

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE ABDERRAHMAN MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES



Mémoire fin de cycle en vue de l'obtention d'un diplôme de Master en
Psychologie du Travail, de l'Organisation et GRH

Thème :

Evaluation des facteurs de risques
psychosociaux en milieu hospitalier chez les
médecins urgentistes de la polyclinique
d'Amridj

Réalisé par :

M^{lle} OUAKOUCHE Nadia

Encadré par :

M^r Amrane Hacene

Année Universitaire 2020/2021

Remerciement

Mes remerciements s'adressent en premier lieu au miséricordieux, l'unique et seul qui a mis dans mon chemin les bonnes personnes et m'a confié aux bonnes mains, de m'avoir donné la santé, le courage et la volonté d'accomplir ce modeste travail.

J'ai l'honneur d'exprimer ma gratitude à Monsieur Amrane Hacene, mon encadreur, pour ses conseils et ses orientations.

Enfin, je tiens à remercier l'ensemble des travailleurs de la polyclinique d'Amridj pour leur accueil, leur gentillesse et leur compréhension.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail ;

*A l'esprit de mes très chers parents que dieu le clément les accueille dans
son vaste paradis.*

A mes très chers frères Omar et Malek.

A ma famille

A mes copines

Résumé :

Dans le cadre de l'obtention d'un Master en psychologie du travail, de l'organisations et gestion des ressources humaines, on a opté pour le thème « l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux en milieu hospitalier » ; notre stage pratique s'est déroulé au niveau de la polyclinique d'Amridj où on a essayé d'identifier les risques psychosociaux existant afin de les évaluer, particulièrement chez les médecins urgentistes, et ce, à l'aide d'une grille d'évaluation.

Le milieu hospitalier est un milieu plein de contraintes, où on trouve les médecins en général et spécifiquement les médecins urgentistes assurent des tâches très compliquées dans un milieu très difficile qui influe non seulement sur eux-mêmes ; mais aussi sur les patients, et malgré cette situation difficile, ils continuent à effectuer leurs tâches face à un ensemble de risques professionnel et risques psychosociaux tels que le stress, le harcèlement moral, la violence, les dépressions professionnelles, le burn out, les maladies psychosomatiques, les troubles du sommeil...etc.

Pour atteindre notre objectif on a utilisé une méthode de recherche qui est la méthode qualitative, avec deux techniques qui sont l'observation directe et l'entretien semi-directif. Notre guide d'entretien contient des questions concernant les données personnelles, et des questions concernant notre thème de recherche sur l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux ; elles sont englobées en six axes tels que l'intensité et temps du travail, les exigences émotionnelles, manque d'autonomie et de marges de manœuvre, rapports sociaux et relations de travail, conflits de valeur, insécurité de la situation de travail.

Cette étude a confirmée nos hypothèses ; que les médecins urgentistes sont exposés aux risques psychosociaux dans leur travail, sachant que les résultats sont relatifs à l'échantillon étudié.

Mots clés : évaluation des facteurs de risques psychosociaux, facteurs de risques, les risques psychosociaux, médecins urgentistes.

Abstract:

As part of obtaining a Master in psychology of work, organizations and human resources management, we opted for the subject "evaluation of psychosocial risks factors in hospitals"; our practical internship took place at the polyclinic of Amridj where we tried to identify the psychosocial risks existing in order to assess them, particularly among emergency doctors, using a grid of evaluation.

The hospital environment is an environment full of constraints, where we find doctors in general and specifically emergency doctors perform very complicated tasks in a very difficult environment which not only influences themselves; but also on patients, and despite this difficult situation, they continue to perform their tasks faced with a set of professional risks and psychosocial risks such as stress, moral harassment, violence, professional depression, burnout, illnesses psychosomatic, sleep disorders... etc.

To achieve our objective we used a research method which is the qualitative method, with two techniques which are direct observation and semi-structured interview. Our interview guide contains questions about personal data, and questions about our research theme on the assessment of psychosocial risks bills; they are encompassed in six areas such as intensity and working time, emotional demands, lack of autonomy and room for maneuver, social and work relations, conflicts of value, insecurity of the work situation.

This study confirmed our hypotheses; that emergency doctors are exposed to psychosocial risks in their work, knowing that the results relate to the sample studied.

Keywords: evaluation of psychosocial risk factors, risk factors, psychosocial risks, emergency doctors.

Sommaire

Sommaire

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Introduction

Partie théorique

Chapitre I : Cadre théorique de la recherche

Préambule

- 1- Les raisons du choix du thème..... 11
- 2- Les objectifs de la recherche..... 11
- 3- Problématique..... 12
- 4- Les hypothèses..... 15
- 5- Définition des concepts clés..... 16

Conclusion

Chapitre II : Les facteurs de risques psychosociaux

Introduction

- 1- Définition des RPS..... 20
- 2- Définition du risques professionnels..... 21
- 3- Définition du stress..... 21
- 4- Les facteurs des RPS..... 22
- 5- Les causes et conséquences des RPS..... 24
- 6- La prévention des RPS..... 26

Chapitre III : Aperçu sur le travail des médecins urgentistes

Introduction

- 1- L'émergence des services d'urgences..... 28
- 2- Définitions des urgences..... 28
- 3- Définition du métier d'un médecin urgentiste..... 28
- 4- Définir les lieux où le médecin urgentiste exerce ses activités..... 29
- 5- Les conditions de travail en milieu hospitalier à la polyclinique d'Amridj..... 29
- 6- Les activités qu'exerce le médecin urgentiste..... 29
- 7- Les différents cas que reçoit le médecin urgentiste..... 30
- 8- Les tâche prescrite est l'activité réelle des médecins urgentistes..... 30

Conclusion

Sommaire

Chapitre IV : Présentation de l'organisme d'accueil

Introduction

1- Historique de la polyclinique d'Amridj.....	33
2- Présentation de la polyclinique d'Amridj.....	33
3- Les activités développées de la Polyclinique d'Amridj.....	33
4- Les salles de soins rattachées à la polyclinique d'Amridj.....	34
5- Les différents services que constitue la polyclinique d'Amridj.....	34
6- Personnel affecté	35

Conclusion

Partie pratique

Chapitre V : le cadre méthodologique de la recherche

Introduction

1- Présentation de l'organisme d'accueil.....	38
2- Définitions de l'enquête et lieu de l'enquête.....	38
3- La population mère.....	39
4- L'échantillon de l'enquête.....	39
5- Le choix de l'échantillonnage.....	40
6- Méthode et technique utilisée.....	40
7- Les obstacles et les avantages de l'enquête.....	42

Conclusion

Analyse et interprétation des résultats.....	43
--	----

Vérification des hypothèses.....	59
----------------------------------	----

Conclusion

Liste bibliographique

Annexes

Liste des abréviations

RPS : Risques Psychosociaux

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

INRS : Institut National de la Recherche et Sécurité

ARACT : Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

Liste des tableaux

N°	Titre	Page
01	Les caractéristiques de l'échantillon	39

Introduction

Introduction

Introduction :

Les risques psychosociaux sont un fléau international dont les conséquences peuvent être désastreuses pour les travailleurs. Les risques psychosociaux que peut subir le travailleur correspondent à de nombreuses situations, plus ou moins grave, selon les secteurs ou domaines d'activité observés.

Les risques psychosociaux sont à l'origine de pathologies professionnelles qui se manifestent par le stress, le harcèlement moral, la violence, les dépressions professionnelles, le burn out, les maladies psychosomatiques, les troubles du sommeil, mais aussi des pathologies concernant la santé physique ; c'est notamment le cas des troubles musculo-squelettiques (TMS), tels que les douleurs de dos ; en fait les risques psychosociaux peuvent même aller jusqu'au suicide.

Cela affirme qu'aucun salarié n'est à l'abri des problèmes et conflits que dispose le milieu professionnel, ce qui influe sur la santé physique et mentale du salarié, mais si le salarié détient des ressources et moyens nécessaires pour affronter ces risques qui affectent sa santé, il pourra les réduire. En revanche, la considération que le salarié donne à son travail et le fait de le faire avec plaisir voire à cœur, tout cela l'amène à la motivation et de garder sa bonne santé psychologique et physique.

Le milieu professionnel est un milieu plein de contraintes, tel que la surcharge du travail, le manque de temps, l'absence d'autonomie, les conflits intra personnelles ou avec la hiérarchie, ce qui provoque l'apparence des risques psychosociaux. L'employé se retrouve dans l'obligation de subir ces risques psychosociaux tout au long de sa carrière professionnelle, en essayant à plusieurs reprises d'affronter et de surmonter les difficultés qu'il rencontre, mais malheureusement ce ; sera au détriment de sa santé mentale et physique.

Le milieu hospitalier est sans aucun doute l'un des espaces professionnels où le personnel est le plus exposé aux risques psychosociaux, comme le montre les différents mouvements de contestation que l'on peut remarquer dans les établissements hospitaliers de toutes les sociétés modernes, et spécifiquement en

Introduction

Algérie, faute de manque de moyens dans le secteur de la santé dans notre pays. Ces risques psychosociaux sont encore plus marqués chez les médecins urgentistes, qui travaillent dans un service dit sensible où le contact avec la mort et les malades chroniques est très fréquent, ainsi ils sont en confrontation permanente au manque de moyens matériels et humains.

Cette recherche permettra de tracer un portrait de l'état de santé mentale des médecins ; tels que les facteurs des risques psychosociaux en milieu hospitalier et précisément chez les médecins urgentistes et de décrire et évaluer ces facteurs de risques psychosociaux liés à leur travail.

Dans notre thématique « l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux en milieu hospitalier, chez les médecins urgentistes de la polyclinique d'Amridj à Darguina », on va présenter notre travail en deux parties, la partie théorique et la partie pratique.

La partie théorique se compose de V chapitre, tels que ;

Chapitre I : ce premier chapitre contient le cadre théorique de la recherche dont on va entamer : les raisons du choix du thème, les objectifs de la recherche, la problématique, les hypothèses, la définition des concepts clés.

Chapitre II : dans ce chapitre on va aborder les facteurs de risques psychosociaux, dont on va définir la notion des RPS, on va citer les six facteurs des RPS, les causes et les conséquences des RPS, la prévention des RPS.

Chapitre III : dans ce chapitre on va donner un aperçu sur le travail des médecins urgentistes.

Chapitre IV : on a consacré ce chapitre pour la présentation de l'organisme d'accueil.

Chapitre V : ce chapitre est consacré pour la méthodologie de recherche.

La partie pratique contient l'analyse et interprétation des résultats et la vérification de nos hypothèses.

Et enfin la conclusion, la liste bibliographique et les annexes.

Cadre théorique de la recherche

Introduction :

Dans ce premier chapitre nous allons présenter le cadre théorique de notre recherche. En premier lieu on va aborder les raisons qui nous ont mené à choisir ce thème de recherche qui est l'évaluation des risques psychosociaux en milieu hospitalier chez les médecins urgentiste de la polyclinique d'Amridj, et en deuxième lieu on va citer les objectifs de notre recherche, ensuite on va entamer la problématique et les hypothèses et enfin la définition des concepts clés.

1- Les raisons du choix du thème :

Parmi les raisons qui nous ont motivés à choisir ce thème de recherche sont :

- Le thème de risques psychosociaux est un thème d'actualité, il est très important pour toute organisation de travail.
- Découvrir les différents facteurs de risques qui menacent les médecins urgentiste lors de l'exécution de leurs tâches.
- Découvrir le degré de gravité de risques psychosociaux sur la santé mental des médecins urgentistes.

2- Les objectifs du choix du thème :

Toute recherche ou étude scientifique vise des objectifs à atteindre, pour nous ; et à travers cette étude, on vise à atteindre les objectifs suivant :

- Identifier les facteurs de risques psychosociaux chez les médecins urgentiste.
- Estimer le degré entre les différents facteurs de risques psychosociaux atteints par les médecins urgentiste
- Démontrer la souffrance quotidienne des médecins urgentiste.
- Proposer quelques recommandations permettant de diminuer les conséquences de risques psychosociaux sur la santé des médecins urgentiste.

3- Problématique :

Les risques psychosociaux n'épargnent aucun secteur d'activité, ils englobent tout dysfonctionnement ou souffrance rencontrés chez un salarié, que se soit physique ou mental, conséquence d'un ensemble de situations difficiles qu'impose son milieu de travail, tels que harcèlement moral, conflits avec les collègues ou avec la hiérarchie, violence internes ou externes, insultes...

Les risques psychosociaux demeurent un concept « fourre-tout », qui recouvre un certain nombre de « tensions humaines » observables dans les organisations de travail. **(Bénédicte Haubold, page 13)**

Selon l'agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, les risques psychosociaux sont le résultat d'une mauvaise conception, organisation ou gestion du travail et d'un contexte socioprofessionnel défavorable. Ils peuvent avoir des conséquences psychologiques, physiques et sociales négatives, telles que le stress occasionné par le travail, le surmenage ou la dépression. **(EU-OSHA)**

Selon le rapport du collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail, la notion de risques psychosociaux au travail désigne des risques pour la santé créés par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques **(page 23)**

Le mot « psychosociaux » prend deux significations bien différentes. Dans certains cas, il est relatif au dommage. Dans l'esprit de ceux qui l'emploient de cette façon, les risques psychosociaux sont ceux qui se concrétisent par des troubles psychologiques (« sociaux » renvoyant éventuellement à des troubles de l'insertion sociale ou demeurant vide de sens). Une autre interprétation est que ce sont les causes du danger qui sont psychosociales : le danger est créé par l'interaction d'une situation sociale (organisation, statut, condition économique) avec le psychisme. **(Rapport du collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail, page 23)**

Selon l'ARACT la complexité des RPS réside dans le fait qu'ils apparaissent comme la combinaison d'un grand nombre de variables individuelles, collectives, et organisationnelles dans l'environnement professionnel.

Selon **Gérard valléry** et **sylvain leduc**, à ce jour les risques psychosociaux au travail ne sont définis ni scientifiquement ni juridiquement. Seules des définitions empiriques existent qui, pour la plupart, situent les RPS à l'articulation de variables individuelles, collectives ou organisationnelles, marquant ainsi le caractère composite et mal circonscrit du phénomène. **(2012, page 7)**

En Algérie, Même si la prévention de la santé physique et mentale des professionnels est annoncée dans les textes réglementaires régissant la sécurité et la santé au travail, un manque de données statistiques et des textes juridiques et réglementaires régissant les RPS a été constaté **(Kernani, 2016)**

Une étude est faite en Algérie, pour objectif d'analyser l'efficacité des textes législatifs et réglementaires qui servent à obliger les employeur de protéger leurs salariés contre les risques professionnels en générale et contre les risques psychosociaux spécifiquement pour assurer leurs bien être physique et mental. La démarche est comparative, du cadre législatif lié à la santé mentale des employés dans différents pays à savoir : l'Algérie, la France et l'Australie. L'étude a démontrée qu'en Algérie, les troubles mentaux d'origine professionnelle, ne sont pas reconnues comme des maladies professionnelles, ainsi les risques psychosociaux sont exclus de la classification comme des accidents du travail.

À ce jour, les lois en matière de santé et sécurité au travail à travers le monde ont suscité des critiques pour ne pas faire référence aux termes risque psychosocial ou stress lié au travail. Ce silence sur la terminologie liée aux risques psychosociaux et la concentration sur les risques physiques a un impact négatif sur la priorisation et le management des législations et les lieux de travail. **(Article, La prévention des risques psychosociaux au travail)**

Le collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, regroupe en six catégories les facteurs susceptibles de générer des risques psychosociaux chez les individus tels ; que intensité du travail et temps du travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie et de marges de manœuvre, rapports

sociaux et relations de travail, conflits de valeur et enfin insécurité de la situation de travail.

Les risques psychosociaux s'émergent dans tout environnement de travail, spécifiquement le milieu hospitalier, où les médecins sont soumis à un stress permanent, des horaires de travail lourdes, ce qui induit un surmenage. Les médecins souffrent également d'une solitude et d'un manque de soutien dans leur travail et, sont confrontés à des grandes difficultés, comme la surcharge administrative. La surcharge, le stress et l'épuisement des médecins peut les mener au suicide.

La problématique du suicide au sein de la profession médicale, est fort probablement sous estimée et masquée, du fait des sentiments de honte, de culpabilité, et d'altération de l'image du médecin. Une étude présentée fin 2018 aux Etats Unis, montre que la profession de médecin est celle qui a le plus haut taux de suicide. Chaque jour, un médecin y met fin à ses jours.

C'est un phénomène qui s'installe petit à petit en Algérie. Le stress, le surmenage et des tentatives de suicide sur les lieux de travail font de plus en plus de victimes dans notre pays. (www.algerie-focus.com)

Il s'avère que les médecins urgentistes sont les plus confrontés aux risques psychosociaux, ils assurent une prise en charge rapide des patients, ils sont désignés par la prise en charge d'une grande diversité de maladies, d'anomalies, ou de blessures aiguës, dans toutes les tranches d'âge, choses qui rendent la situation de travail des médecins urgentiste pénible.

Pour cela notre étude nous a mené à poser des questions concernant l'exposition des médecins urgentistes aux facteurs de risques psychosociaux tels que (l'intensité du travail et temps du travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie et de marges de manœuvre, les rapports sociaux et relations de travail, les conflits de valeur et en fin l'insécurité de la situation de travail), et ce en exerçant leur travail.

- Les médecins urgentistes sont-ils exposés au facteur de risque psychosocial tel que l'intensité du travail et temps du travail ?
- Les médecins urgentistes sont-ils exposés au facteur de risque psychosocial tel que ; exigences émotionnelles ?
- Les médecins urgentistes sont-ils exposés au facteur de risque psychosocial tel que manque d'autonomie et de marges de manœuvre?
- Les médecins urgentistes sont-ils exposés au facteur de risque psychosocial tel que les rapports sociaux et relations de travail ?
- Les médecins urgentistes sont-ils exposés au facteur de risque psychosocial tel que conflits de valeur ?
- Les médecins urgentistes sont-ils exposés au facteur de risque psychosocial tel que l'insécurité de la situation de travail ?

4- Les hypothèses :

- Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que l'intensité du travail et temps du travail.
- Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que ; exigences émotionnelles.
- Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que manque d'autonomie et de marges de manœuvre.
- Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que les rapports sociaux et relations de travail.
- Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que conflits de valeur.
- Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que l'insécurité de la situation de travail.

5- Définition des concepts clé :**5-1 La notion de risque :****Définition théorique :**

Selon **Gérard Valléry** et **Sylvain Leduc**, la notion de risque s'agit de la probabilité d'altération de l'état de santé, physique ou mentale, en lien avec l'environnement socioprofessionnel, quant au champ psychosocial, il renvoie aux facteurs relationnels de la vie au travail. **(Page 29)**

Définition opérationnelle :

Un risque est une situation de danger, apparition d'un problème inattendu, ou une menace dans lesquels une personne considère ne pas avoir le courage et la capacité d'y faire face.

5-2 Risques professionnels :**Définition théorique :**

Le risque professionnel est la probabilité, pour un salarié exposé à une situation dangereuse lors de son activité professionnelle, de subir des effets nocifs pour sa santé physique et mentale. On distingue traditionnellement les risques physiques et les risques psychosociaux.

Définition opérationnelle :

Les risques professionnels sont les différents dangers que rencontrent les employés dans leur milieu de travail en exerçant leurs activités, ces dangers peuvent se manifester en tant que risque liés au bruit, à l'éclairage, risque électrique, risques d'incendie et d'explosion..., ces risques présente un danger pour la santé et la vie des salariés.

5-3 Risques psychosociaux au travail :

Définition théorique :

Selon **Gerard Valléry** et **Sylvain Leduc** à ce jour les risques psychosociaux au travail ne sont définis ni scientifiquement ni juridiquement, seules les définitions empiriques existent qui, pour la plupart, situent les RPS à l'articulation de variables individuelles, collectives ou organisationnelles, marquant ainsi le caractère composite et mal circonscrit du phénomène. **(Page 7)**

Les risques psychosociaux au travail englobent les risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés. Ces risques peuvent engendrer des pathologies professionnelles telles que la dépression, le stress et le burn-out, voire des maladies psychosomatiques. **(Khelassi, M. revue des sciences sociales n°4, 2015).**

Définition opérationnelle :

Les risques psychosociaux au travail comprennent plusieurs type de déséquilibres observés chez les employés tel que ; stresse, dépression, maladies psychosomatiques, épuisement, trouble musculo-squelettique.. qui peuvent mener à des complications néfastes pour la santé psychologique et physique de l'employé.

5-4 Le stresse :

Définition théorique :

Selon **Gérard valléry** et **sylvain leduc** le stresse peut désigner un processus, un état ou une cause. D'un point de vue biologique, le stresse est un processus caractérisant la réponse de l'organisme pour faire face à une situation susceptible de porter atteinte à son intégrité.

D'après **Hans Selye** le stress peut être défini comme une réaction immédiate, biologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défense de l'individu face à une agression ou une menace. **(Page 425)**

Définition opérationnelle :

Le stress est un état de perturbation, d'insécurité et d'agitation dans la mesure où la personne pense de ne pas pouvoir accomplir un travail quelconque, ou bien ne pas être à la hauteur, le stress peut être un instrument de motivation, mais si aigu ça peut provoquer un danger pour la santé.

Conclusion

Dans ce chapitre on a abordé les raisons et les objectifs de notre recherche, la problématique, les hypothèses et enfin les définitions des concepts clés.

Chapitre II

Les facteurs de risques psychosociaux

Introduction :

Dans ce chapitre on va décortiquer et définir les concepts qui ont relation avec notre thématique de recherche tel que : la notion de risque, risques psychosociaux, risques professionnels, le stress, et ensuite on va citer les principaux facteurs de risques psychosociaux, les causes et conséquences, et en fin la prévention des risques psychosociaux.

1- Définitions :**1-1- Un risque :**

Selon le **rapport du collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail** la notion de risque « comprend deux éléments. D'une part, il y a la probabilité qu'un événement engendre des conséquences négatives et, d'autre part, il y a la sévérité de ces conséquences. Le concept de risque fait donc référence au lien entre l'exposition aux dangers du travail et les préjudices que cette exposition est susceptible d'engendrer. Mais on a tendance à désigner ainsi des « situations mêlant dans une grande confusion causes et conséquences : stress, harcèlement moral, violence, souffrance, suicide, dépression, troubles musculo-squelettiques.. »(**Page 23**).

Selon **Gérard Valléry** et **Sylvain Leduc**, la notion de risque s'agit de la probabilité d'altération de l'état de santé, physique ou mentale, en lien avec l'environnement socioprofessionnel, quant au champ psychosocial, il renvoie aux facteurs relationnels de la vie au travail. (**Page 29**)

1-2- Définition des risques psychosociaux:

Les risques psychosociaux seront définis comme les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental. (**Gollac, Bodier, 2011, page 13**).

Les RPS peuvent aussi être définis comme étant des troubles qui peuvent être caractérisés par l'apparition chez une ou plusieurs personnes des signes plus ou moins perceptibles qui, faute d'attention, peuvent progressivement s'aggraver jusqu'à devenir pathologiques. (**Kernani, S. 2016, page 54**)

Les RPS sont à l'origine d'atteintes multiples et variées, que ce soit au niveau individuel ou collectif et sur un périmètre couvrant la sphère professionnelle et hors travail. Les manifestations couramment rencontrées sont : le stress, le mal-être, la souffrance, le burn-out, les comportements antisociaux au travail, les déséquilibres des univers de vie..(Valléry, Leduc, page 31)

Les risques psychosociaux au travail englobent les risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés. Ces risques peuvent engendrer des pathologies professionnelles telles que la dépression, le stress et le burn-out, voire des maladies psychosomatiques.(Khelassi, M. revue des sciences sociales n°4, 2015).

1-3- Les risques professionnels :

Le risque professionnel est la probabilité, pour un salarié exposé à une situation dangereuse lors de son activité professionnelle, de subir des effets nocifs pour sa santé physique et mentale. On distingue traditionnellement les risques physiques et les risques psychosociaux.

1-4- Définitions du stress:

L'O.M.S d'écrit le stress lié au travail comme un ensemble de réactions que pourrait avoir une personne lorsque elle est face à des exigences professionnelles qui dépassent ses aptitudes et ses compétences.

Le stress apparaît chez une personne dont les ressources et stratégies de gestion personnelles sont dépassées par les exigences qui lui sont posées.

Selon l'INRS Le stress au travail est toute situation où une personne ressent un déséquilibre entre ce qu'elle attendait de sa mission en entreprise et ce qu'on lui demande de faire. En effet, le stress est ressenti dès lors que ces différentes situations remettent en cause son aptitude à faire face.

Selon l'agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail, Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des

contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.

2- Les facteurs des risques psychosociaux :

Le collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail regroupe en six catégories les facteurs susceptibles de générer des risques psychosociaux chez les individus qui sont :

2-1- L'intensité du travail et temps du travail :

Selon **Valléry** et **Leduc** elles correspondent à la demande psychologique (quantité-rapidité, complexité-intensité, et morcellement- prévisibilité) ; dans ces exigences, il y'a la quantité de travail, la pression temporelle au travail, la complexité du travail et les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.(**page 71**)

2-2- Les exigences émotionnelles :

Selon l'institut national de la recherche et sécurité, les exigences émotionnelles font référence à la nécessité de maîtriser et façonner ses propres émotions. Elles concernent essentiellement les métiers de services : exigence de sourire ou de bonne humeur, tensions avec le public, contact avec la souffrance ou la détresse humaine. L'exigence de devoir cacher ses émotions peut également concerner d'autres secteurs d'activités quand la culture dominante de l'entreprise est le contrôle total de soi en toutes circonstances et l'affichage constant d'une « attitude positive ».

Selon **Valléry** et **Leduc**, la peur peut faire partie de la charge émotionnelle dans le travail.(**page 71**)

2-3- Manque d'autonomie et de marges de manœuvre :

Il s'agit de la l'attitude décisionnelle dont dispose le travailleur. Cet aspect est aussi valable pour la possibilité de mobiliser et de développer ses

compétences ou de donner son avis et d'exprimer ses attentes sur l'organisation de son travail.(Valléry, Leduc., page 71)

2-4- Rapports sociaux et relations de travail :

Les rapports sociaux et relations de travail rendent compte de la coopération et du soutien social de la part des collègues et de la part de la hiérarchie. Le harcèlement s'inscrit dans ce cadre, tout comme le manque de reconnaissance et l'incertitude provoquée par le manque de clarté du management.(Valléry, Leduc, page 71)

2-5- Conflits de valeur :

Selon **Bilheran** et **Adam** les conflits de valeurs au travail provoquent inéluctablement de la perte de sens. Il s'agit de l'émergence de cas de conscience dans la sphère professionnelle. L'individu est en situation de conflits au niveau de ses valeurs fondamentales, et parfois mis en demeure, officiellement ou officieusement, de trahir ses principes. Pour faire face à ces dilemmes, les personnes souffrantes adoptent des stratégies de défense (hyperactivité, méfiance, cynisme...) qui ont des effets destructeurs sur la qualité des relations au travail.(page 24)

2-6- Insécurité de la situation de travail :

L'insécurité de la situation de travail peut constituer un facteur de risque, car elle port atteinte au sentiment de maîtrise de la situation ainsi qu'à celui d'estime de soi ; c'est par exemple le cas des formes d'emploi précaires (intérim, temps partiel...).(Valléry, Leduc, page 71)

3- Les causes et conséquences des risques psychosociaux**3-1- les causes des risques psychosociaux :**

La complexité des risques psychosociaux réside dans le fait que de multiples facteurs en sont à l'origine :

a- Facteurs liés à l'environnement socio-économique de l'entreprise :

- Incertitude sur le devenir de son emploi voire même de l'entreprise,
- Exigences accrues de compétitivité au niveau national et international.

b- Facteurs liés aux relations de travail :

- Management déficient, autoritaire, peu participatif,
- Absence d'entraide entre collègues et hiérarchies,
- Absence ou faible reconnaissance du travail accompli.

c- Facteurs liés à l'organisation du travail :

- Exigences contradictoires,
- Répartition des tâches et planification hors de contrôle,
- Contrats de travail instables (contrats précaires, sous-traitance),
- Horaires de travail inadaptés (à la vie sociale et familiale, aux rythmes biologiques),

- Missions imprécises,

- Modes d'organisation modernes (polyvalence, flux tendu)

d- Facteurs liés à la tâche ou liés au contenu du travail à effectuer :

- Risques liés à l'accomplissement de sa tâche (une erreur médicale pour un chirurgien),

- Qualité de travail demandée très exigeante (une demande de forte précision),

- Quantité démesurée de travail (une demande de fort rendement, une pression temporelle),

- Difficultés liées aux missions (l'absence d'autonomie, la répétition).

e- Facteurs liés à l'environnement physique et technique

- Conception inadaptée des espaces de travail (éclairage...),

- Nuisances physiques (bruit, chaleur, humidité).

Chacun de ces facteurs, combinés à plusieurs des autres, va favoriser l'émergence de risques psychosociaux.

3-2- Les conséquences des risques psychosociaux :

Les RPS ont des impacts négatifs tant sur les travailleurs que sur leur entreprise.

a- Des conséquences pour les salariés :

Les risques psychosociaux peuvent engendrer des pathologies voire des accidents du travail et avoir des conséquences irréversibles :

- troubles émotionnels
- troubles du sommeil : peuvent altérer la vigilance
- troubles digestifs : coliques, gastralgies, gastrites, colopathies...
- hypertension
- problèmes cardio-vasculaires et lipidiques
- troubles métaboliques
- troubles musculo-squelettiques (le stress est aujourd'hui reconnu comme étant une cause évidente de ces TMS)
- troubles anxio-dépressifs
- suicide ou tentative de suicide (une expertise médicale ou psychologique est nécessaire pour établir un lien entre le suicide et le travail)

b- Des conséquences pour les entreprises :

Ce qui impacte un salarié se répercute sur la bonne marche de son entreprise.

• absentéisme : une absence du travail peut être plus ou moins justifiée. Bien sûr, on s'interrogera plus facilement si le salarié vient à manquer une journée en début ou en fin de semaine par exemple. Les absences pour « mauvaise raison » ou pour une maladie peu handicapante sont le signe d'un désinvestissement du travail au profit de la vie extraprofessionnelle.

- productivité en baisse
- grèves, mouvements sociaux, procédures judiciaires (cas du harcèlement notamment)

- augmentation du turn over (taux de rotation du personnel) : que celui-ci soit directement du fait des salariés (démission) ou non (licenciement, inaptitude, départ en retraite anticipée)

- actes de malveillance ou de violence au travail : comme nous l'avons vu précédemment, ils sont tant bien une cause qu'une conséquence

La prise de conscience de toutes les dimensions des RPS amènent aujourd'hui tous les acteurs de l'organisation à réfléchir à cette problématique. Mais cela ne s'arrête pas là, toute la société est concernée.

4- Prévention des risques psychosociaux :

Selon **Valléry** et **Leduc**, lorsqu'un risque se concrétise, il provoque des désagréments. En milieu de travail, ces conséquences peuvent porter atteinte aux individus. Rappelons que le code du travail précise, le devoir du chef d'établissement de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs. Celles-ci peuvent relever soit de la protection, et consistent à limiter les dommages inhérents au risque, soit de la prévention et visent à réduire la probabilité d'occurrence du risque. En matière de prévention, l'article indique notamment qu'il faut en premier lieu éviter les risques, les évaluer lorsqu'ils ne peuvent être évités, les combattre à la source, adapter le travail à l'homme et prendre prioritairement des mesures de protection collectives que les mesures individuelles. **(Page, 91)**

Chapitre III

Aperçu sur l'activité des médecins urgentistes

Introduction :

Pour bien comprendre le métier d'un médecin urgentiste, on va commencer à donner une brève historique sur l'émergence des services d'urgence puis à définir quelques concepts qui sont reliés à ce métier, ainsi les conditions de travail des médecins urgentiste de la polyclinique d'Amridj, les activités qu'ils exercent, les différents cas qu'ils reçoivent, et enfin leur tâches prescrite et activité réelle.

1- L'émergence des services d'urgences :

Les premiers services d'urgence "modernes" ont été construits au début des années 1960 pour réguler l'accès à l'hôpital des patients qui arrivaient de manière inopinée et sans conditionnement médical satisfaisant dans les services hospitaliers (en particulier après un accident de la route ou un malaise cardiaque).

2- Définitions des urgences :

Selon le dictionnaire français Larousse, l'urgence est une situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés rapidement.

Selon le dictionnaire médical de l'Académie de Médecine, dans le domaine médical, c'est la situation d'un patient à soigner sans délais. La notion médicale fait intervenir deux acteurs antagonistes, celui qui appelle à l'aide et celui qui est sollicité : chacun apprécie différemment la situation. L'appelant ressent l'urgence de façon surtout subjective, c'est l'urgence ressentie. Celui qui est sollicité apprécie plus objectivement et cherche à distinguer l'urgence vraie de la fausse urgence.

3- Définition du métier d'un médecin urgentiste :

Le médecin urgentiste est le premier à voir la personne dans l'immédiateté d'une maladie brutale (infarctus, AVC) ou d'un traumatisme sévère (accident). Le pronostic vital du blessé est très souvent engagé. Tout doit être exécuté très

rapidement dans l'intérêt du patient tel que le bon diagnostic, les premiers soins, la bonne orientation vers une unité ou un service de réanimation ou de chirurgie.

4- Définir les lieux où le médecin urgentiste exerce ses activités :

Le médecin urgentiste peut exercer son activité à l'hôpital ou au aux cotés du service d'aide médicale urgente (SAMU) qui est un service hospitalier de secours mobile (véhicule) , il est équipé pour assurer les premiers soins aux malades et au blessés. Aussi ils exercent au service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), qui est également un service hospitalier composé d'une équipe médicale, d'un véhicule et de matériel. Sa mission est de porter secours aux patients dont l'état nécessite une intervention rapide, une surveillance, des soins médicaux d'urgence ou une réanimation.

5- Les conditions de travail en milieu hospitalier à la polyclinique d'Amridj:

Les conditions de travail en milieu hospitalier et spécifiquement en Algérie se dégradent de plus en plus, il est marqué par le manque de moyens en matière d'équipement, manque de moyens humain et de services. La polyclinique d'Amridj de la commune de Darguina ne dispose que d'un seul médecin urgentiste qui assure les urgences pendant la journée, et pendant la nuit il n'ya que deux médecins de garde, et en général il y'en à 7 qui travail 2/2, ce nombre est très faible et ne rassure pas les besoins des habitants de cette commune, en plus de ça le grand nombre de consultations injustifiées de patients présentant des pathologies bénignes, manque de matériel et de médicament tel que thermomètre, Plavix, Aspegic..., plusieurs médecins souffrent en silence il font une médecine de guerre. Enfin les moyens matériels et financiers qui sont donnés à la polyclinique d'Amridj sont très peu et insuffisant.

6- Les activités qu'exerce le médecin urgentiste :

Le médecin urgentiste prend en charge une grande diversité de maladies, d'anomalies, ou de blessures aiguës, dans toutes les tranches d'âge, un médecin urgentiste travail plus que les autres aux urgences, sont métier est très sensible car il

Il y a danger de mort, il faut pouvoir intervenir le plus rapidement et poser le pronostic vital.

7- Les différents cas que reçoit le médecin urgentiste :

L'urgentiste prend en charge un large spectre de maladies ou de blessures tels que :

- Une douleur persistante au niveau de la poitrine ou du bras gauche (signes éventuels d'un infarctus du myocarde) ;
- Une difficulté pour respirer ;
- Une modification du comportement, une confusion, des difficultés de marcher;
- Des vomissements persistants ou sévères ;
- Une hémorragie, un saignement important ;
- Une paralysie partielle ou totale ;
- Une importante brûlure ;
- Un accident de la route ;
- La présence d'un corps étranger dans une partie du corps ;
- Une intoxication, l'ingestion de produits dangereux ;
- Une réaction allergique soudaine ;
- Une douleur aiguë soudaine.

8- Les tâches prescrites est l'activité réelle des médecins urgentistes :

Les médecins urgentistes sont les maîtres abord, personne ne leur prescrit leurs tâches, ni décider à leur place ce qu'ils doivent faire à leurs patients, sauf si ils ont besoin de discuter sur un cas pour avoir des avis des autres médecins qui ont une expérience, mais la décision finale revient toujours au médecin urgentiste qui s'occupe de ce cas.

➤ Le médecin urgentiste assure les tâches suivantes :

- Il accueille le malade ou le blessé et il l'interroge afin de mieux comprendre son mal;
- Il évalue le cas ;

- Il établit un ordre d'urgence, afin de traiter au plus vite ceux qui en ont le plus besoin ;
- Il émet un diagnostic rapide ;
- Il prodigue les soins nécessaires.
- Il est le médecin traitant jusqu'à l'orientation ou au transfert du patient dans un service adapté.

Conclusion

Pour résumer, le médecin urgentiste diagnostique, soigne et décide. Ils rencontrent des difficultés lors de l'exercice de son travail mais il persiste toujours, il travaille avec conscience et continue à sauver des vies humaines, enfin on veut conclure par une déclaration d'un médecin urgentiste qu'on a trouvé dans un article ; « les urgences ne cessent d'augmenter de jour en jour parce qu'on ne prend pas en charge le malade tout à fait au début, il faut avant toute chose une réelle politique de santé et de prévention et une éducation sanitaire de la population. On attend toujours jusqu'à ce que le malade soit dans un état critique... Il n'y a pas de politique de santé dans notre pays l'Algérie, tout comme il n'y a pas de gratuité de soins ».

Chapitre IV

Présentation de l'organisme d'accueil

Présentation de l'organisme d'accueille :**1- Historique de la Polyclinique d'Amridj, Darguina :**

La polyclinique du martyr Khaled Hocin sise à Amridj, commune de Darguina, est mise en service le 02/03/1987, elle est dotée de trois (03) logements d'astreinte, sa couverture sanitaire est de 15000 habitants, et sa durée de fonctionnement est de 24H.

La polyclinique d'Amridj est reliée à l'EPSP de Kherrata. L'EPSP de Kherrata est situé au Sud-Est de la Wilaya de Bejaia. Il s'étend sur trois (03) Dairates (Kherrata-Darguina-Souk El Tenine), composé de six communes dont : Souk El Tenine et Melbou rattachées à l'E.P.S.P d'Aokas, répandu sur une superficie de 412,33 Km² et couvre une population de 131594 habitants (R.G.P.H 2012).

De part sa situation géographique (région montagneuse) l'EPSP de Kherrata est située entre 02 pôles urbains, Béjaia et Sétif reliés par l'axe routier, RN09, Tunnel à Grand risque, l'E.P.S.P de Kherrata assure la couverture médicale de sa population locale mais aussi des populations des communes avoisinantes appartenant à la Wilaya limitrophe (Setif) qui sont : Tizi N'Braham, Ighil Izegaghène, Bouandas, Tizi N'Bechar et Ain Roua.

2- Présentation de la Polyclinique d'Amridj, Darguina :

La polyclinique d'Amridj contient en nombre d'effectifs sept médecins. Pour la médecine d'urgence, durant la journée il y'aura un seul médecin qui assure les urgences, et pendant la nuit y'aura deux médecins de garde.

La polyclinique d'Amridj, comporte six lits, cinq lits dans la salle d'observation et un lit dans la salle d'échocage,

3- Les activités développées de la Polyclinique d'Amridj :

- Maternité Rurale
- Pavillon des Urgences
- Consultation de médecine générale
- Stomatologie

- Soins Généraux
- Service de vaccination
- Service laboratoire
- Service cyto-pathologie
- Service Radiologie

4- Les salles de soins rattachées à la polyclinique d'Amridj :

- 1- **Salle de soins Sidi Amar** : elle est mise en service le : 15/12//2011, le nombre du personnel : 01 infirmier, ses activités sont : les soins généraux (injections et pansements), sa durée de fonctionnement est : de 8h à 16h ; 5/7 jours.
- 2- **Salle de soins Ighzer Oufis** : elle est mise en service le : 07/06/1983, le nombre du personnel : 01 infirmier, ses activités sont : les soins généraux (injections et pansements), sa durée de fonctionnement est : de 8h à 16h ; 5/7 jours.
- 3- **Salle de soins Beni Attik** : elle est mise en service le : 05/10/1991, le nombre du personnel : 01 infirmier, ses activités sont : les soins généraux (injections et pansements), sa durée de fonctionnement est : de 8h à 16h ; 5/7 jours.
- 4- **Salle de soins Ait Anane** : elle est mise en service le : 11/11/1985, le nombre du personnel : 01 infirmier, ses activités sont : les soins généraux (injections et pansements), sa durée de fonctionnement est : de 8h à 16h ; 5/7 jours.
- 5- **Salle de soins Tighza** : elle est mise en service le : 23/03/1986, le nombre du personnel : 01 infirmier, ses activités sont : les soins généraux (injections et pansements), sa durée de fonctionnement est : de 8h à 16h ; 5/7 jours.
- 6- **Salle de soins Tadergount** : elle est mise en service le : 14/11/1991, le nombre du personnel : 01 infirmier, ses activités sont : les soins généraux (injections et pansements), sa durée de fonctionnement est : de 8h à 16h ; 5/7 jours.

5- Les différents services que constitue la polyclinique d'Amridj:**Rez-de-chaussée :**

- Pavillon des urgences (PU)
- Consultation Covid19

- Radiologue
- Consultation général
- Salle des soins
- Bureau des entrées

1^{er} étage :

- Vaccination PEV
- Vaccination Covid19
- Cytologue
- Surveillance
- Psychologue
- Consultation
- Dentiste
- Laboratoire
- PMI
- Pharmacie
- Médecine de travail

Maternité : Contient deux (02) lits, trois (03) tables d'accouchement trois (03) sage femme.

6- Personnel affecté :

- 06 Médecins généralistes :
 - 02 Systèmes brigade (08h-18h)
 - 01 Médecin chef (08h-16h)
 - 02 Médecins des urgences
 - 01 Médecin de périphérie
- 01 Chirurgien dentiste (08h-16h)
- 02 Médecins de travail
- 34 Personnel paramédical
- 10 Sages femmes
- 03 Personnels manipulateurs en radiologie

- 03 Laborantins + 03 biologistes
- 01 Psychologue
- 02 Attachées principales
- 05 Agents de service et 03 agents de sécurité
- 05 Conducteurs auto dont 01 détaché par l'APC
- Activité libérale de la commune :
 - 02 Médecins généralistes (01 médecin / 1800 habitations)
 - 02 Chirugiens dentistes.

Chapitre V

Le cadre méthodologique de la recherche

Introduction :

Dans ce chapitre, on va présenter notre organisme d'accueil, on va définir l'enquête et le lieu de l'enquête, ensuite on va préciser notre population mère, l'échantillon de l'enquête, le choix de l'échantillonnage et en fin la méthode et techniques utilisées.

1- Présentation de l'organisme d'accueil :

La polyclinique du martyr Khaled Hocin sise à Amridj, commune de Darguina, est mise en service le 02/03/1987, elle est dotée de trois (03) logements d'astreinte, sa couverture sanitaire est de 15000 habitants, et sa durée de fonctionnement est de 24H. La polyclinique d'Amridj contient sept (7) médecins urgentistes.

2- Définitions de l'enquête et lieu de l'enquête :

L'enquête représente toute activité de recherche au cours de laquelle des données sont recueillies auprès d'un échantillon représentatif de la population afin d'examiner les attitudes, les opinions, les croyances, ou les comportements de cette population.

a- Le lieu d'enquête :

Nous avons effectué notre enquête au sein de la polyclinique d'Amridj sise à la commune de Darguina. L'objectif de choisir ce lieu d'enquête consiste à évaluer les divers facteurs de risques psychosociaux en ce milieu hospitalier, et spécifiquement chez les médecins urgentistes.

b- La pré-enquête :

La pré-enquête nous a permis d'explorer notre milieu de recherche, pour mieux connaître le terrain ainsi pour éclairer notre thème de recherche. Nous avons effectué notre enquête au sein de la polyclinique d'Amridj à Darguina, précisément avec les médecins urgentistes. Il y'en a sept (7) médecins urgentistes.

c- La durée de l'enquête :

Notre enquête est déroulée durant une période de deux semaines, du 25/07/2021 jusqu'au 05/08/2021, pendant cette période on a essayé d'explorer le milieu, collecter les informations nécessaire qui concerne la polyclinique par le chef du service, et enfin on a fait des entretiens avec les médecins urgentiste.

3- La population mère :

Notre population mère est composée de sept (07) médecins urgentistes exerçant à la polyclinique d'Amridj.

4- L'échantillon de l'enquête :

L'échantillon est un sous ensemble de la population considérée, le nombre d'individus dans l'échantillon est la taille de l'échantillon.

Notre échantillon d'étude est composé de 05 médecins urgentistes parmi les 07 exerçant la médecine d'urgence au sein de la polyclinique d'Amridj. Le choix de l'échantillon des enquêtés a été fait d'une manière aléatoire.

Ci-dessous les caractéristiques de notre échantillon :

Enquêté	Sexe	Age	Situation familiale	Année d'expérience	Grade
Enquêté n° 1	féminin	43 ans	Mariée	11 ans à 20 ans	Médecin principal de santé publique
Enquêté n° 2	féminin	27 ans	Célibataire	1 ans à 10 ans	Médecin généraliste
Enquêté n° 3	Masculin	55 ans	Marié	21 ans à 30 ans	Médecin généraliste de santé publique
Enquêté n°4	féminin	28 ans	Célibataire	1 ans à 10 ans	Médecin généraliste
Enquêté n° 5	féminin	28 ans	Mariée	1 ans à 10 ans	Médecin généraliste de santé publique

5- Le choix de l'échantillonnage :

L'échantillonnage et la sélection d'une partie dans un tout (la sélection d'une partie dans la population), l'échantillon sélectionné doit être représentatif de la population.

La méthode du choix de notre échantillon est aléatoire. Le choix des interrogées a été fait selon la liste et la disponibilité des médecins urgentistes.

6- Méthode et technique utilisée :**a- La méthode utilisée :**

Une méthode de collecte de données est un ensemble de moyens mis rationnellement en œuvre pour obtenir les informations désirées au regard des objectifs définis.

Dans notre étude, après avoir déterminé tous les points qui concernent notre recherche, qui s'articule sur l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux en milieu hospitalier chez les médecins urgentiste, on a choisi la méthode qualitative.

b- Les techniques de l'enquête :

Les techniques de recherche sont utilisées comme un moyen permettant de recueillir des données sur le terrain. Pour mieux cerner notre sujet, nous avons utilisé les techniques suivantes :

1- L'observation :

L'observation est la première technique de recueil de données, presque naturelle. Elle est fondée sur un contact directe et immédiat du chercheur avec la réalité étudiée. Elle consiste à recueillir des informations d'un phénomène sur le vif et de ne pas dépendre des réponses voire des interprétations des enquêtés, comme dans le cas de l'entretien ou du questionnaire.

➤ **l'observation directe** : Durant notre recherche nous avons utilisé l'observation directe. Cette technique nous a permis durant notre enquête d'observer la réalité et la nature des risques psychosociaux chez les médecins des urgences.

2- L'entretien :

Dans le but recueillir le maximum d'informations concernant notre thème de recherche on a opté pour l'entretien semi-directif.

C'est l'entretien le plus utilisé en recherche sociale. il est semi directif en ce sens qu'il n'est pas entièrement libre, ni entièrement dirigé par un grand nombre de questions précises structurées. Le chercheur dispose d'un guide d'entretien relativement ouvert qui permet de recueillir les informations nécessaire.

Notre guide d'entretien contient des questions concernant les données personnelles, et des questions concernant notre thème de recherche sur l'évaluation des facteurs de risques psychosociaux, les questions sont englobées en six axes :

- 1- Les données personnelles.
- 2- Evaluation des facteurs de risques psychosociaux
 - 1^{er} axe : Intensité et temps du travail
 - 2^{ème} axe: Les exigences émotionnelles
 - 3^{ème} axe: Manque d'autonomie et de marges de manœuvre
 - 4^{ème} axe: Rapports sociaux et relations de travail
 - 5^{ème} axe : Conflits de valeur
 - 6^{ème} axe : Insécurité de la situation de travail

7- Les obstacles et les avantages de l'enquête :

Durant la réalisation de notre étude, des avantages et des obstacles font partie de déroulement de notre enquête :

a- Les avantages de l'enquête :

- Apprécier le travail de recherche et mettre en pratique les connaissances déjà requises.
- Être en contact avec le monde du travail, qui donne l'occasion de connaître le domaine professionnel.
- Avoir des connaissances sur les différents risques rencontrés chez les médecins urgentistes.

b- Les obstacles de l'enquête:

Durant notre enquête, on a rencontré un certain nombre d'obstacles, elles se résument ainsi :

- La non disponibilité permanente des médecins urgentistes à cause de leur surcharge.
- La navette de chaque jour (Bejaia-Darguina)
- Le manque d'ouvrage à la bibliothèque concernant notre thème de recherche.

Conclusion

À travers ce chapitre, nous avons mis l'accent sur le cadre méthodologique par lequel on a identifié notre population mère et les caractéristiques de notre échantillon d'étude et les méthodes et technique appliqués. Après avoir finaliser ces chapitres théoriques et le chapitre méthodologique. On va mettre l'accent sur les chapitres pratiques, analyse et interprétation des résultats.

Analyse et interprétation des résultats

Introduction :

Dans ce chapitre, nous allons analyser et interpréter les résultats recueillis par l'ensemble des médecins urgentistes, sachant que notre grille d'entretien s'appuie sur le référentiel des facteurs de risques psychosociaux repérés par **le collège d'expertise des risques psychosociaux et l'institut national de recherche et sécurité INRS**. Ces facteurs sont comme suit : intensité du travail et temps du travail, les exigences émotionnelles, manque d'autonomie et de marges de manœuvre, rapports sociaux et relations de travail, conflits de valeurs, insécurité de la situation de travail.

1^{er} Axe : Intensité du travail et temps du travail :

Dans ce premier facteurs qui est l'intensité du travail et temps du travail, on a rassemblé des informations concernant les horaires de travail des médecins urgentistes ; est ce que elles sont fixes, la pression temporelle chez les médecins urgentistes, leur surcharge du travail, leur intensité du travail par apport aux autres collègues, les médecins urgentistes sont-ils interrompu par leurs collègues du service ou par les patients lors de l'exercice de leur travail, et enfin ; est ce que les médecins urgentistes arrivent à équilibrer entre leur vie professionnelle et leurs vie familiale.

a- Les horaires fixes de travail :

La plupart des enquêtés déclarent que les horaires de travail sont fixes, d'autres enquêtés déclarent que tout dépend de la charge du travail ; (**enquêté n°1** : oui, je travail 8 heures 5/7), (**enquêté n° 4** : en principe oui, mais en cas de manque, par exemple en situation covid19, il ya des femmes enceinte qui ont prit congé de maladie, donc là on se trouve dans le cadre d'être réquisitionner, donc obligatoirement on fait des heurs supplémentaires), (**enquêté n°5** : oui, les horaires de travail sont fixes, du 8h à 18h).

b- La pression temporelle :

L'ensemble des enquêtés subissent des tensions énormes lors de l'exercice de leurs travail, tout les médecins enquêtés affirment qu'ils travaillent tout le temps sous pression temporelle, et ce en raison des patients en attente de passer dans la salle des

urgences, certains d'eux déclarent que le temps ne leur suffit pas pour bien examiner le patient, ils pensent toujours qu'il y a quelqu'un d'autre qui attend sont tour, rajoutant à cela, les interruptions de leurs activités par les collègues et les patients, et encore plus le manque de moyens et de médicaments et surtout lorsque il s'agit d'une urgence, (**enquête n°1**: oui, presque toujours, puisque je suis chef de service par exemple hier j'étais en garde et ce matin je continue le travail), (**enquête n°3** : oui, on travail tout le temps sous la pression temporelle, par exemple lorsque on fait les consultations des malade ça nous empêche de prendre le temps nécessaire avec nos malades parce que il ya toujours d'autre malades qui nous attends), (**enquête n°4** : oui, très souvent), (**enquête n°5** : la pression temporelle dépend de la raison et de l'état climatique, par exemple en période estival, le respect des horaires du travail est un peu difficile).

c- confrontation à la surcharge du travail :

Concernant la surcharge du travail, tous les médecins urgentistes de la polyclinique d'Amridj subissent une grande surcharge du travail, et surtout en cette période de pandémie, pour la vaccination contre le covid19, beaucoup de malades attendent leur tour devant la salle des urgences chaque jours, ainsi la surcharge à cause de manque de moyens et de médicaments, rajoutant à ça la charge de l'administration ; comme le déclare certains médecins ; (**enquête n°1** : oui, tant que un médecin coordinateur on doit assurer les technique, on doit assurer les problèmes administratifs, et en plus de ça je suis une femme mariée donc la responsabilité augmente), (**enquête n°3** : oui, une grande surcharge et surtout au cours de cette pandémie), (**enquête n°4** : oui, beaucoup de charge, la surcharge de prise en charge des malades, surcharge personnelle, manque de moyens, manque de personnel manque de médicaments, l'état des malades qui est un état lourd, un état très grave, se sont des malades qui nécessite d'être directement réanimé, problème de comment transférer le malade avec cet situation de manque de moyens, donc on se trouve désorienté), (**enquête n°5** : oui, on est toujours confronté à la surcharge du travail, surtout dans cette période de pandémie covid19).

d- L'intensité du travail par apport aux collègues du service :

En ce qui concerne l'intensité du travail par apport aux autres médecins urgentistes, les enquêtés déclarent qu'ils ont tous une même intensité du travail ; (**enquête n° 1** : non, presque c'est la même intensité du travail pour tout les médecins), (**enquête n° 3** : non, c'est la même), (**enquête n° 4** : non, c'est la même intensité pour tout le monde, (**enquête n° 5** : ça dépend des collègues du travail, dont avec certain on travaille avec un esprit d'équipe, par contre avec d'autre non).

e- Les tensions avec les patients :

Certains médecins enquêtés avouent qu'ils n'ont pas de tensions avec les patients eux-mêmes, mais avec les accompagnateurs, où les médecins subissent une certaine violence de leur part, et trouvent des difficultés à leur expliquer l'état de leur malade. D'autre médecins déclarent qu'ils rencontrent des tensions avec les patients et ce, en raison que le patient n'accepte pas certains traitement, et que le patient comprend bien sont état et de quelle maladie il atteint, et même le traitement que le médecin doit lui donner, et faute de manque de moyens le médecin trouve des difficultés à lui expliquer et enfin le malade perd sa confiance en sont médecin. En ce ; l'ensemble des enquêtés déclarent ce qui suit : (**enquête n°1** : non, on n'a pas de problème avec les patients mais on a des problèmes avec les accompagnateurs), (**enquête n°3** : non, avec les patients non mais avec les accompagnateurs ça nous arrive d'avoir des difficultés à leurs expliquer), (**enquête n°4** : oui, c'est des patient qui avec l'amélioration de la technologie ils savent de quoi s'agit leurs maladie et que doit le médecin leur faire, et lorsque viennent à l'hôpital ils ne trouvent rien, pas de moyens, donc c'est difficile pour nous les médecins de leur expliquer. Et encore c'est difficile d'annoncer le diagnostic au malade, il ya des patients qui n'accepte pas leurs maladie et ils n'acceptent pas le transfert, beaucoup plus au service covid, et encore plus ils exigent leur traitement. En fin le patient perd la confiance en sont médecin), (**enquête n° 5** : oui, on rencontre souvent des tensions avec les patients, et cela est dû à la charge du travail et l'inquiétude des accompagnateurs sur leur malade).

f- L'interruption du médecin par les collègues du service ou par les patients lors de l'exercice de son travail :

Les médecins urgentistes sont tout le temps face aux interruptions de leurs activités, que ce soit par les collègues, par les ordres des responsables, par le personnel paramédical, pour répondre au téléphone, ou par les patients et les parents des malades pour s'informer, ce qui provoque le sentiment d'être sous pression et perturbe le climat du travail, selon les médecins enquêtés ils déclarent ainsi : (**enquête n° 1** : oui, on est toujours confronté à des interruptions, exemple : lorsque on doit décrocher aux appels téléphoniques), (**enquête n° 2** : oui, je suis interrompu par le personnel paramédical par exemple pour renouveler un traitement ou pour prendre un matériel, par les collègues médecin pour passer bonjour, et par les patients qui attendent la consultation), (**enquête n° 4** : avec les collègues non, on a esprit d'équipe, mais avec les patients oui, très souvent), (**enquête n° 5** : oui, on est interrompu beaucoup plus par les patients, surtout dans le service des urgences, et cela perturbe le climat du travail).

g- Equilibrer entre vie professionnelle et vie familiale :

Les médecins urgentistes trouvent de difficultés pour équilibrer entre leur vie professionnelle et leur vie familiale, tout dépend de la charge du travail et les contraintes familiales, certains médecins ne trouvent pas de temps pour leur famille, et surtout les femmes qui ont plus de charge, certains essaient d'y équilibrer par la gestion de temps ; les médecins déclarent : (**enquête n°1** : parfois oui, parfois non, tout dépend de la charge du travail, des contraintes familiales), (**enquête n°2** : oui, par la gestion du temps), (**enquête n°3** : non, on travaille tout le temps, et personnellement je n'ai même pas le temps pour prendre mes enfants à la plage, je n'ai pas le temps pour ma famille), (**enquête n° 4** : oui, mais je dis toujours la famille avant tout, donc si c'est à choisir je choisirai ma famille), (**enquête n°5** : c'est un peu difficile d'arriver à équilibrer entre vie professionnelle et vie familiale, surtout pour une femme, mais un bon programme avec un soutien familial peut aider à dépasser ce déséquilibre).

2^{ème} axe: Les exigences émotionnelles :

Dans ce facteur qui est les exigences émotionnelles, on va aborder les difficultés que rencontrent les médecins urgentistes lors de leur interactions avec certains malades, le façonnement de leurs émotions lors de relations avec les patients, comment ils font face aux situations difficiles par exemple décès d'un patient, comment ils entament leur travail le lendemain après cette situation difficile, est-ce que ils ont de la peur lorsque vient une nouvelle urgence, est-ce que ils ont vécu une situation d'agression dans leur milieu du travail.

a- Difficultés lors des interactions avec certains malades :

La plupart des médecins urgentistes trouvent de difficultés lors de leurs interactions avec certains malades, et ce ; lorsqu'il s'agit des vieux, les malades chroniques, les malades qui n'acceptent pas le traitement du médecin, enfin il ya certains malade qui sont difficiles et qui demande beaucoup de patience, et certains mettent de pression pour les médecins, les enquêtés déclare : (**enquête n° 1**: oui, par exemple les vieux et les malades chroniques ils sont un peut difficiles), (**enquête n° 2** : non), (**enquête n° 3** : oui, par exemple il ya des malades qui n'acceptent pas l'explication du médecin par exemple lorsque on délivre l'ordonnance), (**enquête n°5** : oui, on trouve des difficultés lors de nos interactions avec certains malades).

b- Le façonnement de ses émotions lors de relations avec les patients :

Les médecins urgentistes sont obligés de façonner leurs émotions et surtout en cas d'urgence, certains d'eux pensent qu'il ne faut pas montrer au patient qu'ils sont stressés ou énervé, sauf s'il s'agit de montrer qu'il sont compréhensifs, et qu'ils ressent sa douleur, même si ils trouvent ça difficile ; de façonner leurs émotions face aux situations graves, ou lorsque ils se stressent, tels les médecins l'annonce : (**enquête n° 1** : bien sûr par exemple lorsque on est stressé on ne doit pas transmettre notre stress aux malades, on est des être humains on se met en colère mais on essaye de ne pas monter ça aux malades), (**enquête n° 3** : oui, on est obligé de façonner nos émotions, il ne faut pas qu'on montre au patient qu'on est stressé), (**enquête n° 4** : oui, en cas d'urgence ; qui est le cas extrême il faut enlever les émotions il faut juste

penser à la vie du malade tant que elle est entre nos mains, il faut penser juste à le sauver, on doit faire tout. Dans le cas où je sens un stress énorme, ou énervée je prends la porte et je le montre pas aux patients), (**enquête n° 5** : oui, même si c'est difficile de façonner nos émotions).

c- Faire face aux situations difficiles, par exemple décès d'un malade :

Parmi les situations difficiles que traverse le médecin urgentiste c'est de perdre un patient entre ses mains, et le fait de l'annoncer à ses accompagnateurs, certains médecins ne peuvent pas annoncer le décès d'un patient, par contre ils demandent aux infirmiers ou aux collègues du service de le faire, ils rentrent dans une situation de souffrance, de déception, mais ce qui leur soulage c'est qu'ils ont tout fait pour le sauver ; d'autres médecins essaient de gérer la situation puisque ils sont habitués ; ainsi déclarent les enquêtés : (**enquête n° 1** : je vis des moments de déception, de dégoût mais j'essaie toujours de surmonter), (**enquête n° 2** : je poursuis le travail le plus normalement possible, on est habitués à ce genre de situation), (**enquête n° 3** : c'est très difficile, et surtout lorsque il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent, ça m'est arrivé de pleurer, et il y'avait des moments où je ne pouvais pas informer les accompagnateurs du patient décédé, mais j'envoie quelqu'un d'autre pour les informer), (**enquête n° 4** : c'est difficile d'avoir un patient entre les mains, mais le fait de penser que j'ai tout fait pour le sauver j'aurai ma conscience tranquille, le plus difficile c'est d'affronter ses accompagnateurs, personnellement je n'ai jamais annoncé un décès d'un malade à sa famille mais je laisse l'infirmier le faire), (**enquête n° 5** : on essaie d'être calme et de gérer bien ce genre de situations).

d- Entamer le travail le lendemain après une situation de décès :

Tous les médecins urgentistes déclarent qu'ils entament leur journée de lendemain le plus normalement du monde, car ils sont habitués à gérer ce genre de situations ; (**enquête n° 1** : Je l'entame le plus normalement du monde je dis toujours que la vie continue et qu'il ya d'autres malades qui m'attendent), (**enquête n° 2** : normal, comme tous les jours), (**enquête n° 3** : le plus normalement du monde, je dis toujours c'est la vie donc on doit continuer), (**enquête n° 4** : le plus normalement du

monde, il faut essayer d'oublier), (**enquête n° 5** : on l'entame le plus normalement du monde, car on est habitué avec ce genre de situations).

e- Avoir de la peur lorsque vient une nouvelle urgence :

Après avoir vécu une situation difficile tel que décès d'un malade, la plupart des médecins enquêtés vivent un stress et une certaine peur de perdre un nouveau malade, cependant ils arrivent à gérer leur peur et leur stress par une bonne intervention et un bon travail, (**enquête n° 1** : oui, on parle d'un stress ; devant une urgence c'est logique de stresser et d'avoir la peur de perdre le patient, on gère notre stress avec le travail et la surveillance et au même temps on fait un travail d'équipe donc on arrive à gérer notre stress), (**enquête n° 2** : oui, pour gérer ma peur je fais un bon examen au malade, et je prends plus de temps avec les cas sérieux), (**enquête n° 3** : non je n'ai pas de la peur parce que on est habitués à subir tout ça), (**enquête n° 4** : je gère je ne montre pas mes émotions), (**enquête n° 5** : oui, des fois on se retrouve face à des situations graves, où on sent la peur, mais on doit essayer de gérer la situation et d'intervenir correctement et rapidement pour faire face à la situation).

f- Le vécu d'une situation d'agression dans le milieu du travail :

La plupart des médecins enquêtés ont affirmés qu'ils ont subis beaucoup plus des agressions verbales par les accompagnateurs, un parmi eux à subit des agressions verbales et physique, (**enquête n° 1** : oui, pas agression physique mais agression verbal et généralement par les accompagnateurs, ils s'acharne, ils disent des mots déplacés.. par contre par les patients non), (**enquête n° 2** : non), (**enquête n° 3** : oui, j'ai vécu des agressions verbales et des agressions physiques), (**enquête n° 4** : agression verbal oui, mais agression physique non).

3^{ème} axe: Manque d'autonomie et de marges de manœuvre :

Dans cet axe on va s'interroger sur la liberté des médecins urgentistes de prendre des décisions lors de l'exercice de leurs activités, la participation des médecins urgentistes lors de la prise de décision, est-ce que leur rythme de travail est

imposé ; et par qui, et enfin, le rythme de travail des médecins urgentistes aide-il à développer leurs compétences.

a- La liberté de prendre des décisions lors de l'exercice des activités :

Tout les médecins urgentistes ont la total liberté de prendre les décisions concernant leur activité ; (**enquête n° 1** : en tant que médecin urgentiste les décisions sont portées aux médecins, c'est nous le maître abord, sauf si ça nécessite un avis spécialisé, lorsque la situation du malade nous dépasse on transfère le malade), (**enquête n° 2** : oui), (**enquête n° 3** : oui, les décisions médicales c'est moi qui les prends, et je n'accepte personne de prendre des décisions à ma place), (**enquête n°4** : oui, j'ai la liberté totale de prendre mes décisions concernant mon travail, le médecin urgentiste c'est le maître abord, c'est lui qui prend les décisions), (**enquête n°5** : oui, dans le cadre de l'exercice de mes tâches médicales, en respectant la déontologie médicale).

b- Participation des médecins urgentistes lors de la prise de décision :

Les médecins urgentistes participent dans la prise de décisions, lorsque il s'agit d'une décision en commun, à propos d'un cas, pour avoir des idées par les médecins majeurs, mais toujours la dernière décision revient au médecin urgentiste puisque il est le maître abord ; comme le déclare l'ensemble des enquêtés : (**enquête n° 1** : oui, mais la première et la dernière décision revient à nous en tant que médecin urgentiste), (**enquête n° 2** : oui), (**enquête n° 3** : oui, lorsque on doit prendre une décision en commun en ce qui concerne la gestion, j'essaie d'opter à une bonne décision), (**enquête n° 4** : oui, lorsque on discute avec les médecins majeurs, les médecins ayant des expériences, je participe et on fait la discussion des cas et la décision final me revient), (**enquête n° 5** : oui, quand on discute un cas avec les collègues, chacun de nous participe à la prise de décision).

c- Est-ce que le rythme de travail est imposé, et par qui ?

En ce qui concerne le rythme de travail, chaque médecin a de différentes réponses, leur rythme de travail n'est pas identique, certains déclarent que le rythme est imposé par le médecin chef, certains par l'administration de 8h à 16 et 5/7, et

d'autres disent que le rythme de travail dépend de la charge du travail, de nombre de patients et de leur état, (**enquête n° 1** : oui, c'est un système de travail, moi en tant que médecin responsable je dois être en place chaque jour sauf le weekend donc de 8h à 16h 5/7), (**enquête n°2**: oui, il est imposé par le médecin chef), (**enquête n° 3** : honnêtement le rythme de travail n'est pas imposé par le directeur ou le médecin chef, par exemple ce n'est pas le directeur qui va exiger de moi de faire passer cinquante malades, mais c'est l'influx du malade qui l'impose, c'est le souci qui est à l'intérieur de moi, ma conscience de vouloir passer le maximum des malades), (**enquête n° 4** : oui, de la part de l'administration), (**enquête n° 5** : oui, le rythme de travail est imposé par la charge du travail est le nombre des malades reçu et de leur états).

d- Le rythme de travail des médecins urgentistes aide-il à développer leurs compétences ?

Selon les médecins enquêtés, certains d'eux trouvent que leur rythme de travail ne leur permet pas de développer leurs compétences, faute de manque de temps et, la charge du travail, ce qui les empêche à atteindre les améliorations qu'ils souhaitent, ils n'arrivent pas à trouver de temps pour assister à des séminaires, à des conférences..., et certains d'autres affirme qu'ils arrivent à développer leurs compétences dans leur journée de récupération ; ainsi la déclaration des enquêtés : (**enquête n° 1** : non), (**enquête n° 2** : oui), (**enquête n°3** : non, avec la charge du travail on a pas le temps à prendre des nouveautés, d'assister à des séminaires, des conférences, on a même le temps d'examiner le malade convenablement..., donc on ne pourra pas développer nos connaissances), (**enquête n° 4** : oui et non, lorsque j'ai des journées très chargées et surtout lorsque j'ai un patient décédé, dans les journées de récupération j'essaye juste de me reposer pour récupérer moralement et physiquement, et dans le cas où les journées sont moins chargées, oui j'essaie d'améliorer mes compétences dans les deux jours de récupération, je vois des nouveaux cas et ça m'aide beaucoup, puisque je travail 2/2), (**enquête n° 5** : non, au contraire un rythme du travail dur, n'aide pas a améliorer nos compétences).

4^{ème} axe: Rapports sociaux et relations de travail

Dans cet axe on va parler sur la présence ou non des relations conflictuelles chez les médecins urgentistes que ce soit avec les collègues ou avec la hiérarchie, est-ce qu'ils ont vécu une situation d'harcèlement moral, est-ce que ils ont le sentiment de reconnaissance de la part de leurs supérieurs lors de l'intervention à temps durant une urgence, et enfin est-ce que leurs collègues coopèrent lorsqu'ils ont besoin d'aide.

a- Avoir des relations conflictuelles avec certains collègues ou avec la hiérarchie :

La majorité des médecins enquêtés déclarent qu'ils ont des conflits beaucoup plus avec l'administration, en ce qui concerne le manque de moyens et le rythme de travail qui ne leur convient pas, avec les collègues ça arrive d'avoir de conflit mais dans le cadre de la discipline de travail, le reste des enquêtés n'ont pas de conflits ni avec la hiérarchie, ni avec leurs collègues, ainsi ils déclarent : (**enquête n° 1** : non, je n'ai pas de relation conflictuelle ni avec mes collègues ni avec la hiérarchie, même si je suis responsable, je n'ai aucun conflit pour le moment), (**enquête n° 2** : non), (**enquête n° 3** : oui, souvent, mais dans le cadre de la discipline de travail, avec les collègues lorsque ils ne font pas leur travail bien convenablement et avec la hiérarchie lorsque on n'a pas les moyens entre nos mains. Sur le plan personnel non on a pas de conflits), (**enquête n° 4** : avec les collègues non, mais avec l'administration oui, il ya certains conflit concernant beaucoup plus les rythme de travail qui me convient pas), (**enquête n° 5** : oui, les conflits existent toujours).

b- Etre victime d'un harcèlement moral :

Parmi les enquêtés y'en a ceux qui ont été victime d'un harcèlement moral, et beaucoup plus par les accompagnateurs des malades, et y'en a ceux qui n'ont jamais été victime ; (**enquête n° 1** : non, jamais), (**enquête n° 5** : oui, durant l'exercice de notre travail, on peut être victime d'un harcèlement moral de la part des accompagnateurs des malades, plus que les malades eux même), (**enquête n°3** : non), (**enquête n° 4** : oui), (**enquête n° 2** : non)

c- Avoir le sentiment de reconnaissance de la part des supérieurs lors de l'intervention à temps durant une urgence :

On peut dire que tous les médecins urgentistes enquêtés, non jamais eux de reconnaissance de la part de leurs supérieurs, et qu'ils travaillent avec consciences et n'attendent pas d'être reconnus, (**enquête n° 1** : jamais), (**enquête n° 2** : oui), (**enquête n° 3** : je n'attends pas la reconnaissance de la hiérarchie, j'attends la reconnaissance de ma conscience, je sens une fierté en moi quand j'arrive à sauver des vies humaine), (**enquête n° 4** : non, au contraire, il me blâme lorsque je fais une erreur, mais pour m'encourager non. Je ressens la reconnaissance juste de la part des parents du patient), (**enquête n° 5** : l'intervention à temps, et de bonne manière font part de notre travail, donc il ne faut pas attendre une reconnaissance de la part de personne).

d- La coopération des collègues lors de besoin d'aide :

Les médecins urgentiste travaillent en coopération ; comme on le nous déclare : (**enquête n°1** : oui), (**enquête n° 2** : oui), (**enquête n° 3** : plus en moins, pas de la part de tout les collègues), **enquête n° 4** : oui, toujours), (**enquête n° 5** : oui, on s'aide entre nous lorsqu'il ya une charge du travail).

5^{ème} axe : Conflits de valeur

Dans cet axe on va aborder en premier lieu ; le sentiment de la fierté chez les médecins urgentistes, les médecins urgentistes ont-ils les moyens nécessaires qui leur permettent de faire un travail de qualité, et enfin leurs valeurs personnelles sont-elles en adéquation avec les valeurs professionnelles et ceux de leurs collègues.

a- Êtes-vous fier de votre travail ?

La majorité des médecins urgentistes enquêtés sont fier de leur travail, malgré le manque des moyens matériels, manque d'équipement, les contraintes familiales, les conditions de travail qui sont défavorables.., et y'en a ceux qui sont désespéré à cause de cette situation de manque et disent qu'ils ne sont pas fier, tel que le déclare le premier enquêté ; (**enquête n° 1** : Non, je ne suis pas fier et temps en temps je dis

qu'on a mal choisi le métier, la cause c'est qu'on vit dans un stress permanent que se soit dans le milieu de travail ou dans le milieu familial, manque de moyens personnels et moyens matériels), (**enquête n° 2 : oui**), (**enquête n° 3 : oui**), (**enquête n° 4 : oui**, malgré la fatigue morale et physique mais je suis fière), (**enquête n° 5 : oui**, je suis fière de mon travail, de pouvoir travailler dans ces conditions défavorables).

b- Avoir les moyens nécessaires qui permettent de faire un travail de qualité :

Les médecins enquêtés sont tous en accord en ce qui concerne le manque de moyens tel que, matériels et humains, manque de médicament, ce qui ne leur permet pas de faire un travail de qualité, tel que déclare [l'enquête n°4 : on fait la médecine de guerre], (**enquête n° 1 : non**, on n'a pas de moyens ni humains ni matériel), (**enquête n°2 : non**, manque de matériel, exemple : thermomètre, et manque de médicament par exemple : Plavix, Aspegic...), (**enquête n° 3 : non**, ils sont médiocre, si y'avait de moyens y'aura des résultats plus meilleurs), (**enquête n° 4 : non pas du tout**, on a juste le minimum du minimum, on fait la médecine de guerre, ya des médecins qui sont très intelligents mais ils non pas de moyens pour réussir, mais si ils partent à l'étranger ils vont être très réussit parce que ils vont trouver un terrain favorable pour développer leur connaissances), (**enquête n°5 : non**, il y a un manque énorme du matériel et de moyens nécessaires pour le travail).

c- Les valeurs personnelles des médecins urgentistes sont-elles en adéquation avec les valeurs professionnelles et ceux de leurs collègues ?

En ce qui concerne les valeurs des médecins urgentistes certains réponds qu'ils ont les même valeurs que leur collègues ainsi que les valeurs professionnels, d'autres déclarent qu'ils non pas les mêmes valeurs, certaines activités, contreviennent avec leur principes professionnels et leur conscience, ce qui les rend en souffrance éthique. (**enquête n° 1 : oui**), (**enquête n° 2 : non**), (**enquête n° 3 : plus en moins**), (**enquête n° 4 : oui**, je trouve qu'on a les même valeurs, c'est pour ça que je suis le même chemin qu'eux), (**enquête n° 5 : non**, dans quelque

situations, on ne peut pas appliquer nos valeurs personnelles dans le milieu du travail).

6^{ème} axe : Insécurité de la situation de travail :

Dans ce dernier axe on va parler de la peur de perdre son travail, les médecins urgentistes ont-ils cette peur, l'emploi en tant que médecin urgentiste permet-il d'atteindre ses objectifs personnels, enfin, que pensent les médecins urgentistes à propos de la sécurité en matière d'équipement dans leur travail.

a- La peur de perdre son travail :

L'ensemble de médecins urgentistes interrogés déclarent qu'ils ne ont pas la peur de perdre leur travail ; (**enquête n° 1** : non, au contraire c'est moi qui pense de démissionner), (**enquête n° 2** : non), (**enquête n° 3** : non), (**enquête n° 4** : non, puisque je travail avec ma conscience je n'ai pas à avoir peur), (**enquête n° 5** : non).

b- Votre emploi vous permet-il d'atteindre vos objectifs personnels ?

La majorité des médecins urgentistes enquêtés déclarent, que leur emplois ne leur permet pas d'atteindre leurs objectifs personnels, à cause de manque de moyens et à cause de la situation médiocre de la médecine en Algérie, et certains enquêtés déclare que le fait de pouvoir aider les malade, à les soigner, c'est un objectif qu'ils ont atteint ; (**enquête n° 1** : jamais, mon travail ne me permet pas du tout d'atteindre mes objectifs), (**enquête n° 2** : oui), (**enquête n° 3** : non, peut être atteindre certains objectifs sur le plans moral, oui, le fait de soigner les malades, mais personnel non), (**enquête n° 4** : oui, mon objectif personnel est d'aider les autres et d'avoir des relations avec les autres, et dans mon domaine j'ai trouvé tout ça), (**enquête n° 5** : non, c'est difficile d'atteindre mes objectifs personnels avec la situation de la médecine en Algérie).

c- La sécurité en matière d'équipement au travail :

Tous les enquêtés déclarent qu'ils ont un manque d'équipement au travail, il ne sont pas en sécurité, ils ont qu'un seul agent qui se déplace entre la polyclinique

d'Amridj et la maternité, qui est à côté, les médecins se débrouillent du mieux qu'ils peuvent avec les moyens de bord pour tenter de sauver les patient, comme l'annonce l'ensemble des enquêtés : [**enquêté n° 4**]; l'ensemble des enquêtés déclarent : (**enquêté n°1** : Non, on a pas de moyens), (**enquêté n° 2** : non), (**enquêté n° 3** : non), (**enquêté n° 4** : non, on a un seul agent de sécurité et qui se déplace, alors que il ya ceux qui viennent en état d'ivresse, des fois je me retrouve seule avec une infirmière devant des patient qui sont en état d'ivresse, mais on juge pas les personne on fait notre travail bien convenablement on fait le nécessaire et cet patient part sans qu'il y'ait de problème), (**enquêté n° 5** : non, l'équipement n'est pas rassurant dans notre milieu de travail.

Vérification des hypothèses

Introduction :

Après avoir identifié les différents facteurs de risques psychosociaux, et après avoir analysé et interprété les résultats collectés au moyen d'un entretien, réalisé avec les médecins urgentiste de la polyclinique d'Amridj, on est arrivé à l'étape de la vérification de nos hypothèses énoncées au début de notre étude.

La vérification des hypothèses :

1^{ère} hypothèse : Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que l'intensité du travail et temps du travail.

Les médecins urgentiste ont une forte intensité de travail, cette intensité dépend de la charge du travail et de nombre de patients, ils sont tout le temps sous pression temporelle et ils subissent des tensions énormes, ils sont face à une grande charge du travail notamment en cette période de pandémie et cause de manque de moyens, ils rencontrent des tensions avec les accompagnateurs des patients des fois ça peut aller aux insultes, ainsi ils sont tout le temps face à des interruptions lors de l'exercice de leurs activités, et enfin, les médecins urgentiste n'arrivent pas à équilibrer entre leur vie professionnel et leur vie familiale.

D'après cette analyse, qui s'appuie sur notre étude faite sur le terrain, on peut dire que notre hypothèse : «Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que l'intensité du travail et temps du travail » est confirmée

2^{ème} hypothèse : Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que ; exigences émotionnelles.

Les médecins urgentistes rencontre des difficultés avec certains malades et surtout lorsque il s'agit des vieux ou des malade chronique, ils sont obligés de façonner leurs émotions et de ne pas montrer aux malades qu'ils sont stressés ou épuisés, et cet acte met le médecin en état de souffrance et ce qui influence sur ça santé psychique. Les médecins urgentistes sont exposés aux situations très difficiles, parmi ces situations la mort, la perte d'un malade que le médecin n'a pas pu sauver, cette situation met le médecin en état de déception et de souffrance, les médecins

urgentistes essaient toujours de s'habituer à ce genre de situations pour pouvoir continuer à aider d'autres malades qui souffrent, ils essaient de battre leur stress et leur peur afin de pouvoir accueillir d'autres cas qu'ils reçoivent à chaque moment. Enfin les médecins urgentistes de la polyclinique d'Amridj, vivent des situations d'agressions beaucoup plus verbales que physiques par les accompagnateurs des patients.

En ce ; on peut dire que notre hypothèse : « Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que ; exigences émotionnelles » est confirmée.

3^{ème} hypothèse : Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que manque d'autonomie et de marges de manœuvre.

Les médecins urgentistes sont les maîtres abords, personne ne pourra prendre des décisions à leur place en ce qui concerne leur activité. Lorsque les médecins ont une décision à prendre en commun, ils participent tous afin d'opter à une bonne décision. Le rythme de travail est imposé par le nombre des patients qui attendent leur tour pour les consultations, donc le rythme de travail chez les médecins urgentistes dépend à leur charge du travail, ce rythme de travail très chargé, empêche les médecins urgentistes à développer leurs compétences faute de ne pas avoir le temps ni pour assister à des séminaires ni d'avoir des nouveautés.

Cette analyse nous permet de dire que notre hypothèse : « Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que manque d'autonomie et de marges de manœuvre » est semi confirmée.

4^{ème} hypothèse : Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que les rapports sociaux et relations de travail.

Certains médecins urgentistes ont des conflits avec l'administration concernant le manque de moyens et le rythme de travail qui est très chargé, ainsi ils sont victime d'harcèlement moral de la part des accompagnateurs des malades. Les médecins urgentistes ne reçoivent aucune reconnaissance de la part de leurs

supérieurs hiérarchiques, et même s'ils fournissent beaucoup d'efforts dans un milieu qui manque de moyens, ils n'attendent pas de reconnaissance de la part de personne, ils travaillent avec conscience, ils s'entraident en pensant juste de leur but qui est sauvé le malade.

Enfin, cette analyse montre que notre hypothèse : « Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que les rapports sociaux et relations de travail » est confirmée

5^{ème} hypothèse : Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que conflits de valeur.

Parmi les médecins urgentiste, il y'en a ceux qui sont fier de leur travail, et il y'en a ceux qui ne le sont pas, la cause est que les médecins urgentistes dans notre pays l'Algérie, souffrent beaucoup par manque de moyens matériel et humain qui entraine l'insatisfaction du médecin lui-même et celle des malades, la mauvaise gestion et la désorganisation des urgences qui est l'origine de scènes de violence dans les hôpitaux, ainsi les médecins urgentiste rentrent souvent dans un état d'épuisement. Plus ou moins les valeurs d'un médecin diffèrent des autres valeurs que ce soit celles d'autres médecins ou celle de la hiérarchie, le médecin urgentiste tombe dans des situations où il ne pourra pas appliquer ses propre valeur.

Cette analyse nous montre que notre hypothèse : «Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que conflits de valeur » est confirmée.

6^{ème} hypothèse : Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que l'insécurité de la situation de travail.

Les médecins urgentistes de la polyclinique d'Amridj, n'ont pas la peur de perdre leurs emplois, puisque ils travaillent avec sincérité et ils font tout de leur mieux pour sauver les malades. Ces médecins urgentistes n'arrivent pas à atteindre leurs objectifs personnels, par manque de temps causé par la surcharge du travail, le seul objectif qu'ils arrivent à atteindre c'est de sauver des vies humaines. il y a un

manque flagrant en matière d'équipement, pour la prise en charge des patients, les médecins se débrouillent du mieux qu'ils peuvent avec les moyens de bord pour tenter de sauver les patient qui leur sont confiés, enfin l'équipement n'est pas rassurant et les médecins ne sont pas en sécurité.

L'analyse montre que notre hypothèse : «Les médecins urgentistes sont exposés au facteur de risque psychosocial tel que l'insécurité de la situation de travail » elle est confirmée.

Conclusion

Après avoir mené notre étude sur l'évaluation de risques psychosociaux en milieu hospitalier chez les médecins urgentistes, et après avoir analysé et interprété les résultats de notre recherche, on est enfin vérifié nos hypothèses qui d'après l'analyse elles sont confirmées, nous affirmons que les médecins urgentistes de la polyclinique d'Amridj sont exposés aux facteurs de risques psychosociaux.

Conclusion

Conclusion

Conclusion

Nous avons mené notre étude auprès d'une polyclinique dans l'objectif d'évaluer les risques psychosociaux chez les médecins urgentistes, nous avons en premier lieu, posé notre problématique de recherche et présenté notre cadre théorique, puis le cadre pratique qui comporte le cadre méthodologique, puis analysé et interprété les résultats, et enfin on a vérifié nos hypothèses, qui confirment que les médecins urgentistes au sein de la polyclinique d'Amridj sont exposés aux facteurs de risques psychosociaux tels que l'intensité du travail et temps du travail, les exigences émotionnelles, manque d'autonomie et de marges de manœuvre, rapports sociaux et relations de travail, conflits de valeur, insécurité de la situation de travail.

Notre étude a donc démontrée que les médecins urgentistes sont confrontés à des situations difficiles dans leur travail, ce qui engendre des répercussions négatives sur leur santé mental, psychologique et physique, ces répercussions se traduisent en une souffrance mental et physique, un mal être, stresse, surcharge, épuisement professionnel.. ce qui pourra conduire même à avoir des idées suicidaires.

Nous avons ainsi démontré que les médecins urgentistes de la polyclinique d'Amridj, ne dispose pas de tout le matériels nécessaires, elle a un manque énorme en matière d'équipements et de médicaments, les médecins travail fort avec un minimum de matériels, ils ont le sentiment d'insuffisance des moyens disponibles, ce qui conduit à avoir des relations de tensions avec les patients et des conflits permanant avec la hiérarchie, le harcèlement moral..

Les responsables donc devraient apporter des solutions face aux différents dysfonctionnements rencontrés dans les services des urgences de cette polyclinique, et d'équiper les services d'urgences avec tout les moyens matériels et humains afin de réduire l'effet des facteurs de risques psychosociaux sur la santé des médecins urgentiste.

Enfin, nous espérons que cette initiative d'étude de l'évaluation des risques psychosociaux chez les médecins urgentistes sera suivie par d'autres études et recherches.

Liste Bibliographique

Liste bibliographique

1- Ouvrages

1. Bénédicte Haubold, les risques psychosociaux, Identifier, analyser, prévenir les risques humains, édition Groupe Eyrolles, 2008, page 13.
2. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser, Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, page 31
3. Kernani, S. risques psychosociaux et démocratie organisationnelle : un observatoire pour l'Algérie, le cnam, 2016, page 54.
4. Gerard Valléry, Sylvain Leduc, les risques psychosociaux, ed 2012.
5. Ariane Bilheran et Patrice, risque psychosociaux en entreprise, 2011, page 24.
6. Gollac M., Bodier M. (dir.) (2011), Mesurer les facteurs des risques psychosociaux pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé.
7. SELYE Hans, le stress de la vie, édition Galli, paris, 1975, p, 425.

2- Articles, dictionnaire et sites internet :

1. Khelassi, M. revue des sciences sociales, ISSN 1112-9255, n°4, décembre 2015.
2. Dictionnaire des risques psychosociaux sous direction de PHILIPPE ZAWIJA et FRANCK GUARNIERI.
3. https://www.researchgate.net/publication/339916266_La_prevention_des_risques_psychosociaux_au_travail_une_perspective_juridique
4. <https://www.google.com/amp/s/www.algerie-focus.com/stress-et-suicides-au-travail-en-algerie-des-medecins-specialistes-tirent-la-sonnette-dalarme/%3famp>
5. www.inrs.fr/risques/psychosociaux
6. <https://www.editions-legislatives.fr/risques-professionnels>
7. <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress>

8. <https://www.petite-entreprise.net/P-2172-81-G1-definition-generale-du-stress.html>
9. <https://www.stress.eu.com/comprendre-le-stress/definition-du-stress/>
10. <http://hts66.org/index.php/stress-au-travail/90-definition-du-stress-au-travail-selon-l-agence-europeenne-pour-la-securite-et-la-sante-au-travail#:~:text=la%20performance%20sportive-,D%C3%A9finition%20du%20stress%20au%20travail%20selon%20l'Agence%20Europ%C3%A9enne%20pour,et%20la%20sant%C3%A9%20au%20travail&text=Un%20%C3%A9tat%20des%20stress%20survient,ressources%20pour%20y%20faire%20face.>
11. <https://www.preventica.com/dossier-risques-psychosociaux-causes-consequences.php>

Annexes

Université Abderrahmane Mira, Bejaia
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département des Sciences Sociales
Spécialité psychologie du travail, des organisations et GRH

Grille d'Entretien

Thème :

« L'évaluation des facteurs de risques psychosociaux en milieu hospitalier chez les urgentistes de la Polyclinique de Amridj à Darguina, Bejaia».

Dans le cadre de l'obtention du diplôme de Master II en psychologie du travail, des organisations et de gestion des ressources humaines nous tenons à vous remercier d'avance pour votre contribution à notre recherche, dont nous garantirons l'anonymat et vos réponses seront exploitées pour des fins scientifiques.

Préparé par :

OUAKOUCHE Nadia

Année universitaire : 2020/2021

I- Les données personnelles :

1. Sexe : Masculin Féminin

2. Age :

3. Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

4. Année d'expérience :

1 an à 10 ans

11 ans à 20 ans

21 ans à 30 ans

31 ans à 40 ans

5. Grade:

.....

II- Evaluation des facteurs de risques psychosociaux:

1^{er} axe : Intensité et temps du travail

- 1- Est-ce que vous avez des horaires fixes de travail ?
- 2- Est-ce que vous vous trouvez souvent sous la pression temporelle ?
- 3- Est-ce que vous êtes confronté à la surcharge du travail ? si oui, expliquez.
- 4- Est-ce que vous pensez que vous avez une forte intensité du travail par apport à vos collègues du service ? Expliquez.
- 5- Rencontrez-vous des tensions avec les patients ? si oui, expliquez.
- 6- Êtes-vous interrompu par les collègues du service ou par les patients lors de l'exercice de votre travail ? si oui, expliquez.
- 7- Est-ce que vous pouvez équilibrer entre votre vie professionnelle et votre vie familiale ? comment ?

2^{ème} axe: Les exigences émotionnelles

- 1- Est-ce que vous trouvez des difficultés lors de vos interactions avec certains malades?
- 2- Est-ce que votre travail en tant que médecin urgentiste vous exige de façonner vos émotions lorsque vous êtes en relation avec les patients?
- 3- Comment vous faites face aux situations difficiles, par exemple décès d'un malade ?
- 4- Comment entamez-vous votre travail le lendemain après cette situation ?
- 5- Avez-vous de la peur lorsque vient une nouvelle urgence ? si oui, comment vous vous gérer ?
- 6- Est-ce que vous avez déjà vécu une situation d'agression dans votre milieu de travail ?

3^{ème} axe: Manque d'autonomie et de marges de manœuvre

- 1- Pensez vous que vous avez la liberté de prendre des décisions lors de l'exercice de votre activité ?
- 2- Est-ce que vous participez lors de la prise de décision ? Expliquez.
- 3- Votre rythme de travail est-il imposé ? si oui, par qui ?
- 4- Pensez vous que votre rythme de travail vous aide à développer vos compétence ?

4^{ème} axe: Rapports sociaux et relations de travail

- 1- Avez-vous des relations conflictuelles avec certain collègue ou avec la hiérarchie ?
- 2- Est-ce que vous avez déjà été victime d'un harcèlement moral ? si oui, comment ?
- 3- Avez-vous le sentiment de reconnaissance de la part de vos supérieurs lorsque vous intervenez à temps durant une urgence ?
- 4- Vos collègues coopèrent-ils lorsque vous avez besoin d'aide ?

5^{ème} axe : Conflits de valeur

- 1- Êtes-vous fier de votre travail ?
- 2- Avez-vous les moyens nécessaires qui vous permettent de faire un travail de qualité ? Expliquez
- 3- Pensez vous que vos valeur personnelles sont en adéquation avec les valeurs professionnelles et ceux de vos collègues. Expliquez

6^{ème} axe : Insécurité de la situation de travail

- 1- Est-ce que ça vous arrive d'avoir peur de perdre votre travail ? si oui, pour quelle raison ?
- 2- Votre emploi vous permet-il d'atteindre vos objectifs personnels ? si oui, comment ?
- 3- Est-ce que vous vous sentez en sécurité en matière d'équipement dans votre travail ?

Les caractéristiques de l'échantillon

Enquêté	Sexe	Age	Situation familiale	Année d'expérience	Grade
Enquêté n° 1	féminin	43 ans	Mariée	11 ans à 20 ans	Médecin principal de santé publique
Enquêté n° 2	féminin	27 ans	Célibataire	1 ans à 10 ans	Médecin généraliste
Enquêté n° 3	Masculin	55 ans	Marié	21 ans à 30 ans	Médecin généraliste de santé publique
Enquêté n°4	féminin	28 ans	Célibataire	1 ans à 10 ans	Médecin généraliste
Enquêté n° 5	féminin	28 ans	Mariée	1 ans à 10 ans	Médecin généraliste de santé publique