L'universalité de MBI facilite les comparaisons interprofessionnelles, intersectorielles ou internationales et entretient son succès. En pratique, on trouve plusieurs facteurs :

- Le recours à des versions successives de MBI.
- Les adaptations personnelles du MBI.
- Le recours à des seuils différents.

9-2- *Burn out Measure* (BM) :

Le BM contient 21 questions, qui concerne trois dimensions : l'épuisement physique (fatigue), émotionnel (dépression), et mental (désespoir).

9-3- *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) :

OLBI évalue deux dimensions du *burn out*, l'épuisement et désengagement ; il se compose de 16 items qui est composé en deux : (8 consacrer pour l'épuisement, et 8 pour le désengagement). La moitié des questions sont négatives pour pouvoir identifier le score.

9-4- *Bergen Burnout Inventory* (BBI) :

Le BBI mesure le *burnout* en trois dimensions : l'épuisement émotionnel, cognitif, et comportemental. Le questionnaire est composé de 15 items.

9-5- *Shirom-Melamed Burnout Measure* (SMBM) :

Le SMBM évalue trois dimensions: la fatigue physique, l'épuisement émotionnel et la lassitude cognitive. Il se compose de 14 items.

9-6- Cuestionario para la evaluacion del sindrome de quemarse por el trabajo (CESQT) :

Il se comporte 20 items, qui sont regroupés en quatre dimensions : l'enthousiasme professionnel, l'épuisement psychologique, l'indolence (les attitudes de retrait et de cynisme), et le sentiment de culpabilité.

CHAPITRE IV
MÉTHODOLOGIE ET
TECHNIQUES DE RECHERCHE

Chapitre IV : Méthodologie et technique de recherche

Introduction :

Toute recherche scientifique à besoin d'une méthode à suivre pour assurer une bonne réalisation, selon Marc-Adélarde Tremblay la méthodologie est : « *L'ensemble des étapes à franchir et des procédés à utiliser pour obtenir une connaissance scientifique. La méthodologie confère donc aux résultats un fondement légitime parce qu'ils découlent de principes et de procédés rationnels. Chaque science de l'homme possède sa propre méthodologie qui s'inspire, bien entendu, de la méthodologie scientifique générale* »¹

IV-1-présentation de l'organisme d'accueil :

Le CHU de Bejaia a été créé par le décret exécutif n° 09-319 du 17 chaoual 1430 correspondant au 6 octobre 2009 complétant la liste des centres hospitalo-universitaires annexée au décret exécutif n° 97-467 du 2 Chaàbane 1418 correspondant au 23 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des centres hospitalo-universitaires.

Il couvre une superficie de 460,65 Km². 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. En 2011, l'hôpital Khellil Amrane est devenu le siège du Centre Hospitalo-universitaire (CHU) de Bejaïa

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.

IV-2-Méthode et techniques utilisées :

2-1- La méthode utilisée :

Dans chaque recherche, on doit utiliser et adapter une méthode précise, pour pouvoir vérifier les hypothèses liées à notre thème de recherche.

¹ Marc-Adélarde Tremblay, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, Edition Montréal Mc Graw-Hill, Montréal, 1968, p. 94

Selon Benoit Gauthier, « *la méthodologie de la recherche englobe à la fois la structure de l'esprit et de la forme de la recherche et des techniques utilisées pour mettre en pratique cet esprit et cette forme (méthode et méthodes)* »².

Au sein du CHU de Bejaia, nous avons utilisé les techniques les plus adéquates à notre recherche. Et Pour confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons opté pour la méthode qualitative, cette méthode est la plus adéquat à notre thème de recherche.

2-2- Les techniques d'enquête :

Toute recherche scientifique doit porter sur l'utilisation d'une méthode précise et d'un ensemble de techniques qui aident le chercheur dans la réalisation de sa recherche. Selon François Dépelteau « *En sciences humains, il existe une multitude de méthodes (ou de techniques) de collecte de données. Il existe aussi plusieurs façons de présenter et de classifier ces méthodes* »³. Pour l'élaboration de notre recherche, nous avons adopté les techniques suivantes :

1- La pré-enquête :

Dans notre enquête, nous avons utilisé la pré-enquête comme première étape dans notre enquête, afin de connaître notre terrain d'étude, cerner notre échantillon, préciser nos hypothèses et notre problématique, ainsi que la méthode et les techniques les plus adéquates à utiliser. Selon Roger MUCCHIELLI : « *La pré enquête phase préliminaire du lancement d'une enquête, la pré enquête a pour but la recherche et la formulation des hypothèses. En tant que phase préparation, elle comprend aussi la prévision de tous les problèmes que posera l'enquête (temps, budget, moyens matériel, stratégie des opérations, autorisations nécessaires, etc.....)* »⁴. La pré-enquête nous a permis de :

- Délimiter le champ de notre étude sur le terrain.
- Cerner notre échantillon de recherche.

² Benoit Gauthier, *Recherche sociale de la problématique à la collecte des données*, 5^{ème} Edition, Presses de l'Université du Québec, Canada, 2009, p. 8.

³ François Dépelteau, *La démarche d'une recherche en sciences humaines*, Edition de boeck, Canada, 2000, p.239

⁴ Roger MUCCHIELLI, *Le questionnaire dans l'enquête psycho-sociale*, Broché 10^{ème} édition, Paris, 1967, p 84

- Déterminer les questions qui nous ont aidées à formuler notre guide d'entretien.

2- L'observation :

Pendant notre recherche nous avons exercé l'observation directe, qui nous a aidé à découvrir l'environnement et les conditions de travail des infirmiers urgentistes du CHU de Bejaia. Selon Jean-Claude Combessie « *L'observation est celle qui implique la proximité physique la plus durable et la gamme la plus diversifiée de conduites, d'interaction et, partant, de méthodes* ». ⁵

Selon Benoit Gauthier, « *L'observation directe, comme instrument de collecte des données, est utilisée pour cerner des situations sociales dont la dynamique, les processus et les composantes sont à découvrir* » ⁶

3- L'entretien :

L'entretien c'est la technique la plus adéquate pour réaliser notre recherche. Selon Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt, « *Les méthodes d'entretien se caractérisent par un contact direct entre le chercheur et ses interlocuteurs et par une faible directivité de sa part* ». ⁷

Par ailleurs, Jean-Louis Loubet del Bayle déclarent, « *L'entretien ou interview est, dans les sciences sociales, le type de relation interpersonnelle que le chercheur organise avec les personnes dont il attend des informations en rapport avec le phénomène qu'il étudie* ». ⁸

Alain Blanchet et Anne Gotman ajoute, « *l'entretien, comme technique d'enquête, est né de la nécessité d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquêté pour que l'enquêté ne se sente pas, comme dans un interrogatoire, contraint de donner des informations* » ⁹.

⁵ Jean-Claude Combessie, *La méthode en sociologie*, Edition la découverte, Paris, 2001, p.15.

⁶ Benoit Gauthier, op-cit, p. 317.

⁷ Raymond Quivy Luc Van Campenhoudt, op cit. P.174.

⁸ Jean-Louis Loubet del Bayle, *Initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition Harmattan, Paris, 2000, p.71.

⁹ Alain Blanchet et Anne Gotman, *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Edition Nathan, Paris, 1992, p.9.

IV-3-La définition du temps et du lieu de l'enquête :

3-1- Le lieu de l'enquête :

Notre recherche a été réalisée au centre hospitalo-universitaire de Bejaia dont l'objet porte sur la découverte des conditions et l'environnement de travail des infirmiers et des causes de leur épuisement professionnel au sein du service des urgences du CHU de Bejaia.

3-2- La durée de l'enquête :

Notre recherche a duré (03) mois, du 25 / Janvier /2015 jusqu'au 25/ Avril /2015

IV-4-Définition de la population mère :

Selon Alain Blanchet et Anne Gotman, «*Définir la population, c'est sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger, et à quel titre* »¹⁰.

Notre population mère se trouve au service des urgences, ce service se compose de médecins, d'infirmiers, d'agents de sécurités, des hommes et femmes de ménage et enfin des secrétaires du service urgentiste.

Tableau N°2 : La population mère des urgentistes.

Centre hospitalo-universitaire de Bejaia	Le service des urgences médico-chirurgicales
489 infirmières	33 infirmières

Source : Enquête (CHU de Bejaia)

IV-5- La technique d'échantillonnage :

L'échantillonnage consiste à sélectionner un ensemble d'éléments d'une population mère. Selon François Dépelteau, « *Les techniques d'échantillonnage servent à cibler un échantillon sur lequel porteront les tests empiriques* ». ¹¹

¹⁰ Alain Blanchet et Anne Gotman, op-cit. P.50.

¹¹ François Dépelteau, op-cit, p.213.

Le choix de notre échantillon d'enquête s'est réalisé d'une manière probabiliste, aléatoire simple, au hasard, car les infirmiers de service des urgences sont tout le temps occupés, alors la solution c'est la méthode de hasard.

IV-6- L'échantillon de l'enquête :

L'échantillon est l'ensemble de personnes à interroger, extrait d'une population large (ou population mère). Selon François Dépelteau, « *Un échantillon est une partie ou un sous-ensemble d'une population mère* ». ¹²

Selon Jean-Louis Loubet del Bayle, « *C'est la partie de l'univers qui sera effectivement étudiée et qui permettra l'extrapolation afin de connaître la totalité ; les caractéristiques de la totalité de l'univers* » ¹³

Dans ce contexte, nous avons posé nos questions à notre échantillon qui se compose de (17 personnes), 15 infirmiers urgentistes, un médecin et une psychologue pendant les moments où ils sont disponibles pour qu'ils puissent répondre à nos questions à l'aise et de manière détaillée.

Tableau N°03 : Les caractéristiques de l'échantillon d'étude.

N° Enquêté	Age	Sexe	Niveau d'instruction	Poste occupé	Ancienneté au poste
N°1 : Nassim	31ans	Homme	3ème année secondaire	Infirmier	3ans
N°2 : Riad	49ans	Homme	3ème année secondaire	Infirmier	26ans
N°3 : Hocine	27ans	Homme	3ème année secondaire	Infirmier	4ans
N°4 : Kahina	27ans	Femme	Universitaire	Infirmière	2ans

¹²Jean-Louis Loubet del Bayle, op-cit. P. 213.

¹³François Dépelteau, op-cit. P. 92.

N°5 : Alia	31ans	Femme	3ème année secondaire	Infirmière	5ans
N°6 : Nasir	47ans	Homme	Universitaire	Infirmier	20ans
N°7 : Bania	29ans	Femme	3ème année secondaire	Infirmière	20mois
N°8 : Djamel	26ans	Homme	3ème année secondaire	Infirmière	18mois
N°9 : Sofiane	52ans	Homme	3ème année secondaire	Infirmier	31ans
N°10 : Hassan	45ans	Homme	3ème année secondaire	Infirmier	25ans
N°11 : Widad	24ans	Femme	3ème année secondaire	Infirmière	14mois
N°12 : Dalila	35ans	Femme	3ème année secondaire	Infirmière	17mois
N°13 : Naim	44ans	Homme	3ème année secondaire	Infirmier	24ans
N°14 : Nabil	55ans	Homme	4ème année Moyenne	Infirmier	30ans
N°15 : Nina	30ans	Femme	3ème année secondaire	Infirmière	3ans
N°16 : Fatiha	31ans	Femme	Universitaire	Psychologue	1ans
N°17 : Nadia	27ans	Femme	Universitaire	Médecin	1ans

Source : Enquête (CHU de Bejaia)

Ce tableau présente les caractéristiques de notre population d'étude, avec laquelle nous avons réalisé nos entretiens, selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction, le poste occupé et enfin l'ancienneté du poste occupé.

IV-7-Les avantages et les difficultés rencontrés durant la recherche :

1- Les avantages :

- Un accueil chaleureux de la part de tout le personnel du service des urgences de l'hôpital Khellil Amrane.
- La disponibilité de la psychologue et des infirmiers malgré les charges qui incombent à leur travail.
- Le personnel, d'infirmiers n'éprouve aucune difficulté vis-à-vis de la langue française.
- L'encadrement à l'hôpital par une psychologue a été bien suivi.
- L'acquisition de diverses connaissances sur un certain nombre de pathologies ou des techniques médicales de soin.

2- Les difficultés :

- La nécessité de traduire les réponses de certains infirmiers (fournies en Kabyle), ce qui engendre une énorme perte de temps.
- La difficulté de faire les entretiens avec les infirmières à cause de leurs occupations et charges de travail.
- La difficulté de prendre des photos

PARTIE PRATIQUE
ANALYSE ET
INTERPRÉTATION DES
RÉSULTATS

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

Introduction :

Ce chapitre vise premièrement a démontré la réalité des conditions de travail, la nature de l'environnement, et l'organisation. Ensuite les relations interpersonnelles et les risques liés au travail dans le service des urgences du CHU de Bejaia.

Photo n°5 : Le service des urgences du CHU de Bejaia



Source : www.chubejaia.dz, le 20/05/2015 à 12 : 30

Photo n°6 : Le CHU de Bejaia



Source : www.chubejaia.dz, le 20/05/2015 à 12 : 30

Ces deux images nous montrent l'entrée de service des urgences du CHU de Bejaia.

CHAPITRE V
LES CONDITIONS DE
TRAVAIL AU SEIN DU CHU
DE BEJAIA

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

V-1-L'environnement de travail :

Dans chaque entreprise l'environnement de travail constitue un élément important dans la réalisation des tâches.

La majorité des infirmiers urgentistes du CHU de Bejaia voient que l'environnement de travail dans le service des urgences est très difficile, stressant, perturbant, et non respectueux. Nabil dit que : *«Lors des premières années, il existait un très bon environnement mais actuellement on est stressés, fatigués, et les gens ne sont pas respectueux.»* [Infirmier, 55ans, n°14]. Et Hocine ajoute que : *« Dans le service des urgences, on est toujours perturbé.»* [Infirmier, 27ans, n°3].

L'environnement de travail dans n'importe quel hôpital est très important, car s'il y a un dysfonctionnement, cela peut provoquer des maladies à cause de plusieurs facteurs. D'après Kahina, *« L'environnement de travail est très stressant dans le service des urgences, en plus de la charge du travail. L'inadéquation et l'insuffisance du matériel médical, n'oublions pas les conditions dans lesquelles on exerce notre métier, il existe des maladies qui circulent dans les couloirs, il y a aussi l'existence de la pression. »* [Infermière, 27ans, n°4].

Photo n°7 : L'environnement et les conditions de travail



Source : Enquête de CHU de Bejaia. Prise le 03/05/2015 à 15 :19

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

Cette photo nous montre la réalité de l'environnement de travail dans le service des urgences, des chariots, et même un Electro Cardio Gramm (ECG) se trouve au coté gauche de la photo, car il existe un seul dans ce service. Ce matériel se déplace d'une salle à une autre, et ça crée des obstacles dans les opérations de secours.

Nous avons aussi constaté qu'il existe d'autres fonctionnaires qui ne partagent pas le même avis que les autres sur le sujet, comme cette infirmière qui s'appelle Alia et qui n'hésite pas à nous répondre en disant : « *Lorsque tu travailles avec ton cœur, c'est bien et là tu crée, un bon environnement.* » [Infirmière, 3ans, n°5].

Selon le médecin de service des urgences : « *Au service des urgences, il existe un bon environnement de travail.* » [Médecin, 27ans, n°17].

Les entretiens réalisés avec les infirmiers urgentistes du CHU de Bejaia montrent les difficultés, les souffrances, les risques, et la nature de l'environnement où ils exercent. C'est l'exemple de l'infirmier Sofiane qui ajoute : « *Dans le service des urgences, l'environnement de travail est malsain, à cause de la surcharge de travail, les mauvais comportements de ceux qui accompagnent les malades.* » [Chef de service, infirmier, 52ans, n°9]. Djamel ajoute : « *Au service des urgences l'environnement de travail est catastrophique à cause de la surcharge de travail et le manque d'effectif.* » [Infirmier, 25ans, n°8].

D'après ces déclarations, l'environnement de travail provoque des maladies organiques comme les troubles musculo-squelettique (TMS), les varices, et psychologique comme le stress, l'épuisement, la dépression...etc. Il facilite même la contamination par des maladies infectieuses comme le Sida, l'hépatite et autres : « *La charge de travail et les pathologies dominant l'environnement de notre service.* » [Hassan, infirmier, 45ans, n°10].

En ce qui concerne, la psychologue du service des urgences explique que l'environnement de travail est favorable et sain : « *L'environnement de travail dans le service est bon.* » [Psychologue, 31ans, n°16].

En partant de nos observations dans le service des urgences, l'environnement de travail influe sur la santé de ces infirmiers et leur vie sociale. Selon Nassim « *L'environnement de travail influe sur ma santé, toute la journée debout donc cela provoque les troubles musculo-squelettique (TMS), les varices, on trouve aussi des infirmiers qui sont calmes au travail et*

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

dès qu'ils arrivent chez eux, ils extériorisent, et deviennent nerveux, et stressés. » [Infirmier, 31ans, n°1]. Nabil ajoute : « *L'environnement de travail influe sur ma santé à cause de la fatigue, le stress, et le changement de mentalité avec l'âge.* » [Infirmier, 55ans, n°14].

Dans le même sens Kahina ajoute : « *L'environnement de travail est stressant, des fois je sens des vertiges, je me sens épuisée, et en fin de journée avec la pression et le stress je ne me sens toujours pas bien* ». [Infirmière, 27ans, n°4].

Dans le domaine professionnel, il existe des risques qui touchent la santé des salariés et provoquent certaines maladies surtout par contamination. Cela nous amène à déduire que la santé des infirmiers urgentistes à l'hôpital Khellil Amrane est toujours menacée, sous pression, et exposés aux risques. A ce sujet Sofiane explique que : « *On est exposé aux violences et agressions de la part des parents des malades, et risque d'infection et de contamination par certaines maladies.* » [Chef de service, infirmier, 52ans, n°9]. D'après Djamel : « *L'environnement de travail influe sur ma santé, par exemple : en prenant en charge le malade, il y'a risque de maladie transmissible.* » [Infirmier, 25ans, n°8]

Alia est du même avis : « *Il y a parfois des personnes qui arrivent avec une grippe aigue ou une hépatite C, des maladies en générale transmissibles. Hier par exemple, une malade est admise atteinte d'une tuberculose, et n'étant pas informée de cette maladie, alors j'étais exposée aux risques, surtout avec le manque de matériels de protections.* » [Infirmière, 31ans, n°5].

Tous ces témoignages montrent que l'environnement de travail est un facteur qui peut perturber et dysfonctionner la santé des infirmiers. Il peut même provoquer l'épuisement. Selon Nasir : « *L'environnement de travail provoque l'épuisement physique et mental* » [Responsable de la pharmacie, infirmier, 47ans, n°6].

Enfin, nos observations et les informations récoltées chez les infirmiers urgentistes du CHU de Bejaia, confirment que l'environnement de travail est défavorable, il est considéré comme un facteur qui peut affecter la santé lors de la réalisation des tâches et même toucher à leur vie sociale. D'après Dalila : « *Des fois, on sort d'ici épuisée, mais tout dépend de la garde si elle est bien, et si elle est stressante. On sera effectivement stressés, en plus de cela les gens sont exigeants, et ne sont pas reconnaissants. Alors cela engendre des agressions.* » [Infirmière, 35ans, n°12].

V-2- Les conditions de travail :

Les conditions de travail au CHU de Bejaia sont défavorables, un manque de moyens matériels et humains (des fois même pharmaceutiques) un environnement de travail malsain, pour exercer le métier de sauver des vies. Selon nos observations c'est vrai que des fois il ya un manque flagrant de médicaments (des patients sont contraints d'acheter les médicaments à l'extérieur). Pour que les infirmiers puissent exercer leurs taches, il faudrait des conditions favorables afin de répondre aux besoins de la population en matière de santé.

En revanche, la majorité des infirmiers confirment que les conditions de travail sont défavorables sur le plan matériel et humain, à cause du manque d'espace et d'effectifs comme le personnel soignant, et la non disponibilité de certains appareils. Nos observations prouvent ce qui est dit car une fois qu'il ya urgence les infirmiers sont obligés de déplacer le matériel d'un service à un autre. Cette vérité est bien évoquée par Rachid qui explique : « *Dans ce service, il nous faut plus d'effectif, de matériel et une équipe médicale et paramédicale complète, avec de bonnes conditions de travail pour que les risques soient diminués.* » [Infirmier, 55ans, n°14]. Riad ajoute que : « *Les conditions dans lesquelles se trouve le service médico-chirurgical engendre une pression considérable.* » [Infirmier, 49ans, n°2]. Nasir aussi confirme que : « *Dans le service il ya un manque d'effectif, par exemple, on trouve juste deux infirmiers dans la salle de soins.* » [Responsable de la pharmacie, infirmier, 47ans, n°6].

Selon Michel Gollac et Serge Volkoff : « *Les mauvaises conditions de travail ont des couts individuels et collectifs considérables, mais l'amélioration des conditions de travail est souvent couteuse pour les entreprises.* »¹

A l'hôpital Khellil Amrane, le manque de moyens matériels et humains diminue la qualité de travail et cela influe sur la santé des praticiens urgentistes à cause de la surcharge et la pression au travail, ce qui provoque des maladies professionnelles comme les troubles musculo-squelettique (TMS).

Mais dans ce sens, l'ergonomie deviennent alors nécessaire et intervient pour réduire les risques dans le domaine professionnel, où il existe une ambiance de travail beaucoup de

¹ Michel Gollac et Serge Volkof, op-cit, p.12.

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

mouvements comme le service des urgences. Selon Abdel-Halim Berretima : « *Depuis que les atteintes TMS (troubles musculo-squelettiques) sont reconnues en milieu professionnel comme symptômes pénalisant les salariés et portant atteinte à leur santé, l'ergonomie prend de plus en plus de l'importance dans le fonctionnement de l'entreprise et dans la prévention de l'activité des salariés.* »²

Pour effectuer les tâches et réaliser un bon travail il faut donc l'amélioration des conditions de travail et une bonne organisation : « *Il faut l'amélioration de la structure et l'équiper, plus de moyens car ce service est destiné juste pour l'orthopédie, la chirurgie, et les soins c'est un lieu d'hospitalisation, déjà à chaque fois on trouve les malades dans les couloirs.* » [Naim, Infirmier, 44ans, n°13].

D'après notre enquête, on a constaté que les conditions de travail au CHU de Bejaia sont très importantes, et elles jouent un rôle dans la diminution des risques, et quand il y a un manque ceci cause des dysfonctionnements au niveau du ce service : « *Il faut que le médecin assume ses responsabilités, il faut le respect, la confiance, et tous les moyens nécessaire pour la réalisation d'un bon travail, car le manque de moyens résulte la fatigue, et les maladie.* » [Nina, Infirmière, 30ans, n°15].

Le médecin de ce service explique que : « *Il faut plus de chambres, et les services spécialisés prennent leurs malades car les urgences n'est pas une hospitalisation.* » [Médecin, 27ans, n°17].

Par contre, on trouve un seul infirmier qui voit le contraire déclare qu'il n'y a pas manque, Hocine dit : « *Les urgences dispose de bonne condition de travail* » [Infirmier, 27ans, n°3]

On constate d'après notre enquête et les témoignages des infirmiers que le service des urgences a besoin de plus de matériel, d'effectif et même d'espace et d'organisation. Nos observations au service des urgences démontrent qu'il y a des malades qui sont hospitalisés dans les urgences pendant des jours et même pour longtemps, c'est pour cela que la majorité

² Abdel-Halim Berretima, « Ergonomie, l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation » « *Prévention et Ergonomie* », in Revu « *Prévention et Ergonomie* », université d'Alger2, revue psychologique-social-sanitaire, », laboratoire de prévention et d'Ergonomie, N° : 05/1, Avril 2012, p131.

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

des infirmiers demande plus de moyens pour qu'ils puissent faire face aux maladies même pour répondre aux besoins de la population en matière de santé.

Photo n°8: Les risques et les conditions de travail



Source : Enquête de CHU de Bejaia. Prise le 03/05/2015 à 15 :23

Cette photo montre d'avantage les mauvaises conditions de travail de service des urgences, et les risques. Le manque de matériel médical, l'existence des objets impropre, et des patients se trouvant dans les couloirs.

V-3- Les relations interpersonnelles :

Les relations interpersonnelles dans le service des urgences du CHU de Bejaia sont importantes pour réaliser un bon travail, car si les relations ne sont pas bonnes donc il n'y aura pas un bon accomplissement des tâches et ceci peut provoquer des conflits entre le personnel, cette situation influence négativement sur la santé des malades et les infirmiers eux même, parce que quand il n'y a pas de respect et de confiance, le travail ne se fera pas dans de bonnes conditions, et peut provoquer le stress et la charge de travail. Mais d'après les réponses des infirmiers les relations au sein des urgences sont acceptables surtout entre collègues. Selon Naim : « *Nos relations dans le service sont harmonieuse* » [Infirmier, 44ans, n°13]

Selon Chantal Fuhrer : « *Les relations difficiles avec le public dans certains métiers (infirmières, chauffeur de bus par exemple) peuvent constituer un facteur de stress. Les comportements de clients ou d'usagers sont souvent imprévisibles.* »³

Nasir ajoute : « *Nos relations sont professionnelles* » [Infirmier, 47ans, n°6]

On constate que les relations sont importantes dans la réalisation des tâches, pour que le personnel médical partage la tâche, afin de réduire la charge, la pression, et les risques. Selon Bania : « *Entre nous toutes les relations son très bonnes.* » [Infirmière, 29ans, n°7]

V-4-L'organisation de travail au service des urgences du CHU de Bejaia :

Nos observations dans les urgences montrent qu'il y'a une organisation mais peu de moyens matériels et humains. Dans ce sens, Nabil explique : « *Il ya une bonne organisation dans le service mais ce qui manque c'est l'espace car les chambres sont petites (les urgences ne répondent pas à la demande)* » [Infirmier, 55ans, n°14]. Sofiane explique que : « *Malgré les moyens qui manquent, mais il ya une bonne organisation* » [Chef de service, infirmier, 52ans, n°9]. Aussi Dalila soutient la même idée : « *On essaye de s'organiser au maximum surtout avec le nombre de malades que l'on rencontre tous les jours* » [infirmière, 35ans, n°12].

³ Fuhrer Chantal *et al.*, « *Quand l'environnement relationnel contribue à la compréhension du burn out* », *Management & Avenir*, 2011/1 n° 41, p. 194-215. DOI : 10.3917/mav.041.0194, P.196.

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

Il existe une seule infirmière dans le service des urgences qui explique le contraire, Nina déclare : « *il n'ya pas d'organisation dans le service car chacun travaille à sa manière.* » [Infirmière, 30ans, n°15].

V-5-Les risques liés aux conditions de travail et les conséquences sur les praticiens urgentistes :

Nous avons constaté que les infirmiers sont tout le temps exposés aux risques. Premièrement à cause des mauvaises conditions de travail où il ya un manque d'espace et d'effectifs, exemple : on a observé même que dans les urgences on trouve 3 à 4 malades avec des pathologies différentes des fois même dans le couloir comme nous l'avons déjà expliqué précédemment. Les infirmiers sont obligés de mettre des gants, et des bavettes tout le temps, car dans ce service à tout moment des patients arrivent avec des maladies différentes. Djamel explique : « *Lorsqu'il y a plusieurs urgences, le travail se fait sous pression.* » [Infirmier, 26ans, n°8]. Widad témoigne que « *Quand il y a beaucoup de malades, le travail se fait rapidement même surcharger, nous essayons de faire du mieux, est ça cause des accidents de travail, par exemple se faire piquer, les troubles musculo-squelettiques(TMS), car on ne fait pas attention parce que notre but c'est de faire soulager et soigner le patient.* » [Infirmière, 24ans, n°11]. A ce sujet Michel Gollac et Serge Volkoff explique que : « *La tension causée par la pression temporelle joue par elle-même un rôle dans l'apparition de pathologie* »⁴

A partir de ces témoignages on a vu que ce manque d'effectif et de moyens ça influe sur la santé des infirmiers, et les risques existent de plus en plus. D'après Alia : « *Par exemple les rayons X, tous le monde est exposé car on déplace l'appareil à la salle de soin, à la salle déchoquage, alors tous le monde est exposé, en plus de sa je parle aussi lorsque il ya une urgence c'est tous le monde qui coure sa peut provoquer des fractures.* » [Infirmière, 31ans, n°5].

Les infirmiers sont toujours face à des menaces qui mettent leur santé face au danger, ainsi que leur vie sociale. Nasir confirme : « *A cause de la charge de travail, je me suis piquer par une aiguille, et j'ai failli perdre mon doigt, il me faut beaucoup de temps pour me soigner, donc ma famille est stressée.* » [Infirmier, 47ans, n°6].

⁴ Michel Gollac et Serge Volkoff, op-cit, p.30.

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

La confrontation des infirmiers peut provoquer des accidents surtout avec la charge de travail qui mène au stress ; et le manque de moyens possibles pour la réalisation des tâches. Selon Pierre Goguelin « *L'accident comme la maladie professionnelle résulte de la confrontation directe d'un ou plusieurs hommes avec une situation. Dès le départ, des éléments de cette situation et des actes de ces hommes vont être pris en compte en tant que facteurs possibles d'accident.* »⁵. Il ajoute : « *Des accidents peuvent se produire parce que certains de ces hommes ont des comportements dangereux perturbant certains éléments de cette situation ou incompatibilité avec elle.* »⁶.

Nos observations dans le service des urgences pédiatrie montrent que les infirmiers ne portent pas de gants ni de bavettes, et ce, manque de moyens peut provoquer des contaminations par les maladies, car les responsables disent que c'est du gaspillage alors que les enfants ne sont pas porteurs de maladies, Nina explique : « *Les responsables nous donnent pas des gants pour ne pas gaspiller, ils disent que les enfants non pas des maladies contagieuses.* » [Infirmière, 30ans, n°15]. Mais Nabil confirme : « *Durant ma carrière j'ai rencontré des enfants qui sont porteurs du virus de Sida* » [infirmier, 55ans, n°14]

De plus, parmi les infirmiers qu'on a interrogé, il y'a deux infirmiers qui ont donné l'importance au coté psychologique, car même ce dernier peut être menacé par les risques, qui provoquent des maladies comme la dépression, l'épuisement, le stress, les troubles de sommeil...etc.

Nabil explique que : « *A cause de la charge de travail il y'a le développement de stress qui nous pousse des fois à consulter des psychologues et des psychiatres.* » [Infirmier, 55ans, n°14]. Hocine ajoute : « *la charge de travail provoque le stress, trouble de mémoire, TMS, et l'anxiété.* » [Infirmier, 27ans, n°3].

Le service des urgences est tout le temps sous la charge de travail avec le nombre de malades et leurs compagnons, alors que ce dernier cause des problèmes avec les infirmiers surtout avec le manque d'espace, comme la majorité des infirmiers le confirment. Nassim dit : « *Il existe des risques de contamination, aussi les agressions, et même le harcèlement verbale, physique, et des menaces.* » [Infirmier, 31ans, n°1]. Sofiane ajoute : « *Il y'a la violence, souvent l'agression par les parents des malades* » [Chef de service, infirmier, 52ans, n°9]

⁵ Pierre Goguelin, op-cit, p.17.

⁶ Ibidm.

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

Enfin, les risques existent dans toutes les professions, mais il faut essayer de les éliminer ou au moins les réduire. Selon William Dab, et Danielle Salomon : « *Un risque se matérialisait sous forme de maladies ou d'accident : les médecins soignaient pour réparer ce qui pouvait l'être, les assureurs compensaient en tant ou partie des dommages.* »⁷.

Photo n°9 : Le CHU de Bejaia



Source: www.chubejaia.dz, le 20/05/2015 à 12 : 30

⁷ William Dab et Danielle Salomon, *Agir face aux risques sanitaires*, Edition PUF, 2013, p.14.

Chapitre V : Les conditions de travail au sein du CHU de Bejaia

Photo n°10 : Le CHU de Bejaia



Source: www.chubejaia.dz, le 20/05/2015 à 12 : 30

L'image suivante nous montre le CHU de Bejaia.

CHAPITRE VI
L'ÉPUISEMENT
PROFESSIONNEL CHEZ LES
INFIRMIERS URGENTISTES
DU CHU DE BEJAIA

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Introduction :

Dans ce chapitre, nous allons expliquer d'abord les causes de l'épuisement professionnel, ensuite les conséquences, et enfin les mesures de prévention de *Burn out* dans le service des urgences du CHU de Bejaia.

VI-1-Les causes de l'épuisement professionnel :

L'épuisement professionnel est un phénomène nouveau qui touche le monde du travail, même il y'a plusieurs chercheurs qui ont fait des études et des enquêtes concernant ce phénomène, selon Elisabeth Gribot : « *Le burnout résulte d'un stress professionnel persistant et de tension continuent* »¹.

Plusieurs facteurs différents dans le domaine professionnel provoquent l'épuisement professionnel. D'après Elisabeth Gribot : « *Trois facteurs intervient dans l'épuisement professionnel : l'organisation, l'individu, et les relations.* »².

D'ailleurs, les entretiens réalisés avec les infirmiers urgentistes du CHU de Bejaia montrent qu'il existe plusieurs causes de l'épuisement professionnel. Selon Michel Gollac et Serge Volkoff : « *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out, constatés surtout dans des services sanitaires ou sociaux, et dus à une combinaison de fatigue extrême et d'insatisfaction chronique vis-à-vis des résultats du travail* »³

Selon Nassim : « *Les facteurs de l'épuisement professionnel liés à l'organisation du travail, par exemple : si nous qui transportent les malades, alors que ce n'est pas à nous, aussi les conditions de travail par exemple : manque de moyens humains, et l'environnement de travail où on trouve la charge de travail.* » [Infirmier, 31ans, n°1]. Nabil qui été déjà victime d'épuisement professionnel ajoute : « *Les facteurs majeurs de l'épuisement professionnel sont : la fatigue, le manque de repos et des fois on travaille même le week-end.*

¹ Elisabeth Grebot, op-cit, p.103.

² Ibid. p122.

³ Michel Gollac et Serge Volkoff, op.cit, p.31.

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Le stress par exemple, lorsque on constate un décès dans le service » [infirmier, 55ans, n°14]. D'après ses interprétations on a déduit que les infirmiers ressentent les souffrances des autres. Selon Michel Delbrouck : «Ce professionnel reste doublement impliqué : d'une part par le vécu de l'Autre souffrant et d'autre part, par identification projective, il est impliqué dans son propre vécu d'être humain. »⁴.

Dans ce contexte Hocine ajoute : « *Les facteurs de l'épuisement professionnel est la charge de travail, l'environnement, et les malades.* » [Infirmier, 27ans, n°3].

L'épuisement professionnel est une forme de stress très sévère qui est due au travail à cause de plusieurs facteurs qui sont en relation directe avec le monde du travail et même hors travail. Selon Abdel Halim Boudoukha : « *Les contacts de travail, les demandes professionnelles, le support social, le sentiment de contrôle sont donc des facteurs importants dans le développement du Burn out* »⁵

A ce titre, la majorité des infirmiers interrogés confirme que les conditions de travail sont les causes de l'épuisement professionnel, et selon Sofiane : « *Les causes de l'épuisement professionnel, c'est l'influence du malade, les mauvaises conditions de travail, et la pression des parents des malades.* » [Chef de service, infirmier, 52ans, n°9]. Et Hassan ajoute : « *Le nombre important de malade, un seul infirmier pour plusieurs malades, et la mauvaise méthode de travail, tous ces éléments provoquent l'épuisement.* » [Infirmier, 45ans, n°10].

Suite à nos entretiens, nous avons constaté que les premières causes de l'épuisement professionnel dans le service des urgences sont dues aux conditions, la charge, et environnement du travail. Widad confirme : « *La charge de travail, le stress, l'acharnement, le mauvais comportement des gardes malades provoquent l'épuisement.* » [Infirmière, 24ans, n°11].

Toutes ces questions que nous avons pu traiter avec le personnel médical, seul un infirmier n'a pu donner une réponse sur les facteurs de l'épuisement professionnel.

⁴ Delbrouck Michel, « *Burn-out et médecine* » *Le syndrome d'épuisement professionnel*, Cahiers de psychologie clinique, 2007/1 no 28, p. 121-132. DOI : 10.3917/cpc.028.0121, p.127.

⁵ Abdel Halim Boudoukha, op-cit, p.21.

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Il est à signaler que le personnel exerçant au service des urgences, n'a aucun moment de répit, ou de faire une pose café. Nasir : « *Je suis tout le temps occupé, aux urgences c'est un travail continue.* » [Infirmier, 47ans, n°6]. Nabil ajoute « *J'ai juste une demi heure de repos mais pas souvent.* » [Infirmier, 55ans, n°14]. Nina dit: « *Je n'ai pas de repos* » [Infirmière, 30ans, n°15]. Par contre le médecin urgentiste dispose d'un temps de repos.

Alors, on trouve que les infirmiers de service ont besoins de repos pour les aider dans leurs travail, selon Sofiane : « *Je souffre d'épuisement surtout la fin de semaine, à cause de manque de repos (la charge de travail).* » [Chef de service, infirmier, 52ans, n°9].

Cependant, le domaine professionnel est très menacer par l'épuisement surtout quand il y'a un déséquilibre entre la demande de travail et les moyens disponible pour la réalisation des taches, le cas du CHU de Bejaia où la majorité des infirmiers confirment que la charge de travail, le manque de moyens humains et matériels, ainsi que les mauvaises conditions de travail, sont des facteurs de l'épuisement. Nous avons constaté déjà des infirmiers victime de ce dernier. Philippe Zawieja : « *Les causes de l'épuisement professionnel sont nombreuses, et elle opèrent parfois simultanément aux niveaux individuel, organisationnel, et social.* »⁶.

VI-2- Les conséquences de l'épuisement professionnel :

L'environnement, les conditions, et la relation de travail sont des éléments qui provoquent l'épuisement, mais ces facteurs ont des répercutions sur la santé et la vie sociale des infirmiers.

Cependant, suite aux résultats de notre enquête, le syndrome de l'épuisement professionnel rend les infirmiers nerveux, paniqués, et parfois même des erreurs médicales, les poussent même au suicide, et certains démissionnent. Nabil cite des collègues comme exemple : « *J'en Connais qui se sont suicidés à cause de l'épuisement, il y'en a même ceux avec qui j'ai exercé.* » [Infirmier, 55ans, n°14].

Kahina ajoute : « *La majorité des infirmiers sont morts juste après la retraite à cause de la charge de travail.* » [Infirmière, 27ans, n°4].

⁶ Philippe Zawieja, op.cit, P.81.

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

De plus, l'épuisement ou le *burn out* influe sur la vie sociale des travailleurs, surtout avec le manque de soutien des collègues, de la famille, et de la hiérarchie. Selon Abdel Halim Boudoukha : « *Un manque de soutien social des supérieurs hiérarchiques notamment, mais aussi de la part des collègues, augmente la vulnérabilité devant le burn out.* »⁷.

La plupart des infirmiers confirment que l'épuisement touche à leur vie sociale, et selon Nina : « *Quand je rentre à la maison, toute fatiguée, énervée, stressée, j'ai envie d'être seule* » [Infirmière, 31ans, n°15].

Nabil ajoute : « *Avec le stress et les inconvénients durant la journée, en rentrant du travail, il me faut des heures pour la récupération* » [Infirmier, 55ans, n°14].

En revanche, l'épuisement professionnel pousse les infirmiers et médecins à consulter eux aussi, des psychologues et suivre un traitement psychiatrique. Hocine confirme : « *Moi personnellement je consomme des médicaments antistress.* » [Infirmier, 27ans, n°3]. Nasir ajoute « *L'épuisement existe au point où les médecins demandent un soutien psychiatrique.* » [Infirmier, 47ans, n°6]. Djamel soutient la même idée : « *Il existe plusieurs infirmiers qui prennent des médicaments psychiatriques.* » [Infirmier, 25ans, n°8].

Cependant, la majorité des réponses montrent que l'épuisement n'a pas d'influence seulement sur la santé, mais aussi sur la vie sociale et la famille. Widad explique que : « *L'épuisement provoque le stress pour la famille, certains infirmiers terminent un certain travail chez eux, par exemple j'ai un collègue il lui arrive d'oublier de donner le traitement à certains malades à cause de la charge de travail.* » [Infirmière, 24ans, n°11].

Donc, nous voyons ici que les infirmiers pensent toujours au travail, leurs pensées vont toujours à l'égard de leurs malades. Selon Naim : « *L'épuisement professionnel détruit la vie de la personne.* » [Infirmier, 44ans, n°13].

Le médecin des urgences ajoute que : « *L'épuisement provoque des troubles de sommeil, et perturbe les relations sociales et familiales.* » [Médecin, 27ans, n°17].

⁷ Abdel Halim Boudoukha, op-cit, p. 21.

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Il y a aussi Riad qui partage l'avis de ses congénères. Il voit que : « *A cause de l'épuisement on ne trouve même pas le temps de se détendre ou de pratiquer d'autres activités y compris le sport.* » [Infirmier, 49ans, n°2].

Enfin, on déduit que l'épuisement ou le *burnout* peut détruire la vie, et perturbe le milieu familiale. Nassim explique que : « *Le burnout crée des problèmes familiaux, l'abondance, et les troubles nerveux.* » [Infirmier, 31ans, n°1].

VI-3-Les mesures de prévention :

Le *burn out* est reconnu comme conséquence de plusieurs facteurs dans les urgences du CHU de Bejaia, alors il faut mettre en place les moyens de prévention pour réduire ou mettre fin à ce phénomène. Car la prévention est un facteur qu'on doit prendre au sérieux.

Cependant, la prévention est très importante pour réduire les risques qu'on rencontre très souvent. Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti : « *La prévention a l'ambition de nous aider à vivre plus longtemps et mieux. Elle vise à conjurer les principaux risques de l'existence - la maladie, la mauvaise santé, le vieillissement. Car la notion de risque est constitutive de l'idée de prévention. Prévenir, c'est diminuer un certain nombre de risques.* »⁸. En effet, les infirmiers urgentistes du CHU montrent les solutions ou les moyens de prévention pour réduire les risques, la majorité confirme que parmi ces moyens nous trouvons l'amélioration des conditions de travail, un bon environnement et une bonne organisation. Nassim explique : « *Pour prévenir l'épuisement, il faut une bonne organisation, une bonne définition des tâches, pour réduire la surcharge dans les services, mettre en place un psychologue du travail, et enfin la disponibilité des moyens humains et matériels.* » [Infirmier, 31ans, n°1]. Riad ajoute : « *Il faut disposer d'une salle de détente, élaborer un système d'horaire convenablement, et créer un bon climat de travail.* » [Infirmier, 49ans, n°2].

Le discours des enquêtés montre les mesures de prévention pour qu'ils puissent faire face à ce phénomène, car il commence à se propager, d'ailleurs plusieurs recherches ont été effectuées.

⁸ Patrick Peretti-Watel et Jean-Paul Moatti, op-cit, p.7.

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Le *burnout* affecte la santé, la vie familiale, et la vie sociale des infirmiers. Selon Kahina : « *Pour faire face à l'épuisement, il faut pratiquer des activités sportives, le repos, renforcer l'effectifs (personnel paramédical).* » [Infirmière, 27ans, n°4]. Alia ajoute : « *Réduire la surcharge de travail des infirmiers urgentistes, est un facteur qui peut limiter le risque d'épuisement.* » [Infirmière, 31ans, n°5].

L'organisation de travail est l'un des éléments les plus importants que les responsables doivent prendre en considération, car c'est un facteur déclenchant de l'épuisement. Nasir dit : « *On doit s'organiser, il faut que chacun fasse son travail, il faut une équipe pluridisciplinaire, et plus d'effectifs.* » [Infirmier, 47ans, n°6]. Djamel ajoute : « *Au service des urgences avec un personnel qualifié, et des moyens matériels, il y'aura des résultats satisfaisants.* » [Infirmier, 25ans, n°8].

Nabil qui a été déjà victime d'épuisement a expliqué que la prévention comme suite : « *Le repos est obligatoire, une détente, prendre deux à trois jours de repos lors de la fatigue, la réalisation d'une bonne hygiène de vie, la disponibilité des moyens, et enfin la sécurité, car quand je reste tous seul c'est le calvaire.* » [Infirmier, 55ans, n°14].

Dans notre recherche nous avons essayé d'interviewé un médecin afin de nous exposé son point de vue sur les mesures de prévention, Nadia explique : « *Il faut plus de moyens matériels et humains, améliorer les conditions de travail, l'organisation, éviter les conflits entre collègues, malades, familles de malades.* » [Médecin, 27ans, n°17].

Nous trouvons un seul infirmier ainsi que la psychologue qui n'a pas répondu à nos questions concernant les mesures de prévention.

Les victimes de *burnout* doivent être courageuses, et faire face à ce phénomène afin de pouvoir continuer la vie normal. Selon Sofiane : « *Pour faire face à l'épuisement il faut être courageux, et fort* ». Il ajoute aussi que : « *Il est capital de multiplier le personnel, de rendre disponible tous les moyens de sécurité, et améliorer les conditions de travail.* » [Infirmier, 52ans, n°9].

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Parmi nos enquêtés, un seul infirmier a donné de l'importance aux relations dans le service des urgences, c'est Hassan qui explique : « *L'amélioration des relations est importante surtout quand il s'agit des relations dites soignant-soigné, il faudrait en plus l'amélioration des conditions de travail, plus performantes pour donner plus de satisfaction aux malades.* » [Infirmier, 45ans, n°10].

La prévention est un facteur que nous devons réaliser dans tous les domaines et par tous les moyens pour préserver la santé et améliorer les conditions de travail pour que les travailleurs puissent répondre à la demande. Selon Philippe Zwieja : « *Une vision relativement fruste à considérer que les actions de prévention ou de réduction du burnout se déclinent à deux niveaux : au niveau de l'organisation de travail dans une approche plutôt étiologique, en ciblant les tresseurs, dont il s'agit alors d'affecter la nature ou l'intensité.* »⁹

Selon Pierre Goguelin : « *La prévention ayant pour but le maintien du personnel en bonne santé relève entièrement du médecin au travail.* »¹⁰

⁹ Philippe Zwieja, op.cit, p.98.

¹⁰ Pierre Goguelin, op.cit, p.115.

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Photo n°11: L'importance de la prévention



Source : Enquête de CHU de Bejaia. Prise 28/04/2015 à 12 :54 (la salle de déchoquage)

Cette photo nous montre l'importance de la prévention car la salle de déchoquage est une salle où on trouve des cas fragile, et parfois avec des maladies transmissibles, dans ce cas, il faut se protéger avec des gants, bavettes, blouses, mais éviter des encombrements, car ici on voit le personnel paramédical regrouper au tour des malades.

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

Photo n°12: La charge de travail



Source : Enquête de CHU de Bejaia. Prise le 03/05/2015 à 15h31

Cette image montre le volume de travail dont les infirmiers urgentistes souffrent, à cause d'un manque d'effectifs qui crée beaucoup de problèmes.

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

La vérification des hypothèses :

Après l'analyse et l'interprétation des données, on arrive à l'étape de la vérification des hypothèses proposées au début de notre étude.

La première hypothèse :

« L'environnement de travail au CHU de Bejaia provoque l'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes »

L'enquête réalisée, montre que la majorité des infirmiers urgentistes de CHU de Bejaia jugent que l'environnement de travail est défavorable, ils ont expliqué que c'est un lieu stressant, difficile, et perturbant. Donc, l'exposition aux risques dans le service des urgences de cet hôpital est confirmée par les réponses aux entretiens effectués.

À partir des résultats obtenus sur le terrain, on peut dire que notre hypothèse qui est : « L'environnement de travail au CHU de Bejaia provoque l'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes » est confirmée.

La deuxième hypothèse :

« L'amélioration des conditions de travail réduit le risque de l'épuisement professionnel au service des urgences. »

L'analyse réalisée au sein du service des urgences du CHU de Bejaia et les témoignages des infirmiers a démontré que les conditions de travail sont importantes dans le domaine professionnel et l'exercice des activités. Ces infirmiers ont expliqué que le manque des conditions favorables provoque des maladies et des risques qui affectent la santé de ces praticiens.

D'après nos résultats, la majorité des infirmiers explique que l'amélioration des conditions de travail diminue les risques et les maladies professionnelles. Mais à partir de notre analyse qui porte sur les conditions de travail dans le service des urgences de CHU de Bejaia, nous

Chapitre VI : L'épuisement professionnel chez les praticiens urgentistes du CHU de Bejaia

avons confirmé cette hypothèse : « L'amélioration des conditions de travail réduit le risque de l'épuisement professionnel au service des urgences. »

La troisième hypothèse :

« La charge de travail dans le service des urgences du CHU de Bejaia accentue l'épuisement professionnel des infirmiers. »

Notre enquête a démontré que les infirmiers de service des urgences du CHU de Bejaia rencontrent des difficultés à cause de la charge de travail qu'ils subissent, provoquant des maladies organiques et psychologiques.

Nous avons constaté que la charge de travail provoque l'épuisement professionnel dans le service des urgences où ces infirmiers sont constamment exposés au stress et à la pénibilité du travail.

Notre enquête a confirmé la troisième hypothèse qui est : « La charge au travail dans le service des urgences de CHU de Bejaia accentue l'épuisement professionnel des infirmiers. ».

CONCLUSION

Conclusion:

Durant notre enquête dans le service des urgences de CHU de Bejaia, nous avons constaté que les infirmiers urgentistes travaillent dans un environnement stressant, fatigant, et perturbant à cause de plusieurs facteurs qui sont présents, engendrant des souffrances au travail, sans que la vie familiale de ces praticiens ne soit épargnée.

Notre analyse a démontré que ces infirmiers sont quotidiennement exposés aux risques, plus particulièrement à l'épuisement au travail. Ce phénomène est le résultat des mauvaises conditions de travail, de l'environnement de travail, de l'organisation, la charge physique et mentale, et des relations professionnelles. Mais d'après nos résultats, la première cause de l'épuisement professionnel est surtout les mauvaises conditions de travail et leur détérioration suite au manque de moyens matériels et humains.

Cette analyse nous a permis d'identifier la réalité de l'environnement de travail dans lequel ces infirmiers accomplissent leurs tâches et souffrent de plusieurs difficultés, dans l'exercice de leur métier, à savoir le manque d'effectifs mais aussi la non disponibilité des moyens matériels nécessaires, provoquant des conflits entre les infirmiers et les parents et proches des malades.

De plus de l'épuisement, cette situation a révélé chez nos enquêtés plusieurs maladies organiques et psychologique tels que les troubles musculo-squelettique (TMS), varices, Ernie d'escalier, troubles de sommeil, l'anxiété et l'épuisement.

Enfin, nous avons déduit que le syndrome d'épuisement professionnel existe dans le domaine médical, et ce phénomène se répercute négativement sur la santé des salariés pour pouvoir développer et s'épanouir, entravant l'évolution des carrières des praticiens plus particulièrement les infirmiers urgentistes à l'hôpital Khellil Amrane de Béjaïa.

LA LISTE BIBLIOGRAPHIQUE

La liste bibliographique :

1- Ouvrages :

1. BANATIA Yacine, *l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes*, Université de Mantouri Constantine, 2008
2. BRAULT Nicolas, *santé société humanité UE7*, 2 Ed Hachette Supérieur, paris, 2010.
3. BOUDOUKHA Abdel Halim, *Burn-out et traumatismes psychologiques*, Ed DUNOD, Paris, 2009
4. DAB William et SALOMON Danielle, *Agir face aux risques sanitaires*, Edition PUF, 2013
5. DEBRAND Thierry, *L'influence des conditions de travail sur les dépenses de santé*, IRDES, Paris, Mars 2011
6. GOLLAC Michel, OLKOFF Serge, *Les conditions de travail*, Edition La Découverte & Syros, Paris, 2000
7. GOGUELIN Pierre, *la prévention des risques professionnels*, premier édition, presse universitaire de France, Paris, 1996
8. GREBOT Elisabeth, *stress et burn-out au travail, identifier, prévenir, guérir*, Ed d'organisation, EYROLLES, 2008
9. MUCCHIELLI Roger, *Le questionnaire dans l'enquête psycho-social*, Broché 10^{ème} édition, Paris, 1969
10. PERETTI-WATEL Patrick et MOATTI Jean-Paul, *le principe de prévention*, Ed du seuil et la république des Idées, 2009
11. PIGANIOL Claude, *Techniques et politiques d'amélioration des conditions de travail*, édition E.S.F, paris
12. ZAWIEJA Philippe, *Le BURN OUT*, Edition PUF, Paris, 2015

2- Ouvrages de méthodologie :

1. ANGERS Maurice, *Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaines*, Casbah Université, Alger, 1996
2. BLANCHET Alain et GOTMAN Anne, *l'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Edition Nathan, Paris, 1992

3. COMBESSIE Jean-Claude, *la méthode en sociologie*, Edition la découverte, Paris, 2001
4. DEPELTEAU François, *la démarche d'une recherche en sciences humaines*, Edition de BOECK, Canada, 2000
5. GAUTHIER Benoit, Recherche sociale de la problématique à la collecte des données, 5^{ème} Edition, Presses de l'Université du Québec, Canada, 2009
6. LOUBET DEL Bayle Jean-Louis, *Initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition l'harmattan, Paris, 2000
7. QUIVY Raymond et CAMPENHOUDT Luc Van, *manuel de recherche en sciences sociales*, 3^{ème} Edition, Paris, 2006
8. TREMBLAY Marc-Adélar, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, Edition Montréal Mc Graw-Hill, Montréal, 1968

3- Articles :

1. BENATIA Yacine, et ROUAG Abla, « L'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes », Université de Mantouri Constantine, *Revue du laboratoire d'Analyse des Processus Sociaux et Institutionnels*, N°5, Septembre 2008.
2. BERRETIMA Abdel-Halim, « Ergonomie, l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation », in « *Prévention et Ergonomie* », université d'Alger2, revue psychologique-social-sanitaire, », laboratoire de prévention et d'Ergonomie, N° : 05/1, Avril 2012.
3. CHERKAOUI Widad *et al*, « Stress et épuisement professionnel dans un contexte de changement organisationnel : le cas de l'hôpital DS au Maroc », *Humanisme et Entreprise*, 2012/5 n° 310
4. DELAYE Richard et BOUDRANDI Stéphane, « L'épuisement professionnel chez le manager de proximité : le rôle régulateur de l'entreprise dans la prévention du *Burnout* », *Management & Avenir*, 2010/2 n° 32, p. 254-269. DOI : 10.3917/mav.032.0254
5. DELBROUCK Michel, « Burn-out et médecine » Le syndrome d'épuisement professionnel », *Cahiers de psychologie clinique*, 2007/1 no 28, p. 121-132. DOI : 10.3917/cpc.028.0121

6. FUHRER Chantal *et al*, « Quand l'environnement relationnel contribue à la compréhension du burnout », *Management & Avenir*, 2011/1 n° 41, p. 194-215. DOI : 10.3917/mav.041.0194
7. PASCAL Marie *et al*. « « Burn-out » : éléments sur les logiques de l'effondrement professionnel » Réflexion autour du risqué d'effondrement chez les professionnels de santé mentale, *Empan*, 2004/3 no55, DOI : 10.3917/empa. 055.0027
8. WISKOW Christiane, Tit Albreht et Carol de Pietro, « comment créer un environnement de travail attractif et stimulant pour les professionnels de la santé ? », analyse des systèmes et des politiques de santé, n°15, 2010, p.5.

4- Sites internet :

1. Cairn.info : acte de recherche en science sociale
2. HAL : archives-ouvertes.fr
3. WWW.chubejaia.dz, 05/2015 à 12 :30

ANNEXES

Annexes N° 01
Guides d'entretiens

Guide d'Entretien
Destiné aux infirmiers de service des urgences du CHU de Bejaia

1- DONNEES PERSONNELLES

1- (sexe) M F

2- (Age)

3- Situation familiale :
(Marié) (Divorcé) (Célibataire)

4- Niveau d'instruction :

5- Diplôme obtenu :

6- Profession exercée :

7- Ancienneté au poste :

Entre 1-5 ans entre 5-10 ans 1 et plus

2-L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DU CHU DE BEJAIA :

8-Comment avez-vous été sélectionné pour occuper votre poste de travail ?

.....
.....

9-Avez-vous déjà travaillé dans d'autres hôpitaux avant d'être embauché au CHU de Bejaia ?

.....
.....

10-Comment voyez-vous l'environnement du travail dans votre service ?

.....
.....

11-Quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de l'accomplissement de votre activité ?

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

12- Comment qualifiez-vous, vos relations de travail avec votre supérieur hiérarchique ?

.....

13- Comment voyez-vous vos relations de travail avec vos collègues ?

.....

14- Avez-vous des sentiments d'insécurité, lors de la réalisation de votre activité ? Si oui pour quoi ?

.....
.....

15-Pensez vous que l'environnement de travail influe sur votre santé ?

Si oui comment ?

.....
.....

16-Etes vous exposé aux risques dans la réalisation de votre activité ? Si oui, quels sont ces risques ?

.....

3-LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES INFIRMIERS URGENTISTES DE CHU DE BEJAIA :

17- Comment considérez-vous votre activité au service des urgences ?

.....
.....

18- Avez-vous une pause pendant l'exercice de votre activité ?

.....
.....

19-Pensez vous que les bonnes conditions de travail réduisent les risques de votre métier ? Si oui comment ?

.....
.....

20-Quel est leur impact sur votre santé ?

.....

21- Comment voyez-vous l'organisation de travail au service des urgences ?

.....
.....

22-Préférez-vous d'autres conditions de travail pour exercer votre métier ? Si oui ? les quelles

.....
.....

23-Pensez-vous que les mauvaises conditions de travail influe sur votre santé ? Si oui comment ?

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

4-LA CHARGE DE TRAVAIL AU CHU DE BEJAIA :

24-Est-ce que la charge de votre activité provoque des maladies professionnelles ? Si oui comment ?

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

25-Quels sont les risques des produits que vous manipulez dans votre service ?

.....

26-Ces risques ont-il un impact sur votre santé ? Si oui comment ?

.....

27-Comment évaluez-vous la charge de votre poste de travail ?

.....
.....

5-Activité et EPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES INFIRMIERS URGENTISTES :

28-Est-vous victime d'épuisement professionnel ? Si oui comment vous l'avez su ?

.....
.....

29-Votre épuisement professionnel est-il la conséquence de mauvaises conditions de travail au service des urgences ?

.....
.....

30-D'après-vous, Quels sont les facteurs de l'épuisement professionnel dans le service des urgences ?

.....
.....

31-Connaissez-vous des collègues victimes de l'épuisement professionnel ?

.....

32-L'épuisement professionnel est-il reconnu par votre hiérarchie comme maladie professionnelle ?

.....
.....

33-Est-ce que l'épuisement professionnel a une influence sur votre vie sociale ? Si oui comment ?

.....

34-Selon vous, comment peut-on faire face à l'épuisement au travail ?

.....

35-Quelles sont les mesures de prévention qui peuvent réduire l'épuisement professionnel dans l'exercice de votre métier ?

.....

Merci

Guide d'Entretien
Destiné au Psychologue des urgences du CHU de Bejaia

1- DONNEES PERSONNELLES

1- (sexe) M F

2- (Age)

3- Situation familiale :
(Marié) (Divorcé) (Célibataire)

4- Niveau d'instruction :

5- Diplôme obtenu :

6- Profession exercée :

7- Ancienneté au poste :

Entre 1-5 ans entre 5-10 ans et plus

2-L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DU CHU DE BEJAIA :

8-Comment avez-vous été sélectionné pour occuper votre poste de travail ?

.....
.....

9-Avez-vous déjà travaillé dans d'autres hôpitaux avant d'être embauché au CHU de Bejaia ?

.....
.....

10-Comment voyez-vous l'environnement du travail dans votre service ?

.....
.....

11-Quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de l'accomplissement de votre activité ?

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

12- Comment qualifiez-vous, vos relations de travail avec votre supérieur hiérarchique ?

.....

13- Comment voyez-vous vos relations de travail avec vos collègues ?

.....

14- Avez-vous des sentiments d'insécurité, lors de la réalisation de votre activité ? Si oui pour quoi ?

.....
.....

15-Pensez vous que l'environnement de travail influe sur votre santé ?

Si oui comment ?

.....
.....

16-Etes vous exposé aux risques dans la réalisation de votre activité ? Si oui, quels sont ces risques ?

.....

3-LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES INFIRMIERS URGENTISTES DE CHU DE BEJAIA :

17- Comment considérez-vous votre activité au service des urgences ?

.....
.....

18- Avez-vous une pause pendant l'exercice de votre activité ?

.....
.....

19-Pensez vous que les bonnes conditions de travail réduisent les risques de votre métier ? Si oui comment ?

.....
.....

20-Quel est leur impact sur votre santé ?

.....

21- Comment voyez-vous l'organisation de travail au service des urgences ?

.....
.....

22-Préférez-vous d'autres conditions de travail pour exercer votre métier ? Si oui ? Les quelles

.....
.....

23-Pensez-vous que les mauvaises conditions de travail influe sur votre santé ? Si oui comment ?

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

4-LA CHARGE DE TRAVAIL AU CHU DE BEJAIA :

24-Est-ce que la charge de votre activité provoque des maladies professionnelles ? Si oui comment ?

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

25-Quels sont les risques des produits que vous manipulez dans votre service ?

.....

26-Ces risques ont-il un impact sur votre santé ? Si oui comment ?

.....

27-Comment évaluez-vous la charge de votre poste de travail ?

.....
.....

5-Activité et EPUISEMENT PROFESSIONNEL CHEZ LES INFIRMIERS URGENTISTES :

28-Est-vous victime d'épuisement professionnel ? Si oui comment vous l'avez su ?

.....

29-Votre épuisement professionnel est-il la conséquence de mauvaises conditions de travail au service des urgences ?

.....
.....

30-D'après-vous, Quels sont les facteurs de l'épuisement professionnel dans le service des urgences ?

.....
.....

31-Connaissez-vous des collègues victimes de l'épuisement professionnel ?

.....

32-L'épuisement professionnel est-il reconnu par votre hiérarchie comme maladie professionnelle ?

.....
.....

33-Est-ce que l'épuisement professionnel a une influence sur votre vie sociale ? Si oui comment ?

.....

34-Selon vous, comment peut-on faire face à l'épuisement au travail ?

.....

35-Quelles sont les mesures de prévention qui peuvent réduire l'épuisement professionnel dans l'exercice de votre métier ?

.....

Merci

Guide d'Entretien

Destiné au médecin des urgences du CHU de Bejaia

1- DONNEES PERSONNELLES

1- (sexe) M F

2- (Age)

3- Situation familiale :
(Marié) (Divorcé) (Célibataire)

4- Niveau d'instruction :

5- Diplôme obtenu :

6- Profession exercée :

7- Ancienneté au poste :

Entre 1-5 ans entre 5-10 ans 1 et plus

2-L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DU CHU DE BEJAIA :

8-Comment avez-vous été sélectionné pour occuper votre poste de travail ?

.....
.....

9-Avez-vous déjà travaillé dans d'autres hôpitaux avant d'être embauché au CHU de Bejaia ?

.....
.....

10-Comment voyez-vous l'environnement du travail dans votre service ?

.....
.....

11-Quelles sont les difficultés que vous rencontrez lors de l'accomplissement de votre activité ?

.....
.....

12- Comment qualifiez-vous, vos relations de travail avec votre supérieur hiérarchique ?

.....

13- Comment voyez-vous vos relations de travail avec vos collègues ?

.....

14- Avez-vous des sentiments d'insécurité, lors de la réalisation de votre activité ? Si oui pour quoi ?

.....
.....

15-Pensez vous que l'environnement de travail influe sur votre santé ?

Si oui comment ?

.....
.....

16-Etes vous exposé aux risques dans la réalisation de votre activité ? Si oui, quels sont ces risques ?

.....

3-LES CONDITIONS DE TRAVAIL DANS LES URGENTISTES DE CHU DE BEJAIA :

17- Comment considérez-vous votre activité au service des urgences ?

.....
.....

18- Avez-vous une pause pendant l'exercice de votre activité ?

.....
.....

19-Pensez vous que les bonnes conditions de travail réduisent les risques de votre métier ? Si oui comment ?

.....
.....

20-Quel est leur impact sur votre santé ?

.....

21- Comment voyez-vous l'organisation de travail au service des urgences ?

.....
.....

22-Préférez-vous d'autres conditions de travail pour exercer votre métier ? Si oui ? les quelles

.....
.....

23-Pensez-vous que les mauvaises conditions de travail influe sur votre santé ? Si oui comment ?

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

4-LA CHARGE DE TRAVAIL AU CHU DE BEJAIA :

24-Est-ce que la charge de votre activité provoque des maladies professionnelles ? Si oui comment ?

.....
.....

25-Quels sont les risques des produits que vous manipulez dans votre service ?

.....

26-Ces risques ont-il un impact sur votre santé ? Si oui comment ?

.....

27-Comment évaluez-vous la charge de votre poste de travail ?

.....

5-Activité et EPUISEMENT PROFESSIONNEL DANS LE SERVICE DES URGENCES DE CHU DE BEJAIA :

28-Est-vous victime d'épuisement professionnel ? Si oui comment vous l'avez su ?

.....

29-Votre épuisement professionnel est-il la conséquence de mauvaises conditions de travail au service des urgences ?

.....

.....

30-D'après-vous, Quels sont les facteurs de l'épuisement professionnel dans le service des urgences ?

.....

.....

31-Connaissez-vous des collègues victimes de l'épuisement professionnel ?

.....

32-L'épuisement professionnel est-il reconnu par votre hiérarchie comme maladie professionnelle ?

.....

.....

33-Est-ce que l'épuisement professionnel a une influence sur votre vie sociale ? Si oui comment ?

.....

34-Selon vous, comment peut-on faire face à l'épuisement au travail ?

.....

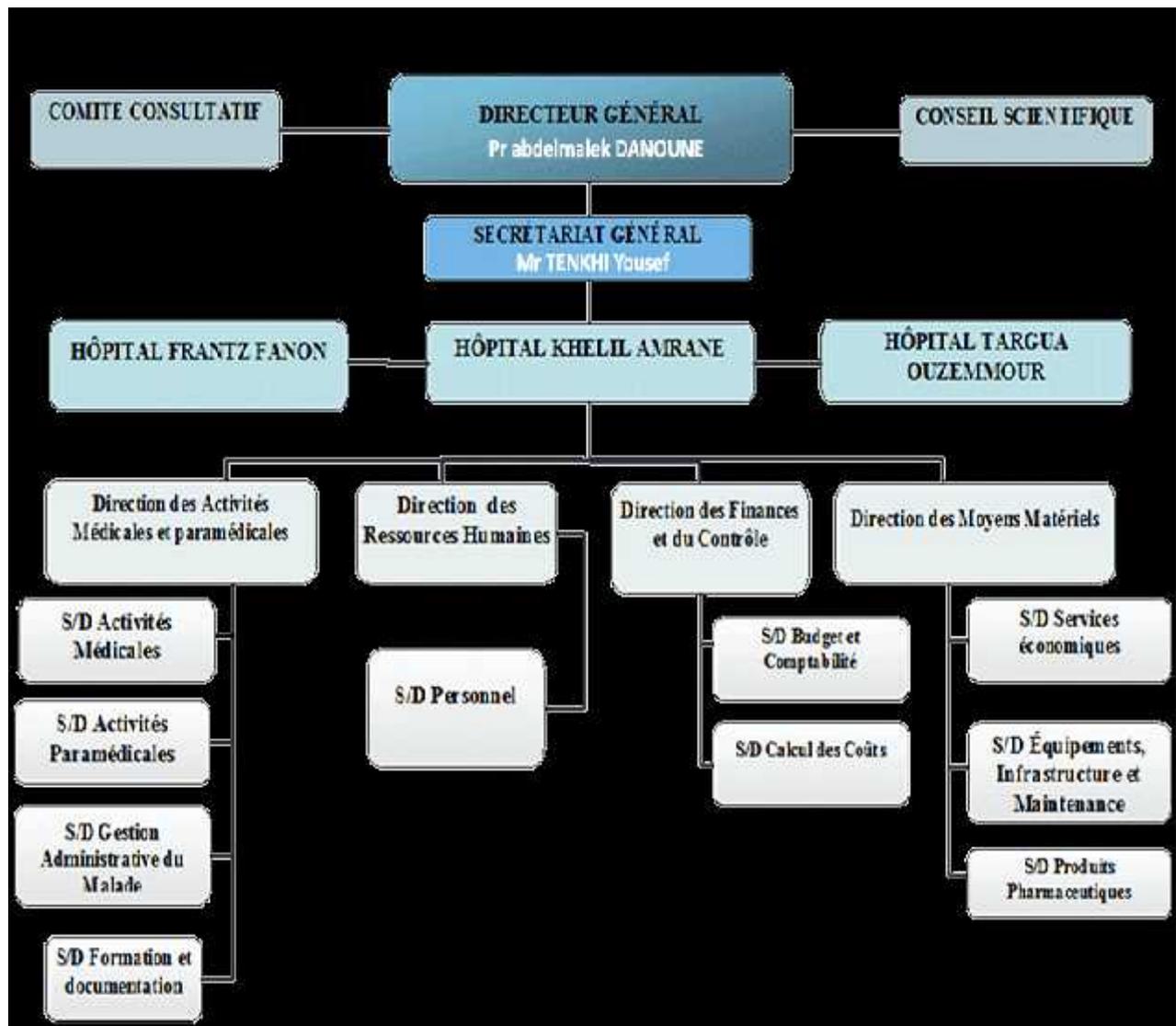
35-Quelles sont les mesures de prévention qui peuvent réduire l'épuisement professionnel dans l'exercice de votre métier ?

.....

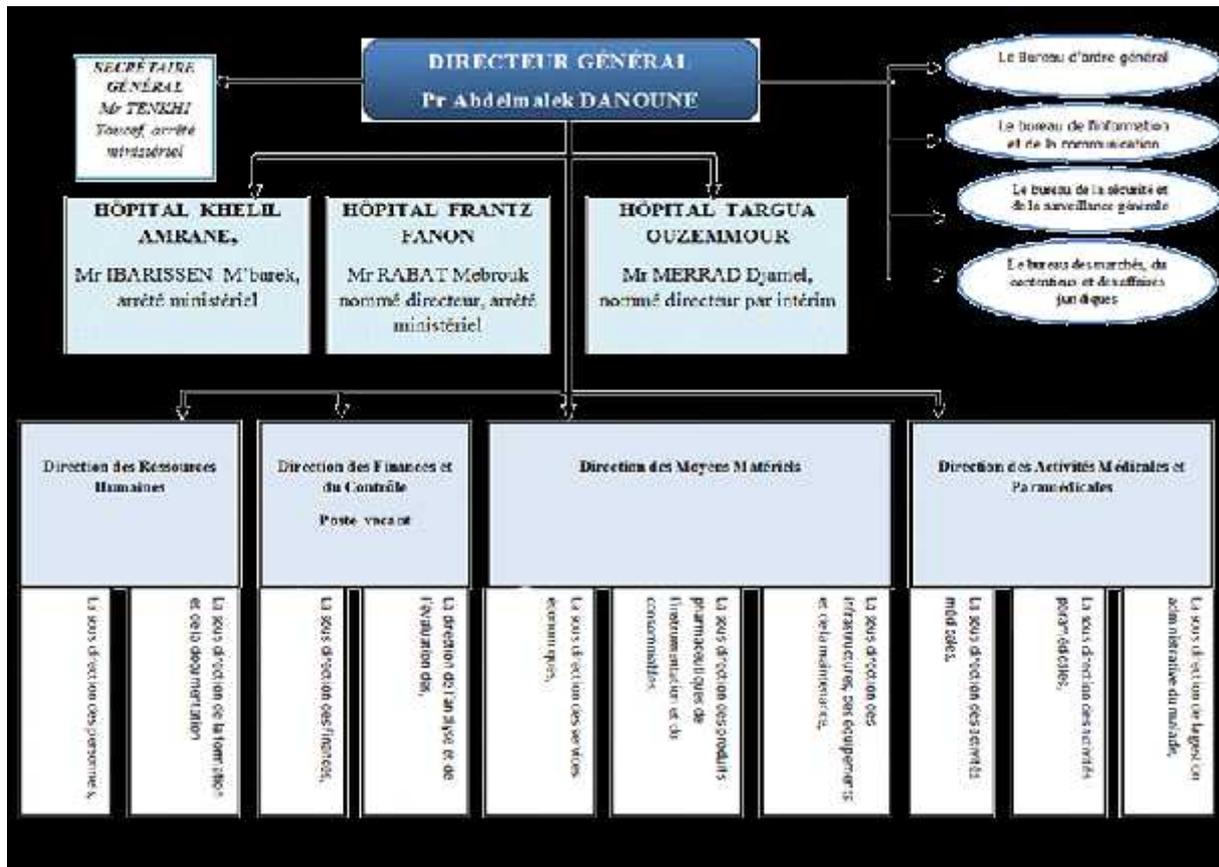
Merci

Annexes N° 02 :
Annexes du CHU de Bejaia

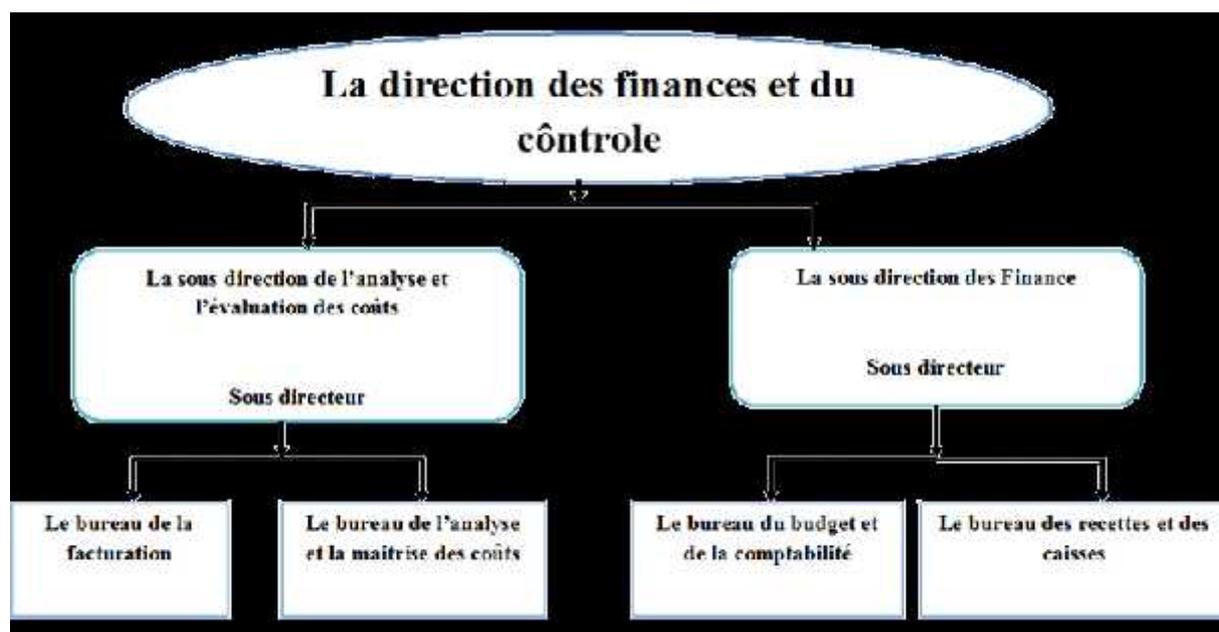
ORGANIGRAMME DU CHU DE BEJAIA :



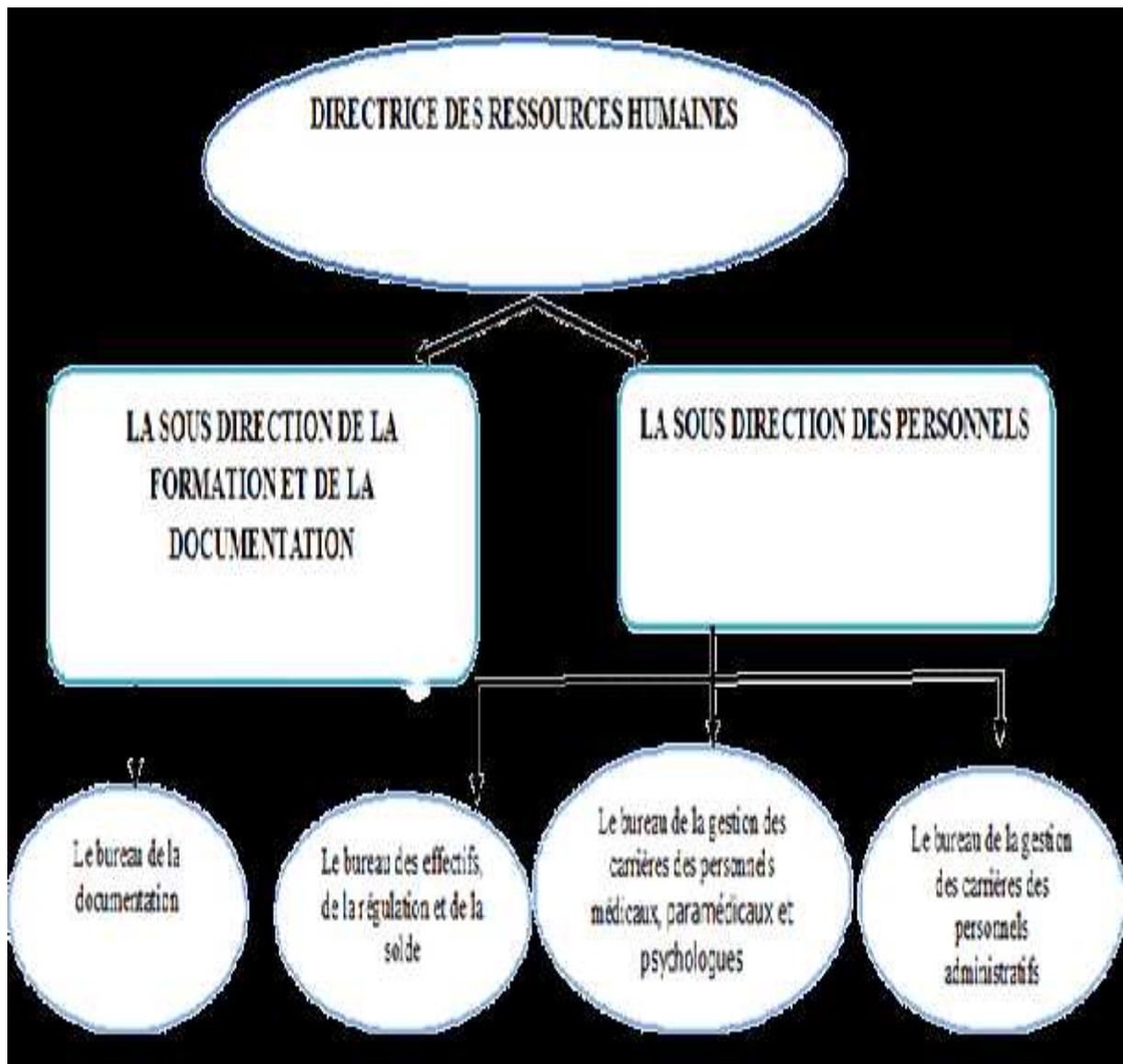
ORGANIGRAMME DU CHU DE BEJAIA



ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES FINANCES ET DU CONTROLE



ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES



Annexes N° 03 :
Annexes du CHU de Bejaia

PRESENTATION DU CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DE BEJAIA

Création :

- Créé par Décret exécutif N° 09-319 du 06.10.2009.
- Composé des structures de:
 1. l'Ex EPH Khellil Amrane;
 2. l'Ex EPH Frantz Fanon;
 3. EHS Mère -Enfant,
Targua Ouzemour

Missions :

- Les soins de haut niveau;
- L'enseignement;
- La recherche.

Composition :

Le CHU de Bejaia est un CHU à UNITES ECLATEES, composées de;

1- HOPITAL KHELLIL AMRANE
Hôpital de type 240 Lits monobloc, mis en service en 1990.

Siège de la Direction Générale du CHU

Composé de:

Six services d'hospitalisation

Un service des U.M.C

(Pédiatriques et Adultes)

Un plateau technique

(Laboratoire Central, Bloc Opératoire, Imagerie Médicale, Exploration Endoscopique et Pharmacie).



2- HOPITAL AIT MOKHTAR

Mère -Enfant

Type maternité urbaine de 64 Lits

Organisée actuellement en 80 Lits

Composée de :

Un service de gynécologie

Un service de maternité

Une unité de néonatalogie

Un centre de dépistage du

cancer du col

Une PMI

Un plateau technique

(Laboratoire, bloc opératoire, échographie, colposcopie et pharmacie).



3- HOPITAL FRANTZ FANON:

Type pavillonnaire de l'ère coloniale, composé de ;

Un service d'ORL

Un service de Maxillo-faciale

Un service de Néphrologie

Un service d'Hémodialyse

Un service de Psychiatrie

Un service d'Ophtalmologie

Un service de Pneumo-

ptisiologie

Un service de Maladies infectieuses

Un service d'Hématologie

Un service de médecine légale

Un service de médecine du travail

Un Laboratoire d'Anatomo-Cyto-Pathologie

Un plateau technique (Laboratoire, bloc opératoire, radiologie, exploration médicale et pharmacie).



4- LE CENTRE DE WILAYA DE TRANSFUSION SANGUINE (CWTS):

Assure la collecte, le contrôle et l'approvisionnement des établissements de santé (publics et privés) de la wilaya en produits sanguins et dérivés.

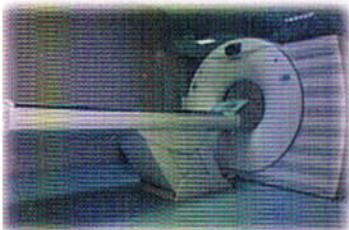


Bejaia Capitale du Savoir
et des Savants

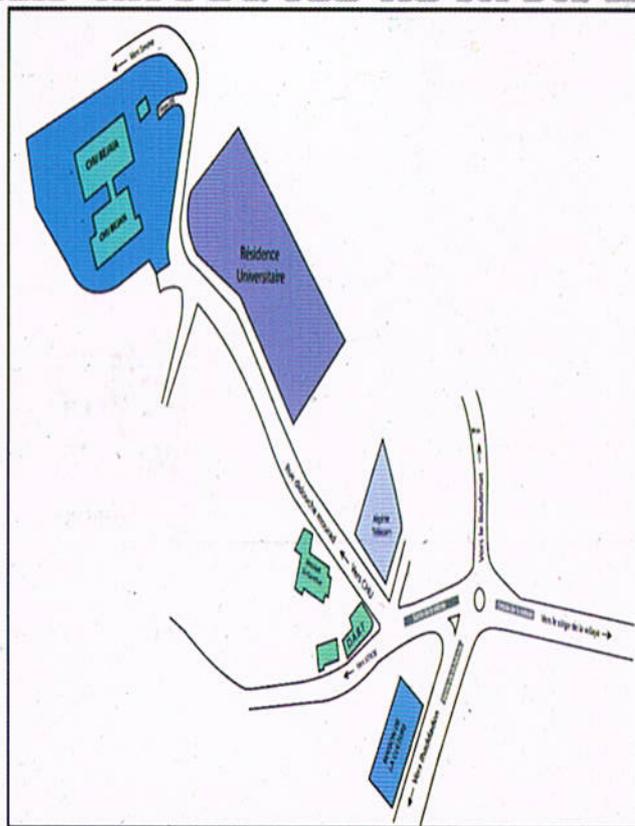


5- SAMU (06):
Service d'Aide
Médicale d'Urgence et
lévités.

Assure la couverture de la
circonscription géo-
administrative de la wilaya de
Bejaïa en matière
l'évacuation sanitaire
médicalisée des patients.
Assure des interventions de
secours dans les situations
l'urgence.



1325 Professionnels au service de la santé publique à Bejaia



Centre Hospitalo-Universitaire de Béjaia
المركز الإستشفائي الجامعي لبجاية

Adresse : Route de Smina Aamriw, Bejaia, 06000, Algérie.
Tél : 034 21 01 01 / (034) 21.09.60 Fax.: (034)21.45.41
E-mail : chudebejaia@hotmail.fr



Réalisée par le Bureau de
l'Information, de la
Communication et de l'Audio-
Visuel du CHU de Béjaia



Le Centre Hospitalo-
Universitaire de Bejaia



Former,
Soigner,
Partager,
Innovation et recherche.



Elaboré par le Bureau de l'Information, de la Communication et de l'Audio-Visuel du CHU de Bejaia.

Adresse : Route de Smina Aamriw, Bejaia, 06000, Algérie.

Tél : 034 21 01 01 / (034) 21 09 60 Fax : (034) 21 45 41 / E-mail : chudebejaia@hotmail.fr