

**=République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de L'Enseignement Supérieur et
De la Recherche Scientifique
Université Abderrahmane Mira – Bejaia**



Département des sciences sociales

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

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

Option : Sociologie de la santé

Thème

**L'influence de L'épuisement Professionnel sur la vie Socio- professionnelle
des Infermières**

Cas pratique: L'EPH BENMERED EL MEKKI, d'AmizourBejaia

Réalisé par :

M^{elle}. GUEDJALI Samira

Encadré par :

M. Mohamed LAIFA

Année Universitaire : 2016 – 2017

Remerciements

*Nous orientons nos premiers remerciements ou bon dieu de nous donner la santé d'accomplir
ce modeste travail*

*Aussi à notre chef de spécialité Dr ABD EL HALIM BERRETIMA qui nous a accompagné
durant cette expérience avec beaucoup d'encouragements et de conseils, et de pédagogie.*

A Monsieur MOUHAMED LAIFA.

Aussi à tous les enseignants de notre spécialité « sociologie de la santé ».

Un grand merci ou personnelle de l'EPH d'Amizour.

Et enfin, à toute personne qui m'a soutenu pour réaliser ce modeste travail.

Dédicaces

Je dédie ce travail a

Aux plus chères personnes de ma vie, mes deux bougie qui éclairent ma vie, ma mère et mon père, qui m'ont soutenu tout au long de mon parcours avec leurs affections et tendresses

A mes chers frères et sœurs.

A tous mes amis.

A tous les étudiants de notre groupe « sociologie de la santé ».

Liste des abréviations :

A.S : aide soignants.

EPH : établissement public hospitalier

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

HBI :humburg burn out inventory

OMS : organisation mondial de la santé

MBI :Maslach burn out inventory

I.S.P : Infirmier de santé publique.

Liste des Tableaux

Tableau 1: Présentation des différents services de soins et leurs unités constructives ou sein de l'EPH d' Amizour.....	20
Tableau 2: les caractéristiques de la population étudiée.....	49

Sommaire

Remerciements.....	2
Dédicaces	3
Liste des abréviations :.....	4
Liste des Tableaux.....	5
Introduction :.....	2
Partie ThéoriqueetMéthodologique.....	4
Chapitre I : Problématisation de l'objet	6
Introduction :.....	6
1-Les raisons de choix de thème :.....	6
2-Les objectifs de l'étude :	6
3-Les études antérieures :	7
4 La problématique :	11
5 Les hypothèses :.....	13
6 Définitions des concepts clés :.....	14
Chapitre II : La représentation de l'EPH d'Amizour	19
1-Présentation de l'organisme d'accueil :	19
2- Les caractéristiques de l'établissement :	19
Chapitre III : l'épuisement professionnel :.....	23
Introduction :.....	23
1 Historique de l'épuisement professionnel :.....	23
2Le syndrome de l'épuisement professionnel :.....	24
3 Définitions de l'épuisement professionnel :.....	24
4 Les dimensions de l'épuisement professionnel :.....	25
5-Les causes de BURN-OUT :	26
6-Les Conséquences de burn-out :	26
7- Les grands modèles de burn-out :	26
Conclusion :	28
Chapitre IV: la relation entre la famille et le travail	30
Introduction	30
1-La relation entre le travail et la famille.....	30
2- la conciliation travail-famille :.....	33
3-Les facteurs déterminants de la vie professionnelle :.....	36

4-Les conséquences sur la vie conjugale et familiale :	41
5-les répercutions sur le milieu de travail :.....	42
Conclusion :	43
Chapitre V : Méthodologie et Technique de Recherche	46
Introduction :	46
1-Méthode et technique utilisé :	46
2- La définition du temps et du lieu d'enquête :	48
Conclusions :	50
Chapitre VI : Les conditions de travail à l'EPH d'Amizour Bejaia.....	53
Introduction :	53
1-Les circonstances ou milieu de travail ou sein de l'EPH d'Amizour :	53
2- Les conséquences engendrées par les conditions de travail :.....	56
Conclusion :	57
Chapitre VII : Rapport entre vie professionnelle et vie familiale.....	59
Introduction :	59
1-Les conséquences de l'épuisement professionnel sur la vie familiale des infirmières :	59
2- Les obstacles rencontrés dans la vie sociale :	61
3-la difficulté de concilier entre vie professionnelle et vie sociale :	62
4 Vérification des hypothèses :	64
Conclusion générale.....	67
Bibliographie	69
Annexes.....	72

Introduction

Introduction :

Quand on parle de monde moderne du travail de l'homme, on parle d'un ensemble de changements qui affecte sa vie, comme l'arrivée de nouvelle technologie lequel permettent maintenant d'être rejointe en tout temps, et exige par le fait même une disponibilité accrue, et aussi l'arrivée massive des femmes sur le marché de l'emploi et l'apparition de nouvelles structures familiales ce qu'elles les mettent à coup contraints entre vie ou travail et vie privée, ainsi elles sont tenus à répondre aux exigences organisationnelles au même temps satisfaire des dépendances familiales et sociales.

Ces changements constituent à l'apparition de certains facteurs de risques qui expliquent son état de santé comme le stress et l'épuisement professionnel.

Ce dernier est considéré comme une pathologie qui touche toutes les professions, de fait qu'on trouve des effets observables sur les compétences et les performances des travailleurs et des travailleuses, et notamment quand il s'agit de profession sociale, comme la profession des médecins, des enseignants, et des infirmières, ou sont en contacte toujours avec les autres.

Et parmi les secteurs les plus touchants le secteur de la santé, au on trouve ces praticiennes victimes de l'épuisement professionnel, cependant les infirmières qui sont touchés par cette pathologie, à cause de leurs surcharges de travail, les contraintes entre leur vie au travail et vie privée, et les conditions de travail.

Pour cela, nous sommes intéressés à cette catégorie pour mener notre enquête sociologique qui porte sur le thème : « l'influence de l'épuisement professionnelle sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de l'EPH d'Amizour Bejaia ».

Pour cela pour appréhender ce phénomène, on illustre notre étude à travers ces deux parties :

Une partie théorique et méthodologique et une partie pratique :

La partie théorique contient quatre chapitres :

- Le chapitre théorique qui contient les raisons du choix de thème, les objectifs de la recherche, les études antérieurs, la problématique, les hypothèses, et les définitions des concepts clés.
- Le deuxième chapitre concerne la présentation de l'EPH d'Amizour, Bejaia.
- Le troisième chapitre concerne la définition de l'épuisement professionnel.
- Le troisième chapitre consacré à la méthodologie et les différentes étapes suivis durant notre enquête.

Et la deuxième partie est pratique, contient l'analyse et l'interprétation des résultats et nos données obtenus lors de notre enquête, qui repartie en deux chapitres :

Introduction

- le premier chapitre s'intéresse à la condition de travail et à la relation professionnelle des infirmières de l'EPH d'Amizour, Bejaia.
- le deuxième chapitre interprètera le rapport entre la vie professionnelle et la vie familiale des infirmières de l'EPH d'Amizour Bejaia.

**Partie Théorique
Et
Méthodologique**

Chapitre I

La Problématisation de L'objet

Chapitre I : Problématisation de l'objet

Chapitre I : Problématisation de l'objet

Introduction :

Pour commencer notre travail, on va d'abord présenter le premier chapitre de notre recherche, qui est la problématisation de l'objet de la recherche, qui consiste à évoquer les raisons et les objectifs de choix de thème, les objectifs de la recherche, ensuite les études antérieures, après la problématique et les hypothèses de la recherche, et enfin les définitions des concepts clés.

Dont le thème « l'influence de l'épuisement professionnel sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de l'EPH D'AMIZOUR » wilaya de Bejaia.

1-Les raisons de choix de thème :

Le choix de thème est justifié par ces raisons :

- En tant que femme, notre souci est de savoir s'il existe un équilibre entre la vie familiale, sociale et la vie professionnelle.
- Pour détecter comment ce phénomène influence sur la vie socioprofessionnelle des infirmières.
- Chercher à connaître l'impact de l'épuisement professionnel sur la vie sociaux-professionnelle des infirmières.

2-Les objectifs de l'étude :

Chaque recherche mène en science sociale a des objectifs souhaités pour les atteindre, dans cette étude on s'intéresse a un problème s'agit de l'influence de l'épuisement professionnelle sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de L'EPH d'AMIZOUR Bejaia.

Pour cela les objectifs de choix de thème sont :

- Vérifier l'existence de ce phénomène chez les infirmières.
- Découvrir et décrire les facteurs déclenchant de ce phénomène, et leurs conséquences sur la santé des infirmières.
- Déterminer les obstacles que les infirmiers peuvent les rencontrer dans leur vie familiale, sociale et professionnelle.
- Connaître l'influence de ce phénomène sur la vie socioprofessionnelle des infirmières.

Chapitre I : Problématisation de l'objet

3-Les études antérieures :

Les études antérieures sont considérées comme une source d'inspiration pour le chercheur, pour cela nous avons repéré quelques études qui sont en relation avec notre thème de recherche.

3-1-La première étude :

La première étude concerne l'étude de BENATIA YACINE auteur d'un mémoire, pour l'obtention du diplôme de Magister en psychologie clinique, à l'université Mentouri de Constantine de la faculté des sciences humaines et sociales, dont le thème porte sur l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes 2007-2008.¹

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

Cette étude vise à démontrer l'épuisement professionnel chez les infirmiers urgentistes de la wilaya de Constantine, en ce qui concerne les facteurs socioprofessionnels, les conditions de travail dans le service des urgences.

3-1-2- La méthode utilisée :

Étude psycho-sociale, s'inscrivant dans une recherche quantitative, basée sur un questionnaire à travers une échelle d'auto-évaluation s'appelant HBI ou Homburg Burn Out Inventory.

3-1-3- L'échantillon :

L'ensemble des infirmiers exerçant dans les services des urgences de la wilaya de Constantine est de 526 infirmiers qui forment la population mère, mais seulement 435 ont participé au questionnaire.

3-1-4- Les résultats obtenus :

D'après les résultats obtenus à partir de l'échelle HBI, résultent 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 (80,50), ce qui signifie que l'épuisement professionnel affecte un taux important d'infirmiers urgentistes.

¹ Benatia Yacine, *L'épuisement professionnel chez les infirmières urgentistes, mémoire pour l'obtention du diplôme de magistère, université Mentouri de Constantine, 2007-2008, page 110-147.*

3-2-La deuxième étude :

Cette étude s'agit d'une thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine présenté par Kandelman Nadia, à l'université paris Diderot-paris 7, faculté de médecine, dont le thème est facteurs de risque de burnout chez les soignants travaillant en EHPAD (établissements d'hébergement pour personne âgées).

Présentée et soutenue publiquement le mardi 31 mars 2015.²

3-2-1- L'objectif de l'étude :

Cette étude vise à mesurer le burn-out des soignants d'EHPAD, déterminer les facteurs prédictifs du burn-out, et évaluer la corrélation de ces facteurs avec le burn mesuré.

3-2-2- L'échantillon :

L'étude menée dans 14 EHPAD, de territoire de réseaux de santé Agékanonix ,360 questionnaires ont été remis dans les 14 EHPAD, 416 travaillant dans ces EHPAD, 56 n'ont pas reçu de questionnaire, 132 au total ont répondu à l'enquête soit un taux de participation de 37%.

3-2-3- L'hypothèse :

La survenue de burn-out est déterminée par un certain nombre de facteurs : l'âge, le sexe, la profession des soignants, l'ancienneté dans la profession, les horaires et la charge de travail, l'existence de protocole dans l'EHPAD, et l'existence de groupe de parole.

3-2-4- Méthodes et technique utilisées :

Il s'agit d'une étude observationnelle et transversale, dont les facteurs prédictifs de burn-out des soignants de l'EHPAD ont été recherchés par deux méthodes différentes, revue de littérature et un entretien avec les professionnels.

Le recueil des données se fait par l'intermédiaire d'un questionnaire distribué aux soignants à question fermée pour la plupart, il comprend deux parties :

- Évaluation de niveau de burn-out par le MBI destiné aux soignants.
- Un questionnaire destiné à la direction et au médecin coordonnateur.

²Kandelman Nadia, *facteurs de risque de burnout chez les soignants travaillant en EHPAD*, thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine, université paris Diderot-paris 7, mars 2015, page 28-47.

3-2-5- Les résultats obtenus :

Dans cette étude la proportion de burn-out parmi les soignants est de 40 %, respectivement 29% et 18% des soignants ont des scores élevés ou dimensions épuisement émotionnel et dépersonnalisation, 30% ont un score d'accomplissement personnel faible. Dans la littérature, on trouve une prévalence semblable de burn-out parmi les soignants d'EHPAD de 23% à 50%.

3-3-La troisième étude :

Cette étude concerne l'étude de Clémentine VAQUIN-VILLEMIEY auteure d'une thèse pour le doctorat (Paris 5), faculté de médecine, dont le thème prévalence du burn-out en médecine générale (enquête nationale auprès de 221 médecins généralistes du réseau sentinelles), présentée et soutenue publiquement le 22 mai 2007.³

3-3-1-L'objectif de l'étude :

Mesurer la prévalence du burn-out chez les médecins généralistes français, et déterminer les facteurs de risque du burn-out.

3-3-2-L'échantillon :

L'enquête a été réalisée auprès de l'ensemble des médecins généralistes core ayant une activité libérale.

Le réseau sentinelles est constitué de 1300 médecins généralistes libéraux en France métropolitaine dont 33 en Corse. 1367 questionnaires envoyés, 221 médecins ont répondu, soit un taux de réponse de 16,1% représentant 0,34% des médecins libéraux français.

3-3-3- LA Méthodes utilisées :

Il s'agit d'une enquête épidémiologique transversale.

L'enquête s'est déroulée sur internet, une courrielle électronique a été adressée à l'ensemble des médecins du réseau sentinelles avec un lien sécurisé vers le questionnaire en ligne, et l'ensemble des médecins Corse.

MBI pour quantifier le burn-out.

³ Clémentine Vaquin-Villemiey, *prévalence du burnout en médecine générale, thèse pour le doctorat, faculté de médecine, Paris 5, mai 2007, page 24-41.*

3-3-4-Les résultats :

Le pourcentage des médecins en burn-out au moment de l'enquête était de 51,5%, c'est-à-dire qu'il présentait un niveau dit pathologique pour ou moins l'un des trois scores de MBI, qui sont présentés en trois décompositions :

-burn-out faible : 24,4% ont obtenu sur MBI un niveau pathologique pour seulement l'un des trois scores.

-burn-out moyen : 19% ont obtenu un niveau pathologique pour deux scores.

-burn-out élevé : 8,1% ont obtenu un niveau pathologique pour les trois scores.

3-3-La quatrième étude :

Cette étude concerne M^{lle} THEVENT MARIE, auteur d'une thèse de doctorat en médecine, à l'université Pierre et Marie Curie (Paris 6), faculté de médecine, dont le thème analyse du burn-out chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'île de France et le Languedoc Roussillon.

Présentée et soutenue publiquement le 12 octobre 2011.⁴

3-3-1- L'objectif de l'étude :

L'objectif principal est d'évaluer la prévalence du burn-out chez les internes de médecine générale dans deux régions : l'île de France et le Languedoc-Roussillon.

3-3-2- L'échantillon :

La population étudiée est celle des internes, toutes spécialités confondues en stage clinique en Languedoc-Roussillon qui en contiennent 91 internes, et celle de la médecine générale en stage clinique hospitalier ou ambulatoire en l'île de France, qui contient 313 internes.

3-3-3- La méthode utilisée :

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale descriptive et descriptive.

L'étude s'est déroulée de la même façon dans les deux centres, un questionnaire composé en trois parties :

- La première partie traite des données démographiques et professionnelles.
- La deuxième partie concerne la donnée personnelle des internes.

⁴Thevent Marie, *analyse du burnout chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'île de France et le Languedoc Roussillon*, octobre 2011 Page 87-124.

Chapitre I : Problématisation de l'objet

- La troisième partie concerne le MBI-HSS composé de 22 items permettant d'évaluer le burn-out.

3-3-4- Les résultats :

Evaluation de burn-out chez les internes médecine générale :

En ce qui concerne l'épuisement émotionnel 43,3% des internes ont un score bas, 33,6% ont un score modéré, et 23% un score élevé.

- Dépersonnalisation : 32,4% internes présentent un score bas de dépersonnalisation, 28,6% un score modéré et 15,7% un score élevé.
- Accomplissement personnel : 31,6% ont un taux élevé d'accomplissement personnel, 32,6% ont un niveau modéré, et 35,6% ont un taux bas.

4 La problématique :

Le bien-être au travail est une notion qui prend de plus en plus d'importance, à la fois dans les institutions consacrer à la santé au travail, dans des thèmes de recherche et au sein même des entreprises, du fait des risques psychosociaux qui couvrent une grande diversité de situation de travail, parce que la santé des salariés est devenue un véritable enjeu qui met leur santé physique et mentale en influence réciproque avec l'environnement ou il exerce son travail.

Pour cela au cours de ces derniers siècles, la sécurité au travail est devenue une condition pour la protection des salariés des risques et physiologiques désormais une obligation de l'employeur. Pour cette raison l'organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré que « *la santé n'est pas l'absence de maladie, c'est un état total de bien être physique, mental et social* »⁵. ce qui renvoie à un bien être devenu une signification de bonheur des personnes.

Les enjeux économiques de l'évolution des technologies, la productivité, la forte puissance du travail, la faible autonomie des salariés ou encore le besoin de rentabilité et de la susceptibilité de s'adapter sont autant des facteurs qui ont modifié parfois de manière radicale, les organisations de travail et ont vu naître de nouvelles tendances de la vie au travail.

Les récentes transformations de travail ont généré de nouveaux types de risques de nature psychosociale auquel tous les professionnels sont susceptibles d'être exposés, sans distinction de secteur d'activité,

⁵COUTENCEAU Roland, BENNEGADIR Rachid et BRONSTEIN Serge, *Stress, burn-out, harcèlement moral*, Dunod, Paris, 2016, page 5.

Chapitre I : Problématisation de l'objet

Ces risques psychosociaux provoquent souvent une atteinte à la santé selon NASSE ET LEGERON 2008 qui définit les risques sociaux comme des « *risques pour la santé mental, physique et social, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnel et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental* »⁶.

Face à ces risque qui provoquent des atteintes à la santé mentale et physique et une altération suite aux conditions de travail, certains professionnels notamment ceux de l'intervention et les secteurs de la santé sont exposés à certains évènements spécifiques au cours de leur métier, de ce fait on cite le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out chez les anglo-saxons.

Dès son apparition sur le champ scientifique, l'épuisement professionnel a fait l'objet d'intérêt de plusieurs chercheurs dans le monde de travail, qu'est défini par ABDEL-HALIM BOUDOUKHA « *l'environnement de travail a longtemps été considéré comme le facteur exclusif de burn-out, qui se trouvait réduit à une conséquence ou à une pathologie strictement professionnelle* »⁷.

Selon MASLACHE le burn-out c'est : « *un syndrome qui se caractérise par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et une diminution de l'accomplissement personnel pouvant se développer chez des personne travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes* »⁸.

L'expression burn-out a été développée dans les année 1970 aux Etats Unis par des soignants pour définir un état particulier d'épuisement, d'irrigation de dégoût du travail par des professionnels dont l'activité était orientée vers l'aide envers autrui dans un de ses premiers écrits en 1974 HERBERT J FREUDENBERGER ,interprète cette pathologie ou travail comme « *une maladie de l'âme en deuil de son idéal* »⁹.

Les professions de la santé identifiées comme augmentent de facteurs de risque de burn out, tel que l'augmentation des tâches administratives, les changements organisationnel, les conflits des rôles entre profession, contacte avec la souffrance, la pression entre collègue.

Donc les individus travaillant dans des domaines où leurs tâches consistent à aider les autres sont souvent exposés à des sources de stress au travail qui peuvent se manifester en une surcharge émotionnelle, quand celle-ci se manifeste de façon persistante et que la personne ne peut surmonter son stress et risque de se retrouver dans un état d'épuisement émotif.

⁶ *Op. cit. p. 78.*

⁷ BOUDOUKHA AbdelHalim, *burnaut et traumatisme psychologique*, Dunod, Paris, 2009, page 5.

⁸ Alexander Manoukian, *la souffrance au travail, les soignants face ou burn-aut*, Edition Lamarre, page 9.

⁹ Roland coutenceau, BENNEGADIRachid et BRONSTEINSerge, *op.cit.* Page 19.

Chapitre I : Problématisation de l'objet

Et parmi les secteurs les plus touchés, on cite le milieu hospitalier qui est reconnu d'être un milieu de travail stressant pour ces équipes pouvant conduire ou burn-out.

Chez les professionnels qui pourraient être exposés aux effets négatifs de l'épuisement, on trouve les infirmiers qui constituent une population à risque aux atteintes de la santé.

Donc, le professionnel s'épuise en essayant de répondre à certaines obligations imposées, soit par son milieu de travail, soit par lui-même, pour cela quand on parle de personnels infirmiers on parle d'une relation d'aide à autrui est devenu l'objet d'études de nombreuses recherches.

Quel est l'influence de l'épuisement professionnel sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de l'EPH d'Amizour ?

Pour cela à travers notre travail, on va répondre à ces questions :

- 1) Le travail des femmes infirmières de l'EPH d'AMIZOUR favorise-t-il l'apparition de l'épuisement professionnel ?
- 2) Est-ce que l'épuisement professionnel influe alternativement sur la vie familiale et sociale des infirmières ?

5 Les hypothèses :

Toute recherche scientifique, explicite son problème de recherche par des questions, qui mène à faire des réponses anticipées à ces questions, pour cela on va structurer notre recherche à travers ces deux hypothèses pour pouvoir répondre aux questions posées dans notre problématique.

Selon Mathieu Guidère : « *les hypothèses constituent une explication admise temporairement concernant des phénomènes donnés et cela, jusqu'à sa confirmation ou sa réfutation par l'expérience ou par la démonstration* »¹⁰.

Hypothèse 1 :

Les conditions de travail des infirmières de l'EPH d'AMIZOUR, engendrent l'apparition de l'épuisement professionnel.

Hypothèse 2 :

L'épuisement professionnel influe alternativement sur la vie familiale et sociale des infirmières.

¹⁰GUIEREY Mathieu t, *Méthodologie de la recherche*, édition ellipses, Paris, 2004, Page 72.

6 Définitions des concepts clés :

Pour mieux cerner le sens des concepts utilisés dans un travail de recherche, on a opté à définir certains concepts qui sont en relation avec notre thème de recherche.

a) l'épuisement professionnel au burn out :

Selon Brill: « *le burn out est un état dysphorique et dysfonctionnel exclusivement causé par le travail chez un individu ne présentant aucune psychopathologie qui a pendant longtemps, fourni des prestations adéquates dans le même travail et que ne pourra plus atteindre le même niveau sans aide extérieure ou changement d'emploi* ». ¹¹

Selon Philippe Zawieja et Franck Guaraniéri définit l'épuisement professionnel comme : « *un syndrome tridimensionnel associant un état d'épuisement physique et psychique intense, un ensemble d'attitudes relevant du cynisme, de la déshumanisation ou de la dépersonnalisation, et un effondrement du sentiment d'efficacité personnelle* ». ¹²

Selon Robert Kahn : « *le burn out est un syndrome d'attitudes inadéquates à l'égard des clients et de soi-même, souvent lié à des symptômes physiques et émotionnels désagréables* ». ¹³

Selon Freudenberg et Richelson, 1980 : « *un état de fatigue ou de frustration, occasionné par un événement, un style de vie ou une relation qui ne produit pas le bénéfice escompté* ». ¹⁴

L'épuisement professionnel est un ensemble de signes et de caractéristique d'une maladie, qui à des effets inadéquates à l'égard des clients et de soi-même, souvent lié à des comportements physiques et émotionnels désagréables.

b) Risque psychosociaux :

Selon l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail: « *trouble psychosociaux (stress, violence...) apparaissent lorsque il ya un déséquilibre dans le système*

Constitué par l'individu et son environnement de travail, les conséquences de ce déséquilibre sont multiple sur la santé physique et psychique ». ¹⁵

Ensemble de comportements qui apparaissent s'il y a une instabilité dans le système du travailleurs ou de son environnement, qui résulte des problèmes physique et mentale.

¹¹ Alexander Manoukian, *la souffrance ou travail*, édition Lamarre, Paris, 2016, page 11.

¹² ZAWIEJA Philippe GUARMIERI Franck, *l'épuisement professionnel*, édition Armad Colin, Paris, 2013, page 11.

¹³ Ibid. ZAWIEJA Philippe GUARMIERI Franck, page 11.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Elodie Montreuil, *prévenir les risques psychosociaux*, édition Dunod, Paris, 2011, page 7.

Chapitre I : Problématisation de l'objet

c) le travail :

« Est une activité humaine manuelle au intellectuelle destinée à produire des biens et des services ». ¹⁶

« Le travail est formé d'un ensemble d'activités réalisées individuellement ou collectivement en vue d'obtenir un résultat utile, en règle générale, le travail est une activité rémunéré ». ¹⁷

Ensemble d'action à accomplir à fin d'obtenir des résultats, le travail se fait d'une manière individuelle ou collective.

d) condition 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 tout caractéristique du travail a vocation à devenir une condition de travail ». ¹⁸

Les conditions de travail considéré comme l'ensemble des circonstances qui entoure le salarier dans son environnement de travail en matière de moyen matériels, humain, afin que le salarier répondre aux besoins demandé.

e) Environnement de travail :

Selon Christiane Wiskow, Tit Alberth 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 exerçante une activité ». ¹⁹

L'environnement de travail, ci le milieu ou s'exerce une activité, dans lequel elle englobe les différentes conditions de travail.

f) infirmier :

D'après le conseil international des infirmiers de 1956 : « l'infirmier est celui qui ayant suivi un enseignement de base, est apte et habileté à assurer dans son pays la responsabilité de l'ensemble des soins infirmières, que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux malades ». ²⁰

L'infirmier c'est la personne qui donne des soins aux malades sous une prescription de conseil médicale.

¹⁶Bialles et autres, dictionnaire d'économie, édition, foucher 1996 page594.

¹⁷ Henri Mahé de Boislland, dictionnaire de gestion, édition economica, paris, 1998, page 455.

¹⁸ Michel, Gollac, volkof Serge, les conditions de travail, Edition la Découverte, & Syros, paris, 2000, page 10.

¹⁹ Christiane Wiskow, Tit Albreth et Carolde Pietro, « comment crée un environnement de travail attractif et stimulant pou rôles professionnels de la santé ? », analyse des systèmes et de politique de santé, n 15 2010, page 5.

²⁰http://www.memoireonline.com/07/09/2417/m_limpact-de-la-surcharge-du-surcharge-du-travail-infirmier-sur-la-qaite-des-soins0.html. (07/04/217).

Chapitre I : Problématisation de l'objet

g) relation d'aide :

Selon Alexander Manoukian : *« c'est un moyen d'aider le patient à vivre sa maladie et ces conséquences sur la vie personnelle, familiale, social et éventuellement professionnelle, elles est fondée sur le développement d'une relation de confiance entre le soignant et le soigné »*.²¹

Manière qui a pour objectifs de donner un soutien pour un malade à fin de s'adapte a avec sa maladie.

h) stress :

Selon Lazrus et Folkman (1984) : *« le stress est une relation particulière entre la personne et l'environnement, relation qui est évaluée par l'individu comme excédant ses ressource et menaçant son bien être »*.²²

Selon Dominique Servant : *« un état de stress survient lorsque il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a des propres ressources pour y faire face »*.²³

Selon Alexander Manoukian : *« le stress est la réponse de l'organisme en vue de s'adapter à tout demande de son environnement »*.²⁴

C'est un état psychique qui se produit lorsque une personne n'accepte pas les effets que lui imposent l'environnement et de ne pas avoir de capacité à faire face.

i) La vie privée:

- *« Ensembles des activités d'une personne qui concerne son intimité »*²⁵
- *« La vie privée peut parfois s'apparenter à l'anonymat et à la volonté de rester hors de la vie publique. Quand quelque chose est dit "privé" pour une personne, cela signifie que généralement qu'à cette chose est rattachée des sentiments spéciaux et personnels. Le degré de privatisation de l'information dépend donc de la façon dont le public pourrait La recevoir, ce qui diffère selon les endroits et à travers le temps. La vie privée peut être vue sous un aspect sécuritaire »*²⁶.

- *« La vie privée, en faite il faut pour être précis dire plutôt "le droit à l'intimité de la vie privée" fait partie des droits civils. Les composantes de la vie privée n'ont pas fait l'objet*

²¹ Alexander Manoukian, la souffrance au travail, édition lamarre, 2016, page 128.

²² Dominique Servant, le stress ou travail, édition Elsevier Masson, paris, 2013, page23.

²³ Ibid. Dominique Servant, page 134.

²⁴ Alexander Manoukian,

²⁵ <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/vie-privée/>, [consulté le 18/01/2017].

²⁶ <https://www.ladissertation.com/Divers/Divers/Droit-A-La-Vie-Priv%C3%A9e-Et-Le-Droit-86873.html>, [consulté le 20/01/2017].

Chapitre I : Problématisation de l'objet

d'une définition ou d'une énumération limitative afin d'éviter de limiter la protection aux seules prévisions légales. Les tribunaux ont appliqué le principe de cette protection, au droit à la vie sentimentale et à la vie familiale, au secret relatif à la santé, au secret de la résidence et du domicile, et au droit à l'image »²⁷.

• Dictionnaire historique de la langue française (le Robert) définit la vie privée comme les « *aspects de la vie d'une personne, qui ne sont pas rendus publics* ». Néanmoins, la frontière entre public et privé est historiquement mouvante²⁸.

j) La vie professionnelle :

• « *Sphère dans laquelle une personne évolue dans son travail* »²⁹.

• « *La vie professionnelle s'entend du temps passé dans ou hors de l'entreprise dans le cadre de l'exercice d'un emploi. Ce temps professionnel est régi par des règles définies par l'employeur. La marge d'autonomie du salarié est relativement faible et dépend principalement du mode d'organisation de l'entreprise et de l'autonomie liée à ses fonctions* »³⁰.

• « *La vie professionnelle, peut être définie comme l'existence menée par un individu résultant de l'accomplissement d'un métier, d'une activité exercée pour assurer ses besoins* »³¹.

²⁷<http://www.juritravail.com/lexique/Vieprivee.html>, [consulté le 20/01/2017].

²⁸http://www.pointsductu.org/article.php3?id_article=2064, [consulté le 15/01/2017].

²⁹<http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/vie-professionnelle/>, [consulté le 20/01/2017].

³⁰<https://prezi.com/tmu58sckncl/le-cadre-juridique-est-il-une-contion-suffisante-pour-assure/>, [consulté le 17/01/2017].

³¹ <https://employeursfamilles29.wordpress.com/les-objectifs-de-la-journee/>, [consulté le 20/01/2017].

Chapitre II

Présentation de L'organisme d'accueille

Chapitre II : La représentation de l'EPH d'Amizour

1-Présentation de l'organisme d'accueil :

L'Etablissement public hospitalier d'AMIZOUR, baptisé « **HOPITAL BENMERED EL MEKKI** » dont l'ouverture remonte au cours de l'année 1992 pour renforcer le secteur sanitaire d'AMIZOUR.

Il est créé suite à la prolongation de la nouvelle carte sanitaire en application du décret exécutif 07-140 de 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des EPH et EPSP.

Implanté à 24 Km au sud du chef-lieu de la wilaya de Bejaia, sa capacité d'accueil est de 224 lits technique, la population couverts s'élève à environ 160.000 habitants relevant des huit communes (Amizour, Barbacha, El kseur, smaoun, Benjelil, Feraoun, Kendira et Fenaia) ainsi que la population relevant des communes des wilayas limitrophe(Sétif..).

2- Les caractéristiques de l'établissement :

L'hôpital est composé d'un plateau technique et des services d'hospitalisation.

➤ Plateau technique comprend :

- Pavillon de l'urgence médico-chirurgicale (02 lits organisés) composé de deux unités :
 1. Unité d'accueil, tri, et mise en observation
 - Partie réservée aux adultes : 07 lits
 - Partie réservée aux enfants : 03 lits.
 2. Réanimation médicale : unité d'hospitalisation : 05 lits
- Le bloc opératoire (04 salles opératoires), dont 01 pour les urgences
 - Une salle de réanimation chirurgicale, 05 lits
- Un service d'imagerie médicale avec deux salles de radiologues conventionnelle et d'une salle de scanner.
- Un service de laboratoire d'analyse médicale.
- Un service pharmacie.
- Une banque de sang.
- Un bureau des entrées

➤ Service d'hospitalisation :

- Pédiatrie

Chapitre II : La représentation de l'EPH d'Amizour

- maternité-gynécologie
- Médecine interne
- Chirurgie générale
- Oncologie
- Réanimation médicale
- Service d'épidémiologie
- Service de médecine du travail.

➤ Ressource humaine :

La demande de soins augmente ainsi que les exigences de la population, mais le personnel n'évolue pas dans les mêmes proportions, ni en compétence, ni en effectifs.

L'EPH d'Amizour souffre du sous effectifs, en personnel médical, paramédical, technique (exemple : un seul technicien biomédical)

- Insuffisance de certaines spécialités ; gynécologie, cardiologie, médecine interne...etc.
- Manque des paramédicaux spécialistes notamment les multiplieurs en imagerie médicales, les laborantins, les assistants médicaux....etc.
- Manque d'agents de prévention et de sécurité, ouvriers professionnels en maintenance, convecteurs automobile et agents de service.

Tableau 1:Présentation des différents services de soins et leurs unités constructives ou sein de l'EPH d'Amizour.

Service	Lits technique	unités
1. Chirurgie générale	60	1-hospitalisation hommes 2-hospitalisation femmes
2. Epidémiologie		1-information sanitaires 2-hygiène hospitalière
3. Gynécologie obstétrique	30	1-gynécologie 2-obstétrique
4. Radiologie central		1-radiologie 2-échographie
5. Laboratoire central		1-microbiologie 2-biochimie
6. Médecine du travail		1-surveillance médicale des personnels de santé 2-examens périodiques de santé au travail
7. Médecine interne	56	Hospitalisation hommes 2-hospitalisation femmes

Chapitre II : La représentation de l'EPH d'Amizour

8. Oncologie médicale	12	1-hospitalisation 2-consultation
9. Pédiatrie	22	1-pédiatrie 2-néonatalogie
10. Pharmacie		1-gestion des produits pharmaceutique 2-distribution des produits pharmaceutiques
11. Urgence médicaux chirurgicales	20	1-accueil, tri et mise en observation 2-réanimation

Chapitre III

**L'épuisement
professionnel et condition
de travail**

Chapitre III : l'épuisement professionnel :

Chapitre III : l'épuisement professionnel :

Introduction :

Dans notre travail on a s'intéressé à l'épuisement professionnel chez les infirmières de l'EPH d'AMIZOUR, pour cela dans ce chapitre nous allons présenter ce phénomène à partir de son historique, ces définitions, ces différentes dimensions, leurs causes et leurs conséquences, les modèles du burn out.

1 Historique de l'épuisement professionnel :

L'apparition de la notion de BURN-OUT est présente des 1969, chez Loretta Bradley qui parler d'un stress particulier lie ou travail.

Mais c'est au psychiatre français Cloud Veil à donner la primeur de la description de l'épuisement, ou il a écrit en 1959 dans un article intitulé « *les états d'épuisement* », il écrivait « *l'état d'épuisement est le fruit de la rencontre d'un individu et d'une situation, l'un et l'autre sont complexes, et l'on doit se garder des simplifications abusives, ce n'est pas simplement la faut à telle ou telle condition de travail, pas plus que ce n'est pas la faut du sujet* »³². ce psychiatre reconnaissait que ces personnes souffrant d'état d'épuisement n'entraient pas dans les catégories nosographiques de la psychiatrie. En ce sens, l'épuisement concerne des sujets normaux, il est identifié d'emblée comme un état particulier lié ou travail.

Néanmoins, c'est au nom de psychiatre américain Freudenberg qu'est attachée la première définition de BURN-OUT, lors de sa pratique médicale dans une frêe clinique qui accueillent des patients toxicomanes ou il a remarque que un grand nombre de soignants perdent leurs dynamismes, engagement, et leurs motivations en quel que années, donc il suggère que les pressions et les exigence professionnel exercés sur les ressources d'un individu finissent par la conduire à un important état de frustration et de fatigue .

Vers 1975 à San Francisco Christina Maslach, psychologue social, découvre le BURN-OUT dans une recherche sur le stress émotionnel, à partir de l'expérience de surveillance des personnes détenues, et a travers des entretiens avec des professionnel à la identifier le BURN-OUT sous trois caractéristique (épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, désinvestissement et la réduction de sentiment).

A cette effet, elle a élaboré en 1981, avec Jakson, le test le plus célèbre sur le BURN-OUT le MBI (Maslach, Burn-out, Invontry).le MBI a été utilisé par de nombreux chercheurs afin de mesurer le BORN-OUT dans différents pays.

³² Alexander Mannokian, *la souffrance au travail*, édition, lamarre, Paris, 2016, page 9.

Chapitre III : l'épuisement professionnel :

2 Le syndrome de l'épuisement professionnel :

L'épuisement professionnel est un syndrome psychologique, engendré à la suite d'un ensemble de réaction consécutives à des situations de stress professionnel chronique, et l'accumulation de tensions entre l'employé et son emploi. La manifestation de ce syndrome résulte en trois dimensions : sentiment d'échec, diminution d'efficacité, et perte d'intérêt pour l'emploi, et encore se manifeste se forme de malaise ou l'individu n'a plus d'énergie pour exercer son métier.

L'impact de l'épuisement professionnel affectant même la vie quotidienne de l'individu, mais les causes liée principalement à l'organisation et le contexte de travail.

3 Définitions de l'épuisement professionnel :

Pleureurs définitions ont été proposées pour le BURN-OUT ou l'épuisement professionnel selon des principes terme actuellement utilisés : BURN-OUT syndrome, syndrome d'épuisement professionnel, karoshi.

3-1 Burn – out :

Le verbe to Burn- Out a des significations évocatrices que traduit incomplètement le terme de syndrome d'épuisement professionnel des soignants.³³

To Burn-Out peut signifier : échouer, s'user, devenir épuisé devant une demande trop important d'énergie, de force de ressources, il évoque une combustion totale, la réduction en cendre d'un objet entièrement consommé, dont tout la matière aurait disparu.

Selon Edelwich Brodski : (1989) « *le BURN-OUT une perte progressive de l'idéal, de l'énergie, de la volonté, vécu par des personne dans des métiers d'aide* »³⁴

3-2 Syndrome d'épuisement professionnel :

Le terme maintenant consacré en français présent le défaut d'être vague et semble couvrir tous les effets du travail sur l'individu.

Selon Christina Maslach : « *c'est un syndrome qui se caractérise par un épuisement émotionnel, une dépersonnalisation et une diminution de l'accomplissement personnel pouvant se développer chez des personnes travaillant dans le secteur de l'aide aux personnes* ».³⁵

³³ Roland coutenceau, Rachid Bennagadi et Serge Bronstein, *stress, burn-out, harcèlement moral*, édition Dunod, Paris, 2016, page 23.

³⁴ Alexander Mannokian, *op.cit.* Page 10.

³⁵ *Ibid.* page 10.

Chapitre III : l'épuisement professionnel :

3-3 Le karoshi :

Ce terme japonais signifie « mort par excès de fatigue ». Karo=mort, shi=fatigue ou travail, la connotation violente donnée au syndrome d'épuisement professionnel se conçoit à travers le prisme d'une culture gouvernée par la notion du bien collectif.³⁶

4 Les dimensions de l'épuisement professionnel :

Les dimensions de l'épuisement professionnel se réfèrent aux travaux de la chercheuse américaine en psychologie sociale Christina Maslach, dans son expérience à la prison fictive de Stand Ford dans laquelle elle a conduit des entretiens avec des professionnels de service social qu'elle a identifiés comme BORN-OUT sous trois caractéristiques qui sont : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation-désinvestissement et la réduction du sentiment d'accomplissement personnel et professionnel.

4-1 L'épuisement émotionnel :

Selon Abdel-Halim Boudoukha : « *il s'agit d'une absence quasi totale d'énergie, le sujet sent que ses réserves d'énergie sont complètement épuisées et qu'il n'est plus capable d'apporter son assistance à autrui sous quelque forme que ce soit* ». ³⁷

4-2 Dépersonnalisation ou désinvestissement :

Cette phase se caractérise par un désintérêt de l'autre, elle se manifeste par une perte d'intérêt vis-à-vis des patients, qui peut prendre des formes plus dures et s'exprimer à travers des attitudes et des comportements de rejet et de stigmatisation.

Selon Abdel Halim Boudoukha : « *le désinvestissement de la relation à l'autre, elle se traduit par une attitude négative et détachée de la personne envers ses clients, patients, collègues, qui finissent par être traités comme des objets* ». ³⁸

4-3- La réduction de sentiment d'accomplissement personnel et professionnel :

Cette phase se caractérise par une diminution de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité.

Selon cet auteur : « *le sujet va porter un regard particulièrement négatif et dévalorisant sur la plupart de ses accomplissements personnels et professionnels, cette perte*

³⁶ Roland Coutenceau, Rachid Bennegadi, Serge Bronstein, op.cit. Page 23.

³⁷ Abdel Halim Boudoukha, burn-out et traumatisme psychologique, édition Dunod, Paris, 2009, page 17.

³⁸ Ibid. page 18.

Chapitre III : l'épuisement professionnel :

de confiance en soi résultant de ce type d'attitude est associée à des états dépressifs important et à une incapacité à faire face aux obligations professionnelles ».³⁹

5-Les causes de BURN-OUT :

L'émergence du phénomène d'épuisement professionnel se désengleue principalement par l'environnement de travail, dans laquelle la présence de condition négatives dans l'organisation de travail, et l'absence de condition positives.

Selon Abdel Halim Boudoukha : « *le BORN-OUT a été identifier initialement dans un cadre professionnel, il est donc évident que des facteurs relatifs ou travail et l'organisation de l'entreprise vont jouer un rôle important dans la souffrance des employés ».*⁴⁰

6-Les Conséquences de burn-out :

Sont repartie en catégorie qui est sont :

- Conséquence sur émotionnel tel que la perte d'intérêt, démotivation, découragement.
- Conséquence sur le plan comportemental, tel que le ralentissement du rythme d'activité.
- Conséquence sur le plan physique tel que, les troubles du sommeil, les trouble musculo-squelettique, les troubles cardio-vasculaires.
- Conséquence sur le plan institutionnelles, tel que l'absentéisme, la désorganisation.

7- Les grands modèles de burn-out :

Il existe de nombreux modèles du burnout, dont on va présenter les principaux modèles qui sont :

7-1- Le modèle de freuden berger : la cause du burn out, désigné comme la « maladie du battant ». Les salariés les plus engagés sont aussi les plus expose car, dictées par l'idéalisme et la recherche de buts tel que la reconnaissance et la gratitude.

7-2- Le modèle de cherniss : ce modèle se compose de trois processus qui du burn out : une étape de stress professionnel, ou les exigences dépassent les ressource du sujet, ensuite une étape de tension réponse émotionnelle ou stress dominée par l'accablement, l'anxiété et l'épuisement.

7-3- Le modèle Lauderdale : dans ce modèle on distingue trois phase de burn out : la confusion, la frustration, et le désespoir.

³⁹ *Ibid. page 20.Ibid. page 18.*

⁴⁰ *Ibid. page 20.*

Chapitre III : l'épuisement professionnel :

7-4- Le modèle de Meier : le modèle de Meier distingue quatre types d'attentes contribuant ou burn out : les attentes de renforcements positifs, les attentes de punitions, les attentes portant sur la contrôlabilité des renforcements, et celles portant sur leur la contrôlabilité par le sujet lui-même.

7-5- Le modèle de Maslach et leitier : dans ce modèle le burn out est un syndrome tridimensionnel (l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation, et la perte du sentiment d'accomplissement personnel).

L'épuisement émotionnel constitue la première étape du processus dans ce modèle, et un modèle organisationnelle par ce qu'il se compose de facteurs suivants : la surcharge de travail, le manque de contrôle, l'insuffisance des rétributions, l'effondrement du sentiment collectifs, les manquements à la justice et les conflits de valeurs.

7-6- Le modèle de Feber : ce modèle distingue trois types de burn out : le premier type frénétique qu'est caractérisé par l'implication, l'ambition et la charge de travail, le deuxième type se distingue par l'indifférence, l'absence de développement personnel et l'ennui, et enfin un troisième type épuise caractérisé par la négligence, la perte de contrôle et l'absence de reconnaissance.

7-7- Le modèle de Gil-Monte : ce modèle se caractérise par trois dimensions, par une détérioration cognitive, émotionnelle, et comportementale.

Chapitre III : l'épuisement professionnel :

Conclusion :

Après avoir donné un aperçu sur le concept de l'épuisement professionnel et les différentes définitions données selon différents termes, ces démontions, les causes et les conséquences, les grands modèles du burn-out, aussi un aperçu sur les conditions de travail.

Nous allons passer au chapitre méthodologique, dont on va illustrer les différentes étapes suivies durant notre recherche.

Chapitre VI

**La relation entre la
famille et le travail**

La relation entre le travail et la famille :

Introduction :

Avec l'arrivée massive des femmes sur le marché de l'emploi, un grand nombre de salariées se sont tout à coup vu contraintes de chercher une combinaison adéquate entre leur travail et leur vie familiale.

Pour ce la dans ce chapitre nous allons présenter la vie socioprofessionnelle.

1-La relation entre le travail et la famille :

La solution au problème d'articulation emploi-famille, rappelons-le, ne saurait reposer sur une stratégie unique. Les besoins des parents varient selon le type de famille et le type d'emploi des parents, mais ils varient aussi dans le temps. Ce que l'on a tendance à négliger. En effet, la véritable la plus importante pour expliquer la réduction des problèmes de conciliation emploi-famille est l'âge des enfants, plus ceux-ci avancent en âge, moins le conflit est important.

1-1-une relation d'interdépendance :

Les conceptions les plus pratiquées actuelles de gestion, ainsi que les politiques publiques, supposent souvent que l'emploi et la famille sont deux domaines séparés n'ayant pas d'influence l'un sur l'autre. Or, il existe une interdépendance étroite entre ces domaines, ignorer ou nier ce lien d'interdépendance contribue en soi à reproduire le conflit famille-travail, dans l'analyse de ce conflit comme dans la recherche des stratégies de conciliation, il importe de considérer ensemble, en relation l'un avec l'autre, le domaine de l'emploi et celui de famille⁴¹.

1-2- une relation qui ne date pas d'hier :

La relation d'indépendance entre emploi et famille apparaît dans le cas d'entreprise de type familiale, qui prédominait avant l'ère de salariat. Dans l'activité agricole, l'échoppe artisanale ou le petit magasin, par exemple, tous les membres de la famille sont associés et participent directement ou indirectement à la tâche, souvent dès leurs plus jeunes âges. La

⁴¹TREMPLEY Diane-Gabrielle et al, Articulation emploi-famille et temps de travail, Télé Université, 2002.<http://www.teluq. uquebec.ca.p .8.28/09/2017.a 22h>.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

prospérité ou la précarité de l'entreprise rejaillissent directement sur les conditions de vie de chacun. Entre la vie de travail et la vie familiale, il n'y a pas non plus de véritable séparation.

Avec l'évènement du salariat, tout se passe comme si ce lien étroit qui prévalait du travail entre travail et famille se rompait, l'espace du travail et celui de la famille se séparent progressivement et souvent s'éloigne beaucoup l'un de l'autre, au point où le travail finit par se dérouler hors du regard des membres de la famille qui n'y participent plus. Il n'est pas rare que les enfants d'aujourd'hui ignorent tout à fait en quoi consiste le travail concret de leur père ou de leur mère : ils sont « à l'usine » ou « au bureau », mais que font-ils au juste là-bas ? Le temps se fractionne également de façon plus rigide : la répartition entre les heures de travail et les heures de retour au foyer échappent le plus souvent au libre choix du salarié. Enfin, les collègues de travail, sauf dans les petites entreprises conviviales ou les groupes restreints, ne connaissent rien de leur vie de famille réciproque, tandis que les membres de la famille n'ont jamais vu le visage du patron ou des collaborateurs du père ou de la mère. Or la contribution de la famille à la sphère de l'économie n'est pas reconnue au même titre que la contribution de l'économie à la famille. On trouve « normal » que la vie de famille se plie aux contraintes de la vie de travail, mais on porte à oublier ou à nier les limites qu'imposent les nécessités familiales aux conditions d'exercice du travail⁴².

1-3- une relation plus conflictuelle que jamais :

La relation entre emploi et famille n'est pas donc pas nouvelle, ce qui est nouveau c'est que cette relation devienne à présent plus conflictuelle que jamais, pourquoi, il serait réducteur de vouloir attribuer l'origine du conflit emploi-famille à une cause unique. Les difficultés d'articulation entre l'emploi et la famille s'expliquent plutôt par plusieurs facteurs plus ou moins reliés les uns aux autres. Ces facteurs sont analysés en détail dans d'autres parties du texte, mais elles renvoient à la faiblesse des mesures institutionnelles, des mesures offertes par les entreprises et dans certains cas, à la faible participation des pères, autant de facteurs qui s'inscrivent dans un contexte de changement dans la famille et le monde de travail pour rendre la situation plus complexe⁴³.

⁴²Ibid. page 8-9.

⁴³Ibid. page 10.

1-4- une relation fondée sur les rapports sociaux de sexe :

La notion de rapports sociaux de sexe est une notion importante lorsqu'on s'intéresse à l'articulation emploi-famille, puisque elle met l'accent sur la dimension sociale de la construction des rôles sexués, par opposition à la dimension biologique de la différence de sexe. Les rapports sociaux de sexe sont en l'occurrence des rapports inégalitaire, hiérarchies, asymétrique au antagoniques, entre deux catégorie de sexe socialement construites ou, en d'autre mois, ils renvoient au fait que les hommes et les femmes se trouvent dans des rapports inégalitaires, hiérarchises, parfois antagoniques.

Ces rapports entre homme et femme évoluent bien sur, comme nous avons pu le constater, en effet, dans pleureurs milieux de travail, mais surtout les cas ou les deux conjoints occupent des postes de niveau semblable, on voit poindre de nouveaux modèles de couples, de nouvelle identité au travail domestique évoluent, tout comme le rapporte des hommes aux enfants, aux taches et aux responsabilités familiales changent. On note toutefois que les hommes s'impliquent encore davantage auprès des enfants, dans des loisirs surtout, que ce n'est pas le cas dans les taches domestiques⁴⁴.

1-5- une relation socialement construite :

La relation entre emploi et famille ne fonctionne pas en vase clos, des facteurs extérieures, liée au contexte sociale pris globalement, influencent cette relation, il est claire, par exemple, que les politique publiques à l'égard de la famille, de même que les législations sur travail, les modes de gestion de la main-d'œuvre, voire le contexte culturel ainsi que le type de division du travail prévalant entre les hommes et les femmes dans une société donnée, ont des effets certains sur la relation emploi-famille.

Par voie de conséquence, la relation emploi-famille n'est pas non plus un phénomène immuable, elle évolue et se transforme, au gré des changements de valeurs, des transformations économiques, des nouvelles orientations en matière de services public, de législation du travail, de pratiques de gestions, etc.

⁴⁴ Ibid. page 12.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

On a pu différencier trois stades historiques différents dans l'évolution de la relation entre structures familiales et les structures d'emploi :

- première période : celle de l'agriculture et de la première industrialisation.
- deuxième période : déclin de l'agriculture, industrialisation massive et généralisation du salariat.
- troisième période : celle de la restructuration industrielle et de la tertiarisation⁴⁵.

2- la conciliation travail-famille :

La conciliation travail-famille s'inscrit dans un contexte multiple. De nombreux phénomènes sont en cause, ces derniers faisant en sorte qu'il est devenu de plus en plus difficile aujourd'hui de concilier travail et famille. Dans toutes les sociétés, la mutation du marché du travail, celle de la famille, les changements démographiques, entre autres, causent certaines difficultés pour concilier le travail et la famille.

2-1- le contexte économique :

-l'augmentation du coût de la vie et de la diminution du pouvoir d'achat :

Depuis plusieurs années, l'une des tendances économiques particulièrement marquantes s'incarne dans l'augmentation du coût de la vie. Nous faisons souvent référence à l'augmentation du coût de la vie sans l'illustrer vraiment. Cependant, deux facteurs importants peuvent, en grande partie, s'expliquer cette situation. Premièrement, il y a la hausse des prix de plusieurs éléments de la vie courante⁴⁶.

Ces changements ont remis en question le modèle traditionnel de l'organisation de la vie publique et de la vie privée et ont donné lieu à l'émergence d'une préoccupation concernant le défi que représente l'articulation entre vie familiale et la vie professionnelle.

⁴⁵Ibid. page 14-15.

⁴⁶CHRETIEN Lise, la conciliation travail-famille dans les MRH de Bellechasse, Lévis et Lotbinière, Université Laval, Décembre 2005, page 5, courriel : liste.chretien@fsulaval.ca (29/09/2017) à 21h.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

- Entrer massive des femmes sur le marché du travail :

De nouveaux visages sont apparus massivement sur le marché du travail ces dernières décennies, l'entrée massive des femmes sur le marché du travail a été un fait marquant des récentes transformations qui ont eu lieu dans les sociétés industrialisées, l'augmentation la plus marquée du taux de participation des femmes au sein de la population active se trouve chez les mères d'enfants de moins de 6 ans⁴⁷.

-le revenu des femmes et la sécurité financière des ménages :

Ce passage des femmes de la sphère privée à la sphère publique a remis en cause le modèle traditionnel de l'homme pourvoyeur et de la femme dévouée aux affaires de la famille, tout en permettant à celle-ci d'acquiescer une certaine autonomie financière et de s'épanouir sur le plan professionnel. Le travail rémunéré des femmes a aussi contribué à maintenir la capacité d'achat des ménages⁴⁸.

L'argent a pris une place importante pour chacun et chacune, permettant d'améliorer sa qualité de vie et parfois même de se payer du luxe. Les familles bien à l'aise financièrement, qui ne représentent qu'une minorité, ainsi peuvent ainsi offrir de l'aide pour les tâches domestiques ou encore engager une gardienne à domicile. Cela décharge quelque peu leur emploi du temps. Plusieurs personnes souhaitent avoir plus de temps pour des occupations personnelles ou familiales⁴⁹.

2 2- le contexte familial :

- La répartition des responsabilités familiales et domestiques :

Cette présence marquée des familles à double revenu et la reconnaissance de la contribution des femmes au soutien économique de la famille a suscité, chez les couples, une

⁴⁷ST6AMOUR Nathalie et al, la difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles québécoises, Direction développement des individus et des communautés, Mars, 2005, page 6. (29/09/2017) à 21 h.

⁴⁸CHRTIEN Lise, Op cit , page 6.

⁴⁹ Ibid page 6.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

remise en question du partage des tâches familiales et domestiques et la nécessité de tenir compte des trajectoires professionnelles des deux conjoints. Ainsi, les membres du couple doivent maintenant composer avec les exigences de deux milieux de travail en plus répondre aux demandes de la famille. Malgré cette réalité, les femmes continuent de cumuler une double tâche⁵⁰.

-les changements dans la conception du rôle de parent :

Les transformations socio-économiques des 30 dernières années ont eu des impacts importants non seulement sur le marché du travail, mais sur le contexte familial. La famille stable s'est transformée en famille à la recherche d'un nouvel équilibre et les rôles de l'homme et de la femme, qui étaient jadis bien définis, sont devenus ambigus. D'une part, l'homme n'est plus seulement le pourvoyeur d'autrefois, il s'implique de plus en plus dans les tâches ménagères, l'éducation et le soin des enfants, il passe d'avantage de temps avec ces enfants que son père en a passé avec lui. D'autre part, le rôle de la femme a aussi évolué du fait qu'elle est maintenant présente sur le marché du travail. Il est important de mentionner que le rôle de parent est amené à évoluer tout long de la vie de celui-ci, et cela en fonction de l'âge de ses enfants. Les tâches associées aux jeunes enfants diffèrent de celles associées aux adolescents. Notons que la mère a toujours une place considérable en ce qui concerne les soins aux enfants, surtout auprès des jeunes enfants comparativement au père...les pères d'aujourd'hui offrent un meilleur soutien à leur conjoints que ceux d'hier, notamment en termes de travaux ménages et d'emplois⁵¹.

2-3- Le contexte de travail :

- La progression de l'emploi atypique :

Le mode de travail actuel semble s'adapter à la mondialisation, à l'essor des nouvelles technologies et à la tertiarisation de l'économie par la création d'emploi atypique. Le travail atypique prend la forme du travail à temps partiel, du travail à horaires variables, de travail autonome et du travail temporaire. Le travail atypique peut particulièrement être analysé sous l'angle des horaires de travail.

⁵⁰ ST6AMOUR Nathalie et al. Op.cit. page 7.

⁵¹ CHRETIEN Lise, la conciliation travail-famille dans les MRC de Bellechasse, Lévis et Iobinière, Université Laval, Décembre 2005, page 10, 29/09/2017 à 21h.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

L'organisation de temps de travail selon des horaires rotatifs ou irréguliers peut engendrer des difficultés à concilier les obligations familiales et professionnelles pour plusieurs travailleurs, notamment au niveau de l'incompatibilité d'horaire pour prendre soin des enfants encore dans l'obtention de service de garde⁵².

-Les emplois atypiques et la conciliation travail-famille :

Les emplois atypiques sont parfois présentés comme une alternative à l'emploi traditionnelle travail à temps partiel, par exemple, est identifiée comme un moyen qui peut faciliter la conciliation travail-famille. Il est par contre intéressant de noter que plusieurs employés ne choisissent pas de travailler à temps partiel, les femmes sont plus nombreuses à travailler à temps partiel, mais lorsque l'on creuse un peu plus la question, on se rend compte qu'elles ne le font pas toutes par choix.

Pour les parents qui tentent de concilier la vie familiale et la vie professionnelle, le travail atypique peut présenter une pièce du plus de casse-tête de l'organisation familiale. Parmi les préoccupations des parents dont cette réalité représente le quotidien, la recherche d'un service de garde, dans un contexte où les places sont nettement insuffisantes, représente un défi particulier, en plus d'organiser toute la routine des membres de la famille autour de l'horaire de travail des parents, de celui de l'école, les courses, les rendez-vous chez le médecin, ...etc.⁵³.

3-Les facteurs déterminants de la vie professionnelle :

3-1-les conditions de travail :

Définitions des conditions de travail :

Les conditions de travail désignent d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leurs lieux de travail. Il est tenu compte de la pénibilité et des risques propres à l'activité et à l'environnement de travail, à côté des aspects matériels, il faut

⁵² NAULT Mecha et al, Enjeux et solutions québécoise à la conciliation famille-travail, une recension des écrits, Conciliation travail-famille- loisir, ni revue des écrits sur les mesures offerts au Québec, Mars, 2007, page 5, 29/09/22h.

⁵³ ST6AMOUR Nathalie et al, la difficulté de concilier travail-famille : ses impacts sur la santé physique et mentale des familles Québécoises, Mrs, 2005, page 9-10, (29/09/2017) à 21h.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

également évalue le salarié, la diversité des conditions de travail s'explique en grand partie par la particularité des emplois occupés.⁵⁴

- l'aménagement des conditions de travail :

Afin qu'une entreprise puisse atteindre ses objectifs, assure sa continuité et améliore sa performance, elle doit prendre en considération toutes les facteurs qui peuvent influencer sur le rendement de son personnel, et d'être à la hauteur en ce qui concerne l'aménagement des conditions de travail.

Les principaux facteurs d'aménagement, qui sont :

-l'aménagement de temps de travail :

La longueur de temps de travail a toujours été considérée le paramètre principal dans l'estimation des conditions de travail. Les revendications la concernant accompagnent la généralisation du salariat et les tentatives pour le règlement marquent des premières moitiés de 19 eme siècle les origines du droit social. Dans l'entreprise, l'aménagement du temps de travail aujourd'hui un des moyens principaux de l'intégration de la validité « ressource humaine » a la stratégie, le premier conditionnement de tout travail et le cadre fixe par le temps⁵⁵ .

L'aménagement de temps de travail s'intéresse à la position des séquence de travail rémunéré dans les cycles temporels fondamentaux que le jour, a la semaine, l'année, la vie,. Concrètement cela consiste à d »terminer les horaires de travail quotidienne, les jours de repos dans la semaine, la période de congé dans l'année et à définir l'alternance entre formation, travail et repos⁵⁶ .

⁵⁴ Laetitia Lethielleux, essentiel de gestion des ressources humaines, 5eme édition Lextenso, Paris 2011, P29.

⁵⁵ Vateville Eric, mesurer les ressource humaines et gestion de l'entreprise, édition Economica, Paris, 1985, Page 125.

⁵⁶ Robertde Duff, encyclopédie de la gestion et de management E.G.M, édition Dalloz, Paris1999, P1239.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

-l'aménagement de l'hygiène et de la sécurité :

L'hygiène de travail est à la fois une science et un art voués à l'anticipation, à l'identification, à l'évaluation et à la maîtrise contrôlée des risques pour la santé liés au milieu de travail⁵⁷.

Parler d'hygiène et de la santé des travailleurs revient nécessairement à parler de la protection et de la sécurité des travailleurs.

Les employeurs doivent veiller à la sécurité et à la santé de leurs travailleurs, il s'agit d'une de leurs obligations essentielles, cela implique qu'ils doivent mettre en œuvre une série de principes généraux de prévention qui passent notamment par l'adaptation des conditions ou des équipements de travail.

3-2- Typologie des conditions de travail :

Tous les salariés ne sont pas logés à la même enseigne en ce qui concerne les conditions de travail sur leur lieu de travail. Certains travaillent en horaires décalés, d'autres ont un temps de trajet domicile-lieu de travail important. Les rythmes imposés pour répondre aux exigences de productivité influent sur la santé physique et mentale des salariés⁵⁸.

a- Les atteintes physiques :

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

- des phénomènes dynamiques (force et mouvements).
- des phénomènes thermiques : chaleur, froid, humidité.
- des phénomènes chimiques ou de nature particulière : substances chimiques toxiques, matière nocive.
- des phénomènes faisant intervenir l'énergie des rayonnements ionisants et non ionisants.

⁵⁷ http://www.dset.umontreal.ca/programmes_formation/des_hygiene.html consulté le 26/09/2017 à 22h.

⁵⁸ GEHANNE JEAN CLAUDE, dictionnaire thématique des sciences économiques et sociales, édition Dunod, Paris 1995, PAGE 208.

Chapitre III : l'épuisement professionnel :

- des phénomènes liées à la pression barométrique : pressions hypobares et hyperbares, hypoxie.

-des phénomènes liées aux conditions météorologique : climat, intempéries.⁵⁹

Ces mesures de contraintes sont mesurées à l'aide d'indicateur de pénibilité physique.

Parmi les séquelles de contraintes physiques, il souvent fait état des troubles musculo-squelettiques à l'origine d'un vieillissement prématuré.

D'ailleurs on trouve l'ergonomie qui est défini e comme l'étude spécifique du travail humain afin de remédier aux inadaptations de l'outil et du processus industrie. La nature de son objet en fait une approche multidisciplinaire du travail, l'ergonomie intervient soit pour corriger des situations de travail préjudiciables au travailleur, soit au niveau de la conception même du processus industriel elle s'intéresse également au produit lui-même⁶⁰

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

-l'environnement physique du travail : (bruit, l'éclairage naturel et artificiel, l'ambiance thermique, la température et la vitesse de l'aire).

-des charges de travail : qui correspond à la dépense statique ou dynamique et la part de capacités de travail que le sujet doit investir dans sa tâche, subissant ainsi une plus ou moins grandes fatigue physique et nerveuse.

- de temps : le temps et les horaires ont des effets différents sur le travailleur suivant la durée du travail, le nombre et l'importance des pauses, le travail de jour ou de nuit. Tout organisme vivant est soumis des rythmes biologiques, si l'activité professionnelle vient contrarier ces

⁵⁹LAETITIA Lethielleux, l'essentiel de la gestion ressources humaines, édition lextenso 2011, page 29.

⁶⁰ CITEAU Pierre, Gestion des ressources humaines, 2eme édition, Paris 1997, Page 182.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

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

- **du contenu de travail** : on peut n'exiger de l'homme que des activités pauvres assimilables à celles d'une machine, ou au contraire lui laisser un maximum d'initiatives et d'autonomie, favoriser son développement personnel l'entretien des relations avec ses voisins de travail. Le contenu de travail a des effets sur la personnalité et sur la vie sociale de l'opérateur, il est les facteurs déterminants de l'intérêt porté par l'ouvrier à son travail, donc de l'efficacité de sa contribution⁶¹.

b- les atteintes à la santé mentale :

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

Elément professionnelle :

.Durée de travail, le travail par équipes, l'aménagement des pauses.

.Les exigences imposées par le travail, les méthodes de travail, les qualifications requises.

.Les risques du travail et les niveaux de sécurité.

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

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

Elément culturel :

.les caractéristiques éthiques.

.l'habitat urbain/rural/migrant.

⁶¹ CLAUDE Piganiol, Technique et pratiques d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise, édition E.S.F., 1980, page 22.

.le mode de vie.

.les relations avec les membres de la famille et de la communauté⁶².

3-3-L'impacte socioprofessionnel :

a- La santé mentale :

Un grand nombre de personnes vivent au quotidien des tensions qui émanent du cumul de leurs rôles de parents, de conjoint et de travailleur.

Ainsi que les demandes, parfois contradictoires, entre l'univers du travail et la vie familiale, suscite donc des insatisfactions qui touchent différentes sphères de la vie des individus.

Les chercheurs se sont intéressés à comprendre l'incidence de ces demandes contradictoires sur la santé mentale.

Un des constats les plus alarmants est la corrélation élevée entre ce phénomène social et la dépression. Des études démontrent qu'un degré de conflit entre les responsabilités professionnelles et familiales augmente le risque de dépression chez les individus⁶³.

b- L'incidence sur la santé physique :

Le poids difficile à équilibrer entre vie familiale et vie professionnelle se traduit par des problèmes de santé mentale chez les travailleurs, mais son impacte va au-delà de ces troubles. En effet, les individus qui vivent un conflit entre ces deux sphères de leur vie évaluent leur santé physique comme étant moins bonne que les personnes du même groupe d'âge.

⁶² T.M Fraser, *Stress et satisfaction au travail*, 1^{er} édition 1983, page 8.

⁶³ TREMPLEY (Dane-Gabrielle), *De la conciliation emploi-famille à une politique des temps*, presse de l'université du Québec, page 17.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

Cette évaluation subjective est corroborée par d'autres études qui démontrent que le conflit travail-famille est associé à l'hypertension, à des taux de cholestérol sériques élevés, à des maladies cardiovasculaires et gastro-intestinales, à des allergies et à des migraines.

La difficulté de l'équilibre entre responsabilités professionnelles et familiales a également été associée à l'augmentation de symptômes psychométriques comme la fatigue, le manque d'appétit et la tension nerveuse⁶⁴.

4-Les conséquences sur la vie conjugale et familiale :

L'équilibre entre le travail et la vie familiale se répercute également sur la vie conjugale.

Un degré élevé de tension entre la vie familiale et les responsabilités professionnelles diminue l'entente conjugale. Les résultats de la recherche ne sont toutefois pas unanimes.

Certaines études démontrent que le conflit travail-famille est relié à une plus faible satisfaction envers la vie conjugale chez les hommes, mais pas chez les femmes, par contre, deux autres études démontrent le contraire, c'est-à-dire que la tension entre la vie familiale et la vie professionnelle est reliée à une satisfaction de la relation de couple pour la femme et non pour le conjoint.

L'étude de Burley (1995) auprès de 275 psychologues américains faisant partie d'un couple où les deux conjoints travaillent, identifie un lien entre le conflit travail-famille et une insatisfaction de la vie conjugale chez les deux conjoints.

D'autres études démontrent que le conflit entre la vie familiale et la vie professionnelle engendre une insatisfaction dans leur emploi et leur vie en générale.

Allen et Coll, démontrent que le conflit travail-famille est également relié à une insatisfaction face à la vie familiale.

Leur recherche démontre que les employés qui estiment que leurs exigences professionnelles sont en conflit avec leurs exigences familiales.

⁶⁴ Ibid, page 77.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

D'autres recherches démontrent que les travailleurs ont du mal à voir une vie conjugale placide et une insatisfaction dans la vie de couple engendrée par le manque de temps, chez certaines personnes, y a l'apparition des sentiments d'anxiété et de surcharge qui vont se traduire par des comportements de retrait dans la vie de couple, et d'autres personnes vont réagir aux conflits famille-travail, travail-famille par un état dépressif qui induit des comportements colériques envers le partenaire⁶⁵.

5-les répercussions sur le milieu de travail :

La conciliation travail-famille a aussi un impact sur la vie professionnelle des individus. Les travailleurs qui vivent des difficultés à concilier leurs obligations professionnelles avec leur vie familiale sont moins satisfaits de leur emploi que ceux qu'éprouvent pas de difficulté à équilibrer ces deux sphères de leur vie. La méta-analyse d'Allen et coll, (200) démontre que les employés qui vivent des problèmes de conciliation travail-famille songent davantage à changer d'emploi et sont plus susceptibles de vivre de l'épuisement professionnel. Les études de Duxbury et Higgin(1998) auprès des employés de la Saskatchewan vont dans le même sens.

A cet effet, 30% des employés qui éprouvent les difficultés à concilier leurs obligations professionnelles avec leur vie familiale pensent à changer d'emploi, alors que 4 % de ceux qui disent pas vivre un tel conflit songent à le faire. La conciliation travail-famille est aussi reliée à un rendement professionnel personnel et à une absence de motivation.

Le conflit travail-famille semble également associé à la perception que les employés ont de leur rendement au travail, en effet, selon l'étude de ST-ONGE et COLL, (200), plus les employés estiment que leurs exigences professionnelles sont en conflit avec leurs exigences familiales, moins ils ont des opinions favorables à l'égard de leur rendement au travail⁶⁶

⁶⁵ Ibidem, page 78 80.

⁶⁶ST-AMOUR Nathali et al, op.cit. page 20.

Chapitre IV : La relation entre la famille et le travail

Conclusion :

Après avoir donnée un aperçu sur la relation entre la vie familiale et la vie au travail, on passe au chapitre méthodologique, dont on va illustrer les différentes étapes suivies durant notre recherche.

Chapitre V

**Méthodologie et
techniques de recherche**

Chapitre V : Méthodologie et Technique de Recherche

Introduction :

Dans le but d'obtenir des résultats fiables dans la recherche scientifique, le chercheur doit adopter une méthode à suivre afin de réaliser ses objectifs de la recherche.

Pour cela dans ce chapitre nous allons présenter le cadre méthodologique de notre recherche, dans laquelle on va illustrer les différentes étapes que nous avons suivi afin de répondre à notre problématique.

1-Méthode et technique utilisé :

1-1 - La méthode utilisées :

Afin de démarrer efficacement une recherche scientifique, on a besoin d'une méthode précise, adéquat a la recherche pour répondre au thème de recherche.

Selon Benoit Gauthier (1993 :8-9), « la méthodologie de la recherche englobe à la fois la structure de l'esprit, et la forme de la recherche et les techniques utilisées pour mettre en pratique cette esprit et cette forme ». ⁶⁷

Pendant notre période de stage à L'EPH D'AMIZOUR, pour vérifier nos hypothèses on a choisi la méthode qualitative suite à la nature de notre thème de recherche, au elle permet d'obtenir des résultats plus ouverts car elle ne limite pas l'information, cette méthode vise à qualifier le phénomène d'étude, qui se base sur les entretiens qui vise à comprendre le phénomène d'étude et nous dirige vers le vécu des personnes interrogées.

Selon Madeleine Grawitz : « la méthode est constituée de l'ensemble des opérations intellectuelle par les quelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre les vérifie ». ⁶⁸

1-2- Les techniques d'enquête :

Chaque chercheur dans sa démarche scientifique est obligé de choisir une méthode adéquate pour appréhender et recueillir des données dans la réalité observée, et vérifier ses hypothèses lors de son enquête.

Selon Russel A. Jones, « une enquête vise à obtenir des informations sur les opinions, les croyances, les comportements, ou d'autre attributs d'une catégorie de population, en interrogent ceux qui est font partie ». ⁶⁹

⁶⁷ Paul N'DA, recherche et méthodologie de la recherche en sciences sociales et humaines, édition l' Harmattan, paris, 2015, page 11.

⁶⁸ Madelin Grawitz, Lexique des sciences sociales, 11 éditions, Dalloz, Paris, 2001, page 103.

Pour cela il faut savoir choisir des outils d'investigation qui constituent la base de toute recherche si on veut faire apparaître des éléments significatifs.

Pour ce faire, nous avons fait recours dans notre recherche à ces techniques suivantes :

1-2-1-La pré-enquête :

La pré-enquête est considérée comme la première étape de notre recherche, elle nous a permis de connaître notre terrain de recherche, et une vue d'ensemble sur le thème, et la population étudiée.

Selon Marie-France Grinschpoun, « c'est une démarche préliminaire à l'enquête qui permettra de vérifier plus justement la validité des variables retenues et de tester les instruments d'investigations ». ⁷⁰

1-2-2 L'observation :

L'observation consiste à observer en pleine action, des faits particuliers dans un milieu naturel, pour cela pendant notre période de stage à L'EPH D'AMIZOUR nous avons effectué l'observation participante, et participé à la vie professionnelle des infirmières, afin de découvrir leur environnement de travail et recueillir des informations primaires.

Selon Joël Guibert Guy Jumel, « l'observation participante consiste à étudier un groupe en participant à ses activités, à sa vie collective ». ⁷¹

Selon Marie-France GRINSCHPOUN, « l'observation participante consiste à prendre un rôle déjà existant dans la situation que l'on se propose d'étudier pour ne pas séparer les phénomènes contextuels qui n'apparaissent jamais isolément ». ⁷²

1-2-3- L'entretien :

En vue de la spécificité de notre thème de recherche, la technique la plus adéquate pour le convenir c'est l'entretien semi directif, dans le but de collecter des données auprès de notre population d'étude.

Selon Russel A. Jones, « l'entretien de la recherche constitue un processus d'interaction entre deux personnes dont l'une l'interviewer, lance et contrôle à des degrés divers un échange de messages avec une autre personne, afin d'obtenir ainsi des objectifs préétablis ». ⁷³

⁶⁹ Russel A. Jones, méthodologie de recherche en science humaines, De Boeck Université, Paris, Bruxelles, page 170.

⁷⁰ Marie-France Grinschpoun, construire un projet de recherche en science humaines et sociales, ED Enrick, Paris, 2014, page 37.

⁷¹ Joël Guibert Guy Jumel, Méthodologie des pratiques de terrain en science humaines et sociales, Armand Colin/Masson, Paris, 1997, page 39.

⁷² Op.cit. Marie-France Grinschpoun, page 39.

Notre guide d'entretien est constitué d'un ensemble de questions, qui présenté selon les axes suivants :

- 1-Les donne personnelles des enquêtés.
 - 2-Activités professionnelle et charge du travail.
 - 3- Relation professionnelle et Condition de travail.
 - 4-Rapport entre vie professionnelle et vie familiale et sociale.
- Et dans chaque thématique on trouve un ensemble de questions.

2- La définition du temps et du lieu d'enquête :

2-1-Définition de lieu de l'enquête :

Notre recherche a été effectuée à L'EPH BENMERAD EL MEKKI D'AMIZOUR BEJAIA, on souhaite découvrir le phénomène de l'épuisement professionnel et son influence sur la vie socioprofessionnelle des infirmières.

2-2- La durée de l'enquête :

La recherche a été effectuée de 12 février jusqu' ou 07 mai 2017.

2-3- Définition de la population mère :

Dans une enquête, l'attention se fixe sur un groupe d'individu dans lequel on souhaite en savoir plus, c'est la population visée sur lequel nous cherchons à obtenir des informations afin de dégager des conclusions. Selon Mounir M Touré « une population est un agrégat d'éléments qui répondent à des critères précis. La population générale, renferme théoriquement, tous les éléments susceptibles d'en faire partie pour une raison ou une autre ». ⁷⁴

Notre population mère ce compose de l'ensemble des infirmières qui se trouve à l'EPH D'AMIZOUR, constituent de 83 infirmières.

2-4- la technique d'échantillonnage :

L'échantillonnage consiste à prendre une fraction d'un ensemble plus vaste dans une population visée.

Selon Ambroise ZAGRE, « l'échantillonnage est l'ensemble des procédés visant à la sélection d'une fraction de la population telle qu'elle puisse être considérée comme représentative de la population totale de référence ». ⁷⁵

⁷³Op.cit. Russel A. Jones, page 164.

⁷⁴ Mounir M. Touré, introduction à la méthodologie de la recherche, édition l'Harmattan, paris, 2007, page 84.

⁷⁵ Ambroise Zagre, Méthodologie de la recherche en science sociales, l'harmattan, 2013, page 73.

Chapitre V : Méthodologie et Technique de Recherche

Dans notre recherche pour tirer notre échantillon on a procédé à choisir le type échantillonnage aléatoire simple.

2-5- l'échantillon de l'enquête :

Selon Paul N'DA « un échantillon est un sous- ensemble d'éléments ou de sujets tirés de la population, qui sont sélectionner pour participer a l'étude ».

Pour cela après avoir délimité notre population d'étude, nous avons posé nos questions à notre échantillon qui se compose de 10 infirmières.

Tableau 2: les caractéristiques de la population étudiée.

N° Enquêté	Age	La situation familiale	Ancienneté au travail	Diplôme obtenu
N°01 : Naima	40 ans	Mariée	20 ans	I.S.P
N°02 : Fadila	29 ans	Célibataire	5 ans	I.S.P
N°03 : Amel	50 ans	Mariée	25 ans	A.S
N°04 : Saadia	25 ans	Célibataire	3 ans	A.S
N°05 : Nesrine	33 ans	Mariée	11 ans	I.S.P
N°06 : Lamia	38 ans	Mariée	7 ans	I.S.P
N°07 : Nacera	28 ans	Mariée	5 ans	I.S.P
N°08 : Rahima	35 ans	Mariée	7 ans	I.S.P
N°09 : Rima	34 ans	Mariée	11 ans	I.S.P
N°10 : Sonia	27 ans	Célibataire	5 ans	A.D

Source : enquête (L'EPH D'AMIZOUR BEJAIA).

- **I.S.P** : Infirmier de santé publique.
- **A.S** : Aide soignants.

Dans ce tableau, on a illustre les caractéristiques de notre échantillon avec lesquelles nous avons effectué nos entretiens, selon l'âge, le sexe, la situation familiale, ancienneté de travail, et le diplôme obtenu.

Le déroulement de l'enquête :

Notre enquête s'est déroulé l'EPH d'Amizour, de Bejaia, durant la période ; 12 février ai 15 mai 2017, nous avons mené cette étude dans plusieurs services notamment ; service de chirurgie le service d'oncologie, et le service de réanimation médicale.

Cette étude porte sur le « l'influence de l'épuisement professionnelle sur la vie socioprofessionnel des infirmières de l'EPH d'Amizour, de Bejaia ».d'où une investigation approfondie sur tous les affectations et les spécialités paramédicaux, on a accédée d'interrogé

Chapitre V : Méthodologie et Technique de Recherche

les infirmières de différents services à l'EPH, pour cerner tous les problèmes et les contraintes qui influent sur la vie socioprofessionnelle des infirmières.

Nous avons procédé par la méthode qualitative, dont la technique est l'entretien semi-directif, l'enquête s'est réalisée pendant la journée, le moment où les infirmières sont libres pour prendre une pause, nous avons essayé de simplifier nos questions pour éviter toute restriction, et dans le but d'obtenir ce que nous cherchons.

2-6- Les avantages et les difficultés rencontrés durant l'étude :

➤ Les avantages :

- L'accueil chaleureux du personnel au service de chirurgie, surtout les deux psychologues qui nous ont suivis pendant notre période de stage.
- Cherche à comprendre le sens réel de la responsabilité au domaine professionnel.
- Faire de nouvelles connaissances au niveau professionnel.
- Avoir de nouvelles connaissances dans le domaine médical.
- Connaître le monde du travail des EPH.

➤ les difficultés de l'enquête :

- Le départ de mon encadreur m'a retardé pour effectuer mon stage pratique.
- La non disponibilité de certaines enquêtes, à cause de surcharge de travail.
- Le manque d'expérience de réaliser une enquête

Conclusions :

Dans ce chapitre, nous avons évoqué notre partie méthodologique dans notre recherche, dans laquelle, on a illustré la méthode et la technique adoptées dans la recherche, la population d'étude, les avantages et les difficultés de l'enquête, et dans le chapitre qui suit on va analyser et interpréter les résultats de nos entretiens.

PARTIE PRATIQUE

Analyse et interprétation des données

CHAPITRE VI

**Les conditions de travail
à l'EPH d'Amizour
Bejaia**

Chapitre V : Les conditions de travail à l'EPH d'Amizour Bejaia

Introduction :

Dans toute structure professionnelle, les conditions du travail sont primordiales à leurs importances dans la réalisation des tâches.

Dans ce chapitre on va démontrer la réalité des conditions de travail au sein de l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour, ensuite l'organisation de travail, et la nature de relation entre ses infirmières, enfin les conséquences engendrée par les conditions de travail.

Dans cette conception nous avons effectué quelques entretiens avec les infirmières de cette EPH, ou on a collecté des informations et des données concernant la réalité de leurs conditions de travail.

1Les circonstances ou milieu de travail ou sein de l'EPH d'Amizour :

1-1 Manque de moyen et de personnel :

D'après les entretiens que nous avons effectués à l'EPH d'Amizour, nous avons constaté que la majorité des infirmières de l'EPH nous sont pas satisfaites de leurs conditions de travail, qui sont inadéquates pour exercer leur métier, afin de répondre aux besoins des malades qui nécessitent la disponibilité des moyens pour mieux exercer la tâche, pour cela d'après Amel qui dit « on souffre de manque de matériel, et aussi de ressource humaine qui nous permettent pas d'accomplir notre travail d'une manière adéquate ». (Infirmières cas N° 03).

Dans ce sens Rima ajoute, « les conditions de travail dans laquelle on se trouve nous fatiguent, car on batte quotidiennement pour satisfaire les besoins de malades malgré le manque de logistique » (infirmières cas N° 09).

Les entretiens établis avec les infirmières, montrent les difficultés rencontrées lors de l'accomplissement de travail, et leurs souffrances pour satisfaire le malade, dont elle dit Fadila : « ce service a besoin d'amélioration en ce qui concerne les matériaux médicaux, car on souffre de manque qui se précipite sur nos performances ». (Infirmières N°02).

Les conditions de travail dans l'importe quelle institution jouent un rôle important dans la motivation de ces salariées, parce que tout un manque provoque certains phénomènes, à savoir le stress et l'épuisement professionnel.

D'après Nacera « personnellement je ne suis pas satisfaite en ce qui concerne les conditions de travail, vu le manque du matériel, je souffre pour satisfaire nos malades, et des fois même je me trouve dans des situations de stress, mais on essaye toujours de faire notre mieux ». (Infirmières cas N° 07).

Chapitre VI : Les conditions de travail à l'EPH d'Amizour Bejaia

D'après les entretiens que nous avons effectué, en s'appuyant sur les témoignages de la majorité des infirmières de cette EPH, que les conditions du travail ne suffisent pas vu le manque de matériels et de personnel soignants, pour combler le manque qui empêche les infirmières à répondre au besoin de la population en matière de la santé. et pour cela elle donne plus d'effort en remplaçant l'effectif manquant et cela les fatigue beaucoup. (cas N°03, cas N°07, cas N°09, cas N°02). L'amélioration des conditions de travail est très importante pour la réalisation d'un bon travail.

Les entretiens réalisés avec les infirmières de l'EPH d'Amizour, montrent les difficultés, et les souffrances, et la nature de l'environnement où elles exercent leurs tâches. Dans ce sens Saadia ajoute : « on souffre de manque d'effectifs, ce qui engendre une pression considérable ». (Infirmières cas N°04). Et aussi un manque de certains produits pharmaceutiques, pour que les infirmières puissent exercer leurs tâches.

Les conditions de travail à l'EPH d'Amizour sont défavorables, vu le manque de moyens matériels et humains, et aussi un manque considérable de produits pharmaceutiques, et ceci cause des dysfonctionnements au niveau des services, d'après Lamia : « il faut tous les moyens nécessaires pour une bonne réalisation des tâches, car tout un manque provoque des dépressions ce qui résulte en fatigue ». (Infirmières cas N°06).

Pour cela la majorité des infirmières ne sont pas satisfaites de leurs conditions de travail, dans laquelle elles exercent leurs métiers, où elles rencontrent des difficultés dues au manque de moyens et de personnel paramédical. Cela leur cause l'épuisement professionnel. (cas N°03, cas N°09, cas N°04, cas N°06, cas N°02, cas N°07).

1-2 L'organisation du travail :

À propos de cette question sur l'organisation de travail

D'après les données collectées à propos de cette question, on a constaté que la plupart des infirmières affirment qu'elles y ont une bonne organisation de travail au sein de l'EPH, malgré le manque de logistique matérielle et de personnel paramédical, dans ce contexte Nesrine affirme : « on possède une bonne organisation au sein de notre service, par exemple nos horaires de travail, bien que parfois les conditions ne nous conviennent pas tellement » (infirmières cas N°05).

Dans ce sens Nacera ajoute : « il suffit juste de couvrir ce manque de matériel pour avoir un environnement motivant de plus ». (Infirmières cas N°07).

Nous observons dans les services de l'EPH qu'il y a une organisation malgré le manque de moyens matériels et humains qui influence leurs motivations (cas N°07). Dans ce

Chapitre VI : Les conditions de travail à l'EPH d'Amizour Bejaia

sens Fadila explique : « il y a une bonne organisation dans le service, dommage que on ne possède pas de moyen nécessaire, mais on essaye toujours de s'organiser ». (Infirmières cas N°02).

D'après les déclarations de nos enquêtées, malgré l'organisation de travail et la satisfaction des infirmières de système de travail suivi, mais ya toujours ce manque de logistique ce qui influence sur leurs performances. (Cas N°05, cas°07, cas°02).

Mais en contrepartie, il existe certaine infirmières qui disent le contraire, dont elles revendiquent le système d'organisation ou sein de l'EPH, en matière de la gestion des tâches de service, comme le dit Rima : « non, y a pas d'organisation tout ce fait au même temps, le ménage au moment des soins, ce qui me perturbe lors de l'accomplissement de mes tâches ». (Infirmières cas N°09).

Encore dans le même sens Amel, affirme : « je ne suis pas satisfaite a cent pour cent de cette organisation, ça arrive des fois de rencontrer une anarchie lors de notre travail quand il ya de pression de travail, surtout avec ce manque de personnel et de matériel ». (Infirmières cas N 03), aussi Rahima ajoute : « non, l'organisation ne m'aide pas, parce que le manque de moyen, est un obstacle pour faire notre mieux » (infirmières cas N° 08).

D après ces infirmières, on constate que l'organisation du travail a effectivement influé sur ses deux enquêtées lors de l'accomplissement de leurs tâches, et cela leurs affecte positivement à avoir l'épuisement professionnel mais il reste toujours un facteur parmi d'autres facteurs qui mènent à l'épuisement. (Cas N°03, cas°08, cas N°09).

1-3 relation entre collègues :

Les relations entre les collègues de travail est très importante pour une bonne réalisation des tâches, car tout conflits influence négativement sur la santé des infirmières et des malades, et aussi provoque des situations conflictuelles, mais a partir de nos entretiens avec les infirmières de l'EPH d'Amizour, sont favorable, dont elles essayent de garder de bonne relations entre eux.

Selon Sonia : « avec mes collègues j'ai de bonne relation, et puis on est ou domaine professionnelle ou ya que de respects entre nous ». (Infirmières cas N°10).

D'après nos entretiens auprès des infirmières de l'EPH d'Amizour, on a constaté qu'il ya une harmonie, ainsi que le respect dans les relations entre collègues ce qui encourage les infirmières pour une bonne continuation de travail

On a constaté que l'ensemble des infirmières essayent de garder des relations empathiques avec leurs collègues, pour éviter tous conflits qui mènent vers les perturbations

lors de l'accomplissement des tâches dans le but de ne pas entrer dans des pressions et ainsi avoir de l'épuisement.

2 Les conséquences engendrées par les conditions de travail :

2-1 la surcharge de travail :

Les femmes infirmières en pratiquant leurs tâches se trouvent devant plusieurs obstacles, donc elles essaient de combler le manque d'effectif et cela les pousse à fournir plus d'effort qui les mettent en surcharge.

Durant notre enquête à l'hôpital, et d'après les énoncés de nos témoignages, la surcharge du travail est considérée comme un problème majeur dans leur métier, causé par un manque de personnel et de matériel.

Pour cela d'après les déclarations des infirmières, la majorité souffre d'une surcharge immense du travail, comme l'affirme Rima : « j'ai accompli dans mon journal hospitalier, tâches infirmières, tâches aide soignants et certains actes médicaux, ce qui me met dans une pression lors de mes horaires du travail ». (Infirmières cas N°09).

La multitude des tâches pousse ses infirmières à avoir des pressions au travail qui se manifeste par une fatigue mentale et psychique, tel que nous affirme Fadila : « à la fin de la journée, je ressente des nerfs inexplicables, au point que je ne supporte plus même quand quelqu'un me parle, au point que je cherche seulement le calme ». (Infirmières cas N°02).

Aussi la surcharge du travail provoque des atteintes physiques et mentales en termes de santé, à savoir les douleurs articulaires.

Selon Nesrine : « vu le nombre considérable de malades, et le manque de matériel, et de personnel paramédical, je souffre d'une surcharge du travail, à la fin de la journée j'ai les jambes lourdes et des douleurs articulaires vu le poids des malades ». (Infirmières cas N°05). Aussi Lamia qui dit : « deux infirmières pour 23 malades, engendrent une immense fatigue » (infirmières cas N°06).

Le manque de matériel et d'effectifs diminue la qualité des soins et nos performances, cela influence sur la santé des infirmières à cause de la surcharge de travail ce qui provoque des maladies telles que l'arthrose cervicale et la dépression.

D'après les énoncés de nos enquêtées on constate que les infirmières de l'EPH d'Amizour souffrent de la surcharge du travail, à cause du manque de personnel paramédical, et matériel ce qui engendre une immense fatigue qui se manifeste sur la santé physique et

psychique, c'est a cause de cela que les infirmières de l'EPH, se sentent mal à l'aise a cause des pressions par laquelle elles sont soumis en effectuant leurs taches.(cas N°09, cas°02, cas N°05, cas N°06).

A cette effet les infirmières de l'EPH, éprouvant qu'elle confronte des contraintes engendré par leurs milieu du travail, tel que la dépression, la fatigue morale et physique, aussi le surmenage, en s'appuyant sur les déclarations de nos enquêté.

2-2-Stress :

« Le travail peut être stressant, mais surtout les conditions de travail en son d'organisation qui provoquent le stress ». ⁷⁶

D'après les entretiens effectuer avec les infirmières, on a constaté que la majorité des infirmières souffert de sentiment de stress, causé par la charge du travail, et la pression qui est subi par conflits intrinsèque du a cette situation.

Dans ce contexte Sonia dit : « c'est un métier stressant et fatiguant, surtout avec le manques de matériaux, ce qui me rend stressé en plus a cause de ne pas satisfaire nos malades ». (Infirmières, cas N°10), aussi comme l'affirme Fadila : « l'activité professionnelle provoque de stress, lie essentiellement à nous interactions avec les conditions du travail, qui sont défavorisé vu au manque de moyen qui encourage un accomplissement de taches « infirmières, cas N°06).

Le stress de ses infirmières du d' une part à la charge de travail, engendre par le manque de moyens et de personnel .et d'autre part de nombre considérable de patient chaque jour .et aussi la conscience professionnelle ne les laissent pas des fois être a laissé aux prestations donne a ses malades qui leur cause des pressions interne à savoir le stress.

Selon Simon L, Dolan-André Arsenault : « le stress professionnelle est un déséquilibre entre les aspiration et espoirs de l'individu et la réalité de ses condition de travail ». ⁷⁷

Conclusion :

Dans ce chapitre, nous avons exposé et interprété les témoignages de nos enquêté, que les conditions de travail, dont lequel se trouve les infirmières sont inadéquates pour répondre au besoin de la population.

⁷⁶ Claude Lemonie, *psychologie du travail et des organisations relations humaines et entreprises*, Dunod, Paris, 2012, page 17.

⁷⁷ Simon L, Dolan-André Arsenault, *stress estime de soi, santé, et travail*, presses de l'université du Québec, 2009, page 64.

CHAPITRE VII

**Rapport entre vie
professionnelle et vie
familiale**

Chapitre VII : Rapport entre vie professionnelle et vie familiale

Chapitre VI : Rapport entre vie professionnelle et vie familiale

Introduction :

Dans ce chapitre, nous allons aborder la question de rapport entre vie professionnelle et vie familiale des infirmières, en ce qui concerne la question de l'articulation de vie professionnelle et vie familiale.

La conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale est l'un des soucis les plus rencontrés au monde du travail, à cause de la difficulté de séparer ces deux modes de vie.

1-Les conséquences de l'épuisement professionnel sur la vie familiale des infirmières :

1-1-sur la vie de couple :

Il est connu que le travail est une contrainte, dans laquelle certaine situation peut poser des problèmes en ce qui concerne la responsabilité envers le conjoint.

D'après les données collectées auprès des infirmières de l'EPH d'Amizour, on constate que certaines infirmières affirment que leur vie professionnelle affecte sur la vie familiale, au elle provoque des conflits dans leurs couples, comme le dit Lamia : « je me sens toujours stressé ». (Infirmières cas N°06). Au elle explique qu'elle est influencée par le stress, au s'arrive des fois de passer des nuits blanches, en pensant à leurs travaux, dans le même sens Rima ajoute : « quand on planifie des sorties en famille, il faut un programme pour avoir un congé ensemble, ce qui nous maitre en désaccord par rapport à nos congés ». (Infirmières cas N°09).

Aussi Amel dit : « le travail limite les moments privés, à cause de l'accumulation de plusieurs tâches domestiques après mon entrée à la maison, et lors de mon temps libre j'essaie de me reposer à cause de la fatigue intense au même des fois, je n'arrive même pas à sortir avec mon mari ». (Infirmières cas N°03), et comme l'ajoute Saadia : « toujours occupé par le travail, et des fois même solliciter en heures supplémentaires et des fois les week-ends est sacré pour le travail, ce qui me rend dans des états de surcharge au je ne supporte plus de bruits à la maison, ce qui me privatise de ma vie privée ». (infirmières cas N°04).

Les infirmières souffriront entre vie privée et vie professionnelle, au leur vie est partagée entre vie au travail, les tâches ménagères et les enfants, malgré leurs épuisements.

Selon Sonia : « mon travail m'empêche de passer plus de temps avec ma famille, pour sortir ensemble, à cause de la fatigue et mon état d'épuisement au lors de mon repos je profite de m'occuper des travaux de la maison, et de me reposer, des fois mon époux me sollicite de sortir ensemble mais toujours je refuse à cause de la fatigue ». (Infirmières cas N°10).

À travers les témoignages recueillis auprès du personnel infirmier, on constate que la vie professionnelle influence négativement sur la vie de couple des infirmières. D'après Fadila : « les

Chapitre VII : Rapport entre vie professionnelle et vie familiale

problèmes de travail toujours m'accompagne a la maison ce qui me rend nerveuse ». (Infirmières cas N°02).

D'après ces enquêtes l'asphère de travail dans laquelle se trouve les infirmières de l'EPH d'Amizour influence sur leurs vie familiale, dans son impact considérable sur les relations entre couple, au il ya un impact importante de travail sur la vie de couple, elles regrettent manque des sorties et le stress qui affecte même leurs vie familiale.

1-2-sur les enfants :

La majorité des infirmières de l'EPH, n'arrive pas à s'occuper de la scolarisation de leurs enfants régulièrement, en vu de leurs plupart temps passe au travail, ce qui les maitre dans des situations d'instabilité.

Dans ce contexte, Naima affirme, « tout mon temps est consacré à l'hôpital, et ça me gêne de ne pas donner assis de temps pour mes enfants, et puis je me trouve dans des situations de stress au je n'arrive pas a me concentré avec eux ce qui fait je laisse cette responsabilité pour mon epo». (Infirmières cas N °01).

A ce propos Nesrine ajoute : « l'influence du surcharge du travail me rejoindre a la maison, au je ressens d'épuisements en sort de nerfs inexplicable, ce qui m'empêche de ce concentré ». (Infirmières cas N °05).

A travers les informations recueillies, la majorité des infirmières rencontre des obstacles dans leurs vie quotidienne, comme le dit Amel : « on n'a pas le temps, par exemple de faire des commissions, prendre en charge les enfants scolarisé ». (Infirmières cas N °03).

Comme elle ajoute Sonia qui dite : « je souffre de manque de temps, au mon emploi trop chargé, des fois même je programme certaine chose pour faire mais a la dernière minute j'annule tout à cause de fatigue ». (Infirmières cas N °10).

A ce propos Rima ajoute : « des fois à cause de l'épuisement et au manque de temps, je n'arrive même pas de donner de temps libre a mes enfants, lors de mon repos ». (Infirmières cas N °09).aussi comme elle déclare Saadia : « mes engagements et mon travail m'empêchent de faire le suivi scolaire de mes enfants, même pendant mes week-ends sont pris au taches domestique, et d'éviter le maximum tout constraints qui engendre une situation de stress ». (Infirmières cas N°09).

D'après nos constatations auprès des infirmières, la responsabilité renforcer l'indisponibilité des infirmières envers leurs famille, elles revendiquent que le travail prendre tous leurs temps dont lequel ne leurs laisse que peu d'espace à leur famille.

Selon Lamia : « mon travail me prend tout mon temps, même si je suis a la maison moralement je suis au travail ». (Infirmières cas N°06).

Chapitre VII : Rapport entre vie professionnelle et vie familiale

2- Les obstacles rencontrés dans la vie sociale :

La majorité des enquêtés justifient les obstacles rencontrés par rapport à leurs salaires, comme l'affirme Amel, qui dit : «comme je suis ancienne ici à ce service, normalement on doit être payé convenablement vu à nos efforts, et au degré importante de travail effectué durant notre présence à l'hôpital». (Infirmières cas N°03).

Aussi dans le même sens Saadia ajoute : « en mérite plus que cette somme, franchement c'est un salaire minable, vu à la cherté de la vie ». (Infirmières cas N° 04).

D'après ces infirmières, on constate qu'elles ne sont pas satisfaites de leurs salaires en expliquant ça par rapport à la cherté de la vie, et par rapport à leurs efforts consacrés à l'hôpital. (Cas N°03, cas N°04).

D'après nos observations, on constate que les infirmières de cette EPH, rencontrent divers contraintes dans leur vie quotidienne, tel que la fatigue intense, problème de salaire, manque de temps causé par la charge de travail.

Comme l'ajoute Rahima qui dit : « après une journée pleine de pression et de fatigue intense, ça arrive des fois au je dors même au bus ». (Infirmières cas N°08).

A ce propos Fadila ajoute : « s'arrive d'avoir un sentiment de déprime, lors de mon arrivée à la maison à cause de l'épuisement, et des fois je rencontre des difficultés dans ma vie conjugale au je cherche seulement de calme à la maison ». (Infirmières cas N°02).

Et d'après Saadia qui dit : « la charge de travail surtout est un facteur essentielle de l'épuisement professionnel, qui se manifeste de sorte d'une fatigue physique intense et moral ». (Infirmières cas N°04).

Aussi d'après nos entretiens, que nous avons effectués, on a constaté que la majorité des infirmières ne se préoccupe pas de leur santé, comme l'explique Nacera : « Bien que je suis au domaine de la santé mais s'arrive des fois de ne pas penser à ma santé, or je pense seulement quand t'est ce que je termine mes tâches pour m'enfuir à la maison ». (Infirmières cas N°07). aussi comme nous dit Rahima : « En vue de notre emploi du temps qu'est chargé, je n'ai plus de temps libre, en plus si y'avait plus de personnel on peut trouver le temps ». (Infirmières cas N° 08). à ce propos Amel ajoute : « normalement oui, en tant que je suis au domaine, mais à cause de la pression exercée lors de notre travail, je néglige ma santé, et je me préoccupe seulement de mes malades ». (Infirmières cas N°03).

D'après ces entretiens on constate que la préoccupation majeure des infirmières, c'est de satisfaire surtout leurs malades, on néglige leur santé, et aussi la surcharge au elles souffrent de manque de temps, pour s'occuper de leur santé. (Cas N°07, cas N°08, cas N°03).

Chapitre VII : Rapport entre vie professionnelle et vie familiale

La surcharge de travail par manque d'effectifs semble gêner pleureurs infirmières, la pression au travail liée à la prise en charge des malades est assez évoquée par nos enquêtés, aussi en ce qui concerne le problème de salaire qui semble insuffisant pour satisfaire leurs besoins.

Mais en contrepartie il y a deux infirmières qui nous ont dit le contraire, comme le dit Naima : « Certainement, du moment que je suis au domaine je fais attention à ma santé, par exemple de faire des billons, des dépistages ». (Infirmières cas N 01). Et encore Saadia qui dit : « pour que je puisse aider les autres, et s'occupe de eux, il faut d'abord me s'intéresser à ma santé ». (Infirmières cas N04).

À partir de ces deux infirmières, on constate qu'elles donnent une importance à leur santé dont elle influence sur leurs motivations. (cas N01, cas N04).

3-la difficulté de concilier entre vie professionnelle et vie sociale :

« Aujourd'hui, le temps professionnel devient effectivement difficile à concilier avec les autres temps sociaux ». ⁷⁸

D'après nos entretiens avec les infirmières de l'EPH d'Amizour, on a constaté que la majorité des infirmières trouve des difficultés à concilier entre vie au travail et vie sociale, dont la vie professionnelle diminue la disponibilité des infirmières envers leurs obligations sociales, les infirmières semblent moins s'intéressées par les obligations de la société, de fait qu'elles sont déjà surchargées par le travail professionnel et les tâches domestiques, d'où elles trouvent des difficultés de s'occuper de deux sphères au même temps.

D'après Fadila : « c'est difficile d'avoir un équilibre entre vie professionnelle et vie familiale au même temps, ce qui m'oblige des fois à m'absenter au travail ». (Infirmières cas N°02).

Aussi comme l'ajoute Amel : « c'est difficile mais on essaye toujours d'être à la hauteur ». (Infirmières cas N°03). Et comme l'ajoute Rahima : « j'habite seule, et j'ai mes jeunes enfants, je ne peux pas les laisser, pour faire des formations en quittant le foyer, malgré un meilleur paiement ». (Infirmières cas N°08).

Donc d'après ces déclarations, on constate que ces infirmières rencontrent des difficultés de trouver un accord pour concilier entre la vie professionnelle et la vie familiale, à cause de leurs divers engagements entre les obligations de travail, et de la vie familiale.

Donc on constate que cette question d'articulation de la vie personnelle et la vie professionnelle, se pose sur la relation entre travail et hors-travail, dont elle trouve des

⁷⁸ Olivier David, « vie familiale, vie professionnelle », espace populations société 2007/2-3/2007, 191-202 page 13.

Chapitre VII : Rapport entre vie professionnelle et vie familiale

contraints de faire une combinaison adéquate entre ses deux engagements au l'un complète l'autre.

On a constaté aussi, quand il s'agit des couples qui travaillent tous les deux, c'est difficile de s'organiser dont elles se plaignent de l'empiétement entre vie professionnelle et vie familiale.

Selon Rima : « moi et mon marié en tant que salarié tous les deux, ça m'empêche de bien s'organiser ce qui m'empêche de concilier entre la vie professionnelle et la vie familiale, ce qui entraîne un obstacle pour s'occuper des enfants, et de les aider dans leurs devoirs scolaires, il faut un temps pour tous, un temps pour le travail et un temps pour les enfants ». (Infirmières cas N°09). Aussi comme nous affirme Saadia : « le travail de nuits est tellement épuisent, ce qui me oblige de se reposer, d'où le manque de temps à consacrer aux enfants ». (Infirmières cas N°04).

Aussi la responsabilité influe sur les activités sociales. D'après nos entretiens on a constaté que les infirmières de l'EPH d'Amizour, s'occupe le reste de leurs temps de le consacrée à leurs famille, selon Naima : « le travail me prend tous mon temps, après une journée fatigante, nous pensons surtout à nos reposer, et s'occuper de la petite famille ». (Infirmières cas N°01).

Donc on constate d'après ces témoignages, que les infirmières de l'EPH d'Amizour, influencée par leur vie familiale, ce qu'ils les empêchent a mobilisée dans la vie sociale du à leurs multiple obligations entre vie familiale et vie sociale.

Conclusion :

Dans ce dernier chapitre nous avons constaté que l'épuisement professionnel a des répercussions sur la vie familiale et sociale des infirmières de l'EPH BENMERED EL MEKKI d'Amizour, Bejaia, dont ces conséquences affectent non seulement la vie au travail mais aussi la vie familiale et sociales des infirmières.

4 Vérification des hypothèses :

Dans cette étape, après avoir analysé nos données collectées sur le terrain, on arrive à la vérification des hypothèses proposées dans notre problème d'étude.

A partir de notre enquête sur « l'influence de l'épuisement professionnel sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de l'EPH d'Amizour, Bejaia ».

Après avoir suivi les différentes étapes de la méthode scientifique pour la collecte des données auprès de notre population d'étude, et l'analyse des données, on va opter à vérifier nos hypothèses.

La première hypothèse :

« Les conditions de travail des infirmières de l'EPH d'Amizour, engendrent l'apparition de l'épuisement professionnel ».

A partir de notre enquête à l'EPH d'Amizour, auprès des infirmières, nous avons constaté que la majorité des infirmières revendique leurs conditions de travail, dans lequel exercent leurs métiers, dont la surcharge du travail causée par le manque de matériel et d'effectifs qui affecte leur santé physique et psychique, dont elle engendrent l'épuisement professionnel.

D'après notre analyse concernant les conditions de travail de l'EPH d'Amizour, Bejaia, on constate que les conditions de travail ont un impact sur les infirmières, dont elles se mettent dans des situations de pression, à cause de la surcharge de travail ce qui engendrent des altérations sur leur état physique et mental,

Donc on constate à partir des résultats obtenus auprès des infirmières de l'EPH, on constate que notre hypothèse qui est : « les conditions de travail des infirmières de l'EPH d'Amizour, engendrent l'épuisement professionnel » est confirmée.

La deuxième hypothèse :

« L'épuisement professionnel influence alternativement sur la vie familiale et sociale des infirmières ».

D'après l'analyse de ces hypothèses, nous avons constaté que l'épuisement professionnel, a un impact sur la vie familiale et sociale des infirmières.

A partir de notre enquête, on relève que les infirmières rencontrent des difficultés à concilier entre leurs vies familiales et sociales, et leur vie au travail. En vue de leurs multiples responsabilités, et l'impact de l'épuisement qui se répercute négativement sur la vie familiale des infirmières, ce qui les mène à ne pas faire l'adéquation entre vie privée et vie

Chapitre VII : Rapport entre vie professionnelle et vie familiale

professionnelle, parce que l'épuisement affecte pas seulement au milieu de travail mais aussi il touche la vie familial et sociale.

On constate que notre hypothèses : « L'épuisement professionnel influe alternativement sur la vie familiale et sociale des infirmières » est confirmé.

Compte tenu des résultats et des informations obtenu tout a longue de notre recherche pour le thème : « l'influence de l'épuisement professionnel sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de l'EPH Ben Mered El Mekki, d'Amizour, Bejaia », nous avons confirmé que les conditions de travail de l'EPH sont à l'origine de l'épuisement professionnel, qui est dû au manque de matériel et d'effectifs, qui provoque une pressions lors de l'accomplissement des tâches.

Aussi nous avons confirmé que l'épuisement a un impact sur la vie familiale et sociale des infirmières, qui provoque des perturbations dans leur vie privé.

Conclusion générale

Conclusion générale

Conclusion générale

A partir de nos résultats obtenus dans notre étude qui s'agit sur l'influence de l'épuisement professionnel sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de l'EPH d'Amizour, Bejaia, nous pouvons conclure à dire que les infirmières de cette EPH souffrent d'un épuisement professionnel lié à leurs envirements de travail, et celui de social.

Nos résultats ont montré que les infirmières souffrent quotidiennement pour satisfaire leurs malades, suite au manque de moyen et de personnel, qu'il le mette en confrontation avec leur milieu de travail, ainsi la charge de travail, qui est considérée comme un facteur majeur qui engendre l'épuisement professionnel, aussi leurs mauvaises conditions de travail.

Aussi notre enquête auprès des infirmières de l'EPH nous a permis de constater, les différents obstacles rencontrés entre la vie professionnelle et familiale. Elles n'arrivent pas à concilier entre leur vie privée et vie professionnelle, aussi pas seulement les problèmes rencontrés au travail qui affectent la vie sociale et familiale mais aussi ça peut être le contraire, c'est à dire les problèmes rencontrés de la part de ces infirmières dans leur vie privée peuvent aussi influencer sur leur vie professionnelle.

Bibliographie

Bibliographie

Bibliographie

Liste des ouvrages :

- ✓ *BOUDUKHA Abdel Halim, burnout et traumatisme psychologique, éditions Dunod, Paris, 2009.*
- ✓ *COUTENCEAU Roland, BENNEGADI Rachid et BRONSTEIN Serge, Stress, burn-out, harcèlement moral, Dunod, Paris, 2016.*
- ✓ *MANOUKIAN Alexander la souffrance au travail, les soignants face au burn-out, Edition Lamarre, 2016.*
- ✓ *GOLLAC Michel, VOLKOF Serge, les conditions de travail, Edition la Découverte, & Syros, Paris, 2000.*
- ✓ *LEMONIE Claude, psychologie du travail et des organisations relations humaines et entreprises, Dunod, Paris, 2012.*
- ✓ *MONTREUIL Elodie, prévenir les risques psychosociaux, édition Dunod, Paris, 2011.*
- ✓ *SERVANT Dominique, le stress au travail, édition Elsevier Masson, Paris, 2013.*
- ✓ *Simon L, Dolan-André Arsenault, stress estime de soi, santé, et travail, presses de l'université du Québec, 2009.*
- ✓ *ZAWIEJA Philippe GUARNIERI Franck, l'épuisement professionnel, édition Armand Colin, Paris, 2013.*
- ✓ *GEHANNE JEAN CLAUDE, dictionnaire thématique des sciences économiques et sociales, édition Dunod, Paris 1995.*

Bibliographie

- ✓ LAETITIA Lethielleux, *l'essentiel de la gestion ressources humaines*, édition lextenso2011,
- ✓ CITEAU Pierre, *Gestion des ressources humaines*, 2eme édition, Paris 1997, Page 182.
- ✓ CLAUDE Piganiol, *Technique et pratiques d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise*, édition E.S.F., 1980.

. II-Les ouvrages méthodologiques :

- ✓ GUIDEREYT Mathieu, *Méthodologie de la recherche*, édition ellipses, Paris, 2004.
- ✓ GRAWITZ Madeline, *Lexique des sciences sociales*, 11 éditions Dalloz, Paris, 2001.
- ✓ GRINSCHPOUN Marie-France, *construire un projet de recherche en science humaines et sociales*, ED Enrick, Paris, 2014.
- ✓ GUY JUMEL Joël Guibert, *Méthodologie des pratiques de terrain en science humaines et sociales*, Armand colin/Masson, Paris, 1997.
- ✓ JONES Russel A. *méthodologie de recherche en science humaines*, De Boeck Université, Paris, Bruxelles.
- ✓ N'DA Paul, *recherche et méthodologie de la recherche en sciences sociales et humaines*, édition l' Harmattan, paris, 2015
- ✓ TOURE Mounir M., *introduction à la méthodologie de la recherche*, édition l'Harmattan, paris, 2007.
- ✓ ZAGRE Ambroise, *Méthodologie de la recherche en science sociales*, l'harmattan, 2013.

III-Les articles :

- ✓ WISKOW Christiane, ALBRETH Tit et PIETRO Carolde, « comment crée un environnement de travail attractif et stimulant pour les professionnels de la santé ? », *analyse des systèmes et de politique de santé*, n 15 2010. 3/2007,191-202.
- ✓ Olivier David, « vie familiale, vie professionnelle », *espace populations société* 2007/2-3/2007,191-202.
- ✓

Bibliographie

IV-les dictionnaires

- ✓ BIALLES et Autres, dictionnaire d'économie, édition, Foucher, 1996.
- ✓ MAHE Henri de Boislland, dictionnaire de gestion, édition economica, paris, 1998.

V-Cite internet :

- ✓ http://www.memoireonline.com/07/09/2417/m_limpact-de-la-surcharge-du-surcharge-du-travail-infirmier-sur-la-quaite-des-soins0.html. (07/04/217).
- ✓ <Http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/vie-privee/>, [consulté le 18/01/2017].
- ✓ <https://www.ladissertation.com/Divers/Divers/Droit-A-La-Vie-Priv%C3%A9e-Et-Le-Droit-86873.html>, [consulté le 20/01/2017].
- ✓ <Http://www.juritravail.com/lexique/Vieprivee.html>, [consulté le 20/01/2017].
- ✓ http://www.pointsdactu.org/article.php?id_article=2064, [consulté le 15/01/2017].
- ✓ <Http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/vie-professionnelle/>, [consulté le 20/01/2017].
- ✓ <https://prezi.com/tmu58sckncrl/le-cadre-juridique-est-il-une-contion-suffisante-pour-assure/>, [consulté le 17/01/2017].
- ✓ <Https://employeursfamilles29.wordpress.com/les-objectifs-de-la-journee/>, [consulté le 20/01/2017].

Annexes

Guide d'entretien

Destiné aux infirmières de l'EPH d'AMIZOUR de Bejaia.

I- Les données personnelles des infirmières :

1- Age.

2- La situation familiale.

3- Ancienneté au travail

De 05 à 10 ans

De 10 à 15 ans.....

De 15 à 30 ans.....

4 -Diplôme obtenu :

II- Conditions et charge de travail :

5- Est que vous êtes satisfaite de votre condition de travail ?

6- Comment sont-elles vos relations avec vos collègues de travail ?

7- La nature de vos relations avec vos collègues ont-elle un impact sur votre motivation au travail ?

8- L'organisation de travail au sein de l'hôpital vous aide-elle a bien pratiquer votre métier ?

9- Si non, pourquoi ?

10- Votre expérience professionnelle a-t-elle provoqué votre épuisement professionnel ?

11- Est-ce que vous souffrez de la surcharge de votre activité ?

12- Si oui, comment ?

13- Pensez-vous que votre âge a un rapport avec votre épuisement professionnel ?

14- Quelle sont les difficultés que vous rencontrez lors de l'accomplissement de votre métier ?

Annexes

15 -Etes-vous stressé lors de l'accomplissement de votre travail ?

16- Comment ressentez-vous l'épuisement professionnel ?

III- **Rapport entre vie professionnelle et vie familiale**

17- Entre votre vie professionnelle et votre familiale, trouvez-vous le temps de vous occuper de votre santé ?

18- Quelle sont les obstacles que vous rencontrez dans votre vie quotidienne en tant que femme salariée ?

19- Est-ce que votre activité vous empêche d'accomplir certaines activités familiales ? social ?

20- Si, oui pourquoi ?

21- Votre activité professionnelle vous empêche-t-elle de vous occuper de la scolarité de vos enfants ?

Si, oui pourquoi ?

22- Comment vous arrivez à assurer l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale et familiale ?

23- Votre métier provoque-t-il des conflits au sein de votre couple ?

24- Si, oui pourquoi ?

25- Pensez-vous que continuer l'exercice de votre métier jusqu'à la retraite ?

Le résumé du mémoire :

Introduction :

En s'appuyant sur une enquête auprès des infirmières, ce mémoire traite l'influence de l'épuisement professionnel sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de l'EPH d'Amizour, dont on a s'intéressé aux facteurs déclenchant de ce phénomène, et quel est son influence sur la vie familiale et sociale des infirmières.

Les raisons de notre choix du thème :

On a effectué cette étude pour s'avoir s'il existe un équilibre entre la vie familiale, sociale et la vie professionnelle, aussi pour détecter comment l'épuisement influe sur la vie socioprofessionnelle des infirmières, et connaître l'impact de l'épuisement sur la vie socioprofessionnelle des infirmières.

Les objectifs de notre étude :

Dans cette étude on a s'intéresser à vérifier l'existence de ce phénomène chez les infirmières, les facteurs déclenchant de ce phénomène, et déterminer les obstacles que les infirmières peuvent les rencontrer dans leurs vie familiale, sociale et professionnel.

Problématique :

Nous avons problématisé notre objet de recherche autour d'une question de départ qui s'agisse de :

Quel est l'influence de l'épuisement professionnel sur la vie socioprofessionnelle des infirmières de l'EPH d'Amizour ?

Et deux questions secondaire comme suit :

- Les conditions de travail des infirmières de l'EPH d'Amizour favorise-t-il l'apparition de l'épuisement professionnel ?
- Est-ce que l'épuisement professionnel influe alternativement sur la vie familiale et sociale des infirmières ?

Pour répondre à nos interrogations, nous avons suggéré les hypothèses suivantes :

1^{ère} hypothèse :

- Les conditions de travail des infirmières de l'EPH d'Amizour, engendre l'apparition de l'épuisement professionnel.

2^{ème} hypothèse :

- L'épuisement professionnel influe alternativement sur la vie familiale et sociale des infirmières.

MÉTHODOLOGIE ET TECHNIQUE UTILISÉE:

Le lieu de l'enquête :

Notre terrain d'étude est l'EPH d'AMIZOUR qui se trouve dans la willaya de Bejaia.

L'échantillon de l'enquête :

La population de notre enquête est l'ensemble des infirmières de l'EPH d'Amizour, constituant au total 83 infirmières.

Nous avons opté pour un échantillonnage de type aléatoire simple, dans la constitution de notre échantillon, constitué de 10 enquêtés.

La sélection de l'échantillon :

On a essayé de constituer un échantillon représentatif de la population ciblée, constitué de 10 infirmières à base de quelques caractéristiques adéquates à notre recherche dont la situation familiale l'ancienneté au travail.

La méthode :

Dans la perspective à bien mener notre recherche, nous avons choisi la méthode qualitative car elle vise à comprendre, décrire et analyser le phénomène étudié.

L'instrument de l'enquête :

Pour comprendre, décrire et analyser le phénomène de l'épuisement professionnel, nous avons choisi la technique de l'entretien pour mieux déterminer et collecter les informations des personnes interrogées ainsi que leurs opinions et leurs attitudes.

Le déroulement des entretiens :

La réalisation des entretiens s'est déroulée de 12 février 2017 à 07 mai 2017 à l'EPH d'Amizour et dont la durée de l'entrevue se déroule de 20 à 30 minutes pour chaque entretien.

Les difficultés rencontrées :

- Le départ de mon encadreur ma retardé pour effectuer mon stage pratique.
- Le non disponibilité de certaines enquêtes, à cause de surcharge de travail.
- Le manque d'expérience de réalisée une enquête.

Les résultats de l'enquête :

- ✓ La majorité des infirmières ne nous sont pas satisfaite de leurs conditions de travail, qui sont inadéquates pour exercer leurs métiers, dont elles rencontrent des difficultés lors de l'accomplissement de leur travail.
- ✓ En ce qui concerne l'organisation de travail, la majorité des infirmières affirme qu'il y a une bonne organisation de travail malgré le manque de logistique matériel et de personnel.
- ✓ Et pour la question de relations entre collègues, c'est l'ensemble des infirmières qui affirme qu'il y a une harmonie, au elles essayent de garder des relations empathique avec leurs collègues.
- ✓ Aussi, on constaté que les infirmières souffert de la surcharge de travail face a leurs multitude taches vu au manque de matériel et de personnel.
- ✓ Aussi d'après nos entretien on a constate que la majorité des infirmières souffert de stress cause par la charge de travail.

- ✓ D'après nos entretiens, la vie professionnelle influe négativement sur la vie de couple, et familiale au elle n'arrive pas à s'occuper de la scolarisation de leurs enfants.

La validation des hypothèses :

Après la phase de recueil des informations sur le terrain et l'étape de l'analyse et d'interprétation des données, nous constatons que :

La 1^e hypothèse concernant «les conditions de travail des infirmières de l'EPH d'Amizour, engendre l'apparition de l'épuisement professionnel» est confirmée car la majorité des infirmières revendique leurs conditions de travail dans lequel exerçant leurs métiers, du au manque de moyen matérielle et de personnel, qui provoque a l'apparition de l'épuisement professionnel.

Ainsi, la 2^{eme} hypothèse qui concerne «*l'épuisement professionnel influe alternativement sur la vie familiale et sociale des infirmières* », est aussi confirmée du fait on a relève que les infirmières rencontrent des difficultés à concilier entre leurs vie familiale et sociale et leurs vie au travail.

Conclusion :

Nos résultats ont montré que les infirmières souffert quotidiennement pour satisfaire leurs malades, suit au manque de moyen et de personnel, qu'elles mettre en confrontations avec le milieu de travail, ainsi la charge de travail qui considéré comme un facteur majeur qui engendre l'épuisement professionnel.

Aussi, on a constaté les différents obstacles rencontré entre vie privé et vie professionnelle.