

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES



Mémoire de fin de cycle

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

Option : Sociologie de la santé

Thème

L'épuisement professionnel et son impact sur la santé des dockers
Cas pratique : l'entreprise portuaire de Bejaia

Présentée par :

M^{elle} HAMMOUCHI Amel

M^{elle} BENSALAMA Kamilia

Encadrée par :

Pr LANANE Massika

ANNEE 2020-2021

REMERCIEMENT

*Avant d'entamer la présentation de notre travail, il est agréable d'adresser nos remerciements à **DIEU** qui nous a donné assez de force et de courage tout au long de nos recherches afin d'accomplir et de réussir ce travail.*

A l'enjeu de cette grande aventure de master, nous tenons à exprimer non reconnaissances envers l'ensemble des enseignants qui nous ont aidé et encouragé durant notre cursus universitaire.

*Nous tenons à remercier notre promotrice **Dr LANANE Massika**. d'avoir accepté de nous encadrer et pour ses orientations, ces conseils précieux, pour son dévouement de mettre son savoir à notre disposition afin de réaliser ce travail.*

*Notre profond remerciement s'adresse également à notre promoteur le médecin de travail **Docteur Lamine.M** à l'Entreprise Portuaire de Bejaia pour son accueil et tous ses conseils prestigieux ainsi qu'à son soutien dans les moments difficiles rencontrés durant cette épreuve.*

Nous remercions infiniment les membres de jury qui ont accepté d'évaluer Ce modeste travail.

*Nous remercions **Mme MOUSSA Samia**. Ainsi que tout le personnel de l'EPB.*

MERCI

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail du profond de mon cœur :

À toute ma famille sans exception, en particulier :

*Mes chers parents que j'aime tant, pour leur soutien et leur encouragement, surtout à ma mère qui est la prunelle de mes yeux, mes deux frères : **Fayçal, khoudir** ; ma chère sœur **Nawel**, mes belles sœurs ma belle mère et mon fiancé **Hakim** qui est l'homme de ma vie.*

*A tout la famille **Hammouchi** et **Imloul**.*

*A mes amis(es) sans exception qui m'ont soutenu et aidé « **Radia,***

***Djamel, Amer, Nadjat, Boussad, Syla, Sofiane** »*

*A mon cher binôme **Kamilya** et à toute sa famille*

Tous mes amis de la promotion de la sociologie de la santé

Amel

DEDICACES

C'est avec une joie et un grand plaisir que je dédie ce modeste travail :

*À ma très **cher mère et mon cher père** qui n'ont jamais cessé, de formuler des prières à mon égard, de me soutenir et de m'épauler pour que je puisse atteindre mes objectifs, que dieu vos préserve.*

Que dieu m'aide à vous rendre un petit peu de vos sacrifices, en espérant que vous serez autant fiers de moi.

À ma chère grand mer que dieu tu gardes pour nous

*A mes très chers frères bien aimés **Hafid, Madjid, Bobkeur et leur femme Rebeka et chafia** merci pour votre aide et pour votre présence.*

*A mes très chères sœurs **ouarda et Hakima, Ghania, Drifa et leur époux hacen et Ahmed** Pour votre soutien et encouragements. Je vous dédis ce travail en vous souhaitant un avenir radieux, plein de bonheur et de succès.*

*À mes très chères nièces **tawes sami djazia fifi dassil roumi anaroze ali aghiles elias djamel amayas** que dieu soi dans votre chemin et aux réussites dans vos études.*

*A la mémoire de mon très chère frère **Djamel** et à ma chère tante **Fatima** que dieu vous accorde sa miséricorde.*

*A toi, la force qui brise mes chaînes, le sang qui coule dans mes veines mon bien aimé **yacine** et à tout ça famille merci pour votre soutien et encouragement.*

*À mes chère cousin et cousine et à tout la famille **bensalama et yagouni**.*

*A tous mes amis du CEM lycée et université son exception et à ma chère copine mon binôme **Amel**.*

À tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce modeste travail.

Kamilia

La liste des abréviations :

DG : Direction Générale.

DL : Direction Logistique.

DMA : Direction de Manutention et Acconage.

DRH : Direction des Ressources Humaines.

DR: Direction Remorquage.

EPB : Entreprise portuaire de Bejaia.

ISO: International organization for standardization.

MBI: Maslach burn out inventory.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

TMS : troubles musculo-squelettiques.

LISTE DES FIGURES :

Numéro de figure	Titre de figure	Page
Figure N°01	La dimension de l'épuisement professionnel d'après le modèle tridimensionnel du buernout de maslach et Jackson	23

Liste des tableaux :

N°	Titre	Page
1	La répartition de l'échantillon selon la catégorie d'âge	65
2	La répartition de l'échantillon selon la situation matrimoniale	66
3	La répartition de l'échantillon selon l'ancienneté professionnelle	67
4	La corrélation entre la situation matrimoniale et la satisfaction de salaire	68
5	la répartition des enquêtes selon les conditions morale	69
6	la répartition des enquêtés selon les délais très stricts et très serrés	70
7	Le travail exige les moyens de protection	71
8	La relation avec les collègues	71
9	les conditions de travail cause de stresse	72
10	la corrélation entre l'âge et l'harcèlement morale	73
11	la corrélation entre l'ancienneté professionnelle et la victime de l'accident de travail	74
12	les accidents de travail sont-ils dus au manque	75

13	La corrélation entre les maladies professionnelle et l'épuisement professionnel	76
14	les maladies les plus fréquentes chez les dockers.	77
15	la répartition des échantillons selon les causes de ces maladies	78
16	La répartition des enquêtés selon victime de l'épuisement professionnelle	79
17	l'épuisement professionnel est-il l'origine des accidents du travail et des maladies professionnelles	80
18	la répartition des enquêtés selon l'épuisement provoque-t-il	81
19	La répartition des enquêtés selon les conséquences de l'épuisement	82
20	Comment prévenir l'épuisement professionnel et qu'est le remède	83

SOMMAIRE

SOMMAIRE

Remerciements

Dédicaces

Liste des abréviations

Liste des figures

La liste des tableaux

Introduction générale

I. Partie théorique et méthodologique

Chapitre I : problématisation de l'objet de recherche

Introduction.....	4
1- Les raisons du choix du thème.....	4
2- Les objectifs de la recherche.....	5
3- Les études antérieures.....	5
4- Problématique.....	10
5- Les hypothèses.....	13
6- Définition des concepts clés	14
Conclusion	16

Chapitre II : l'épuisement professionnel

Introduction.....	17
1- Définition de syndrome d'épuisement professionnel.....	17
2- Définition d'épuisement professionnel.....	18
3- Historique de l'épuisement professionnel.....	20
4- Les dimensions de l'épuisement professionnel.....	21

5- Les différentes phases de burn-out.....	23
6- Les grands modèles du burn-out.....	25
7- Les facteurs de l'épuisement professionnel.....	29
8- Les causes de burn-out.....	30
9- Les moyens de prévention de burn-out.....	32
Conclusion	33

Chapitre III : la santé au travail

Introduction.....	34
1- Définition de la santé.....	34
2- Le droit à la santé.....	35
3- Une approche historique.....	35
4- Les déterminants de la santé	36
5- La santé physique.....	37
6- La santé mentale.....	38
7- La relation entre la santé et le travail	39
8- Quelques théories sur la santé	42
9- Les dimensions de la santé au travail.....	45
10- Les effets des conditions de travail sur la santé.....	48
11- Les mesures et principes généraux de prévention.....	51
Conclusion.....	55

Chapitre IV : méthodologie et technique de recherche

Introduction	56
1- Présentation de l'organisme d'accueil.....	56
2- La définition du temps et du lieu de l'enquête	56
3- Définition de la population mère.....	58
4- Échantillonnage.....	59
5- La méthode utilisée.....	60
6- La technique utilisée.....	61
7- Les obstacles et avantages de recherche.....	64

Conclusion.....	64
-----------------	----

II. La partie pratique :

Analyse des données et interprétation des résultats

Introduction.....	65
-------------------	----

1- Présentation de la population d'étude

Section 01 : les conditions morales.....	68
--	----

Section 02 : les accidents de travail et maladie professionnel.....	74
---	----

Section 03 : l'épuisement professionnel et son influence sur la santé.....	79
--	----

2- La vérification des hypothèses	84
--	-----------

Conclusion générale

Liste bibliographique

Annexe

Introduction
Générale

Introduction générale

Jouer d'un état optimal de bien-être physique, mental et social dans son travail est l'objectif de notre domaine fondamental de la Santé Publique ainsi que la Santé au Travail. Protéger la vie et la santé de celles et ceux qui travaillent. Le cadre dans lequel s'inscrit notre travail de recherche relève du domaine de la psychologie et de la sociologie. Afin de mettre en lumière les conditions de travail des salariés, ainsi que, les difficultés qu'ils rencontrent lors de la réalisation de leurs activités, et pour montrer à quoi peut aboutir un mal-être au travail, nous avons choisi de travailler sur un thème rarement convoité dont l'intitulé est:

« L'épuisement professionnel et son impact sur la santé des dockers de l'entreprise portuaire de Bejaïa ».

Le burn-out syndrome d'épuisement semble être une « maladie de la civilisation moderne » qui surgit de plus en plus, atteignant surtout les professionnels d'une quarantaine d'années. Malgré la fréquence de ce phénomène, le concept d'épuisement professionnel est peu clair, car il est lié à d'autres états psychiques. Dans ce mémoire, nous tentons d'apprendre plus sur le burn-out – ses origines, ses symptômes et les meilleurs moyens de prévention, ceci à travers une recherche sur la perception du burn-out chez les salariés.

L'épuisement professionnel décrit une des manifestations psychologiques les plus importantes des problèmes de santé liés au travail. Il réfère généralement à des symptômes d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de perte d'accomplissement personnel résultant du travail. Il se caractérise par un état de fatigue (émotionnelle et mentale) contre lequel la personne met en œuvre des stratégies d'adaptation qui prennent la forme d'un désengagement par rapport à ses tâches. La personne vit en retour une diminution de son sentiment d'accomplissement personnel et devient improductive. L'épuisement professionnel représente un problème de santé mentale qui s'accroît avec le temps, rendant le travailleur de plus en plus inefficace et moins apte à s'ajuster aux contraintes et aux exigences de son travail.

Introduction générale

Plusieurs salariés, tel que les médecins, les infirmiers, les psychologues, les agents des postes, les policiers les enseignants et les dockers. Souffrent dans le monde de travail. Le plus souvent en silence. Soumis à des méthodes de management qui les poussent à bout, leurs expériences nous montrent que si une organisation du travail se veut rentable, elle doit prendre en compte et préserver le bien-être de ses employés, pour sa véritable richesse.

En effet, les dockers de l'entreprise portuaire de Bejaïa sont exposés aux différentes tâches épuisantes, et sont obligés à faire de grands efforts mentaux, ce qui les rend plus vulnérables à l'épuisement professionnel du fait des conditions stressantes auxquelles sont soumis ces derniers en milieu de travail. Ainsi de plusieurs symptômes physiques et mentaux : fatigue intense, douleur lombaire, manque de sommeil ainsi que l'insomnie. En effet des troubles de l'humeur à type d'irritabilité excessive, nervosité, allant même jusqu'aux troubles psychotiques par moment ainsi que la dépression nerveuse qui sont une conséquence directe du trouble de l'équilibre de sommeil, tension et anxiété. C'est pour cette raison qu'on a choisi une recherche sur ce sujet en vue d'apporter de nouvelles connaissances au domaine de la sociologie de la santé sur la santé au travail.

Pour aborder notre thème nous avons réparti notre travail sous forme de deux parties, une partie théorique qui se compose de quatre chapitres et une autre partie pratique qui se compose de deux sections.

Le premier chapitre est consacré au développement de la problématique. Nous y abordons les études menées pour qui nous ont aide à améliorer la problématique, nous avons montré les raisons et les objectifs de cette étude. Nous terminons le chapitre par la présentation des concepts et une conclusion.

Le deuxième chapitre permet de situer les fondements théoriques de notre démarche. Il est question du concept du l'épuisement, nous avons abordé un aperçu sur ce phénomène et ses dimensions ensuite les caractéristiques et les grands modèles et ces facteurs ainsi les moyens de prévention de ce dernier.

Le troisième chapitre nous avons présenté les différentes définitions de la santé, quelques approches théoriques, les différents déterminants et la relation entre la santé et le travail et leur dimension.

Introduction générale

Le quatrième chapitre pour la réussite de notre recherche nous avons opté pour une approche qualitative/interprétative. Pour essayer de répondre aux questions de la problématique, en utilisant un questionnaire nous précisons le type d'échantillon ainsi que les modalités de recueil de l'information et celles d'analyse des données.

Enfin la partie pratique contient l'analyse et l'interprétation des résultats des données collectées et investies dans notre terrain de recherche. On note que cette étape se compose de trois sections : la première section intitulée, les conditions morales, et la deuxième section qui contient les accidents du travail et les maladies professionnelles, la troisième section l'épuisement professionnel et son influence sur la santé, ainsi que la vérification des hypothèses, on termine par une conclusion générale.

I. Partie théorique
Et
Méthodologique.

Chapitre I :
problématisation
de l'objet
de recherche

Introduction :

Pour commencer notre travail, on va d'abord présenter le premier chapitre de notre recherche, qui est la problématisation de l'objet de la recherche, qui consiste à évoquer les raisons et les objectifs de choix de thème, les objectifs de la recherche, ensuite les études antérieures, après la problématique et les hypothèses de la recherche, et enfin les définitions des concepts clés. Dont le thème « l'épuisement professionnel et son impact sur la santé des dockers » à entreprise portuaire de Bejaia.

1. Les raison de choix de thème :

- Au cours de notre cursus universitaire et durant tout notre stage qu'on a effectué surtout en 3ème année à l'EPB nous avons inspiré de notre terrain de recherche que le travail dans cette entreprise est très pénible et épuise c'est pour cette raison que en a choisis cette thématique de recherche.
- On a constaté que le métier d'un docker est vraiment difficile et au bout de certain temps ils pertes leurs énergies, enthousiasmes et baisse de motivation. Ce constat qui nous a motivé de s'investir dans ce sujet qui est l'épuisement professionnel avec cette catégorie de professionnels.
- D'autre part, Chercher à connaître l'influence de l'épuisement professionnel sur la santé des dockers au sein d'entreprise portuaire de Bejaïa.
- De nous jourle niveau de stress est très élevé durant la période de travail et provoquant ainsi des accidents de travail ainsi que d'autres pathologies endocriniennes (diabète...) et cardiologiques (hypertension artérielle...). Cela touche de nombreux salarier dans cette entreprise si pour cette raison que en est attiré par ce phénomène.
- Détecter les maladies professionnelles et la souffrance physique et mentale de cette catégorie des salarier.

2. Les objectifs de la recherche :

- Notre objectif principal à partir de ce modeste travail vise à savoir en quoi consiste le syndrome d'épuisement professionnel, et d'approfondir plus sur ce phénomène chez la catégorie des dockers.
- Déterminer et faire apparaître les contraintes rencontrées quotidiennement dans leur monde de travail
- Faire apparaître ces contraintes, comprendre et analyser leurs impacts sur la santé des dockers à l'EPB.
- Découvrir et décrire les facteurs qui engendrent ce phénomène et leurs conséquences sur la santé des dockers.
- Déterminer les obstacles que les dockers peuvent rencontrer dans leur vie professionnelle.

3. Les études antérieures :

La première étude :

Cette étude concerne **Mlle THEVENT MARIE**, auteur d'une thèse de doctorat en médecine, à l'université Pierre et Marie Curie (Paris 6), faculté de médecine, dont le thème analyse du burn-out chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'île de France et le Languedoc Roussillon. Présentée et soutenue publiquement le 12 octobre 2011.¹

L'objectif de l'étude :

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

L'échantillon :

La population étudiée est celle des internes, toutes spécialités confondues en stage clinique en Languedoc-Roussillon qui contiennent 91 internes, et celle de la

¹Thevent MARIE, *analyse du burnout chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'île de France et le Languedoc Roussillon*, octobre 2011 Page 87-124.

médecine générale en stage clinique hospitalier ou ambulatoire en l'île de France, qui contient 313 internes.

La méthode utilisée :

Il s'agit d'une étude épidémiologique transversale descriptive et becentrique. L'étude s'est déroulé dans la même façon dans les deux centres, un questionnaire compose en trois parties :

- La première partie traite des données démographiques et professionnelles.
- La deuxième partie concerne la donnée personnelle des internes.
- La troisième partie concerne le MBI-HSS composé de 22 items permettent d'évaluer le burn- out.

Les résultats :

Évaluation de burn-out chez les internes médecine générale : En ce qui concerne l'épuisement émotionnel 43,3%des internes a un score bas, 33,6% ont un score modéré, et 23%un score élevé.

- A. Dépersonnalisation : 32,4%internes présentent un score bas de dépersonnalisation, 28,6%un score modéré et 157%un score élevé.
- B. Accomplissement personnel : 31,6%ont un taux élevé d'accomplissement personnel, 32,6%ont un niveau modéré, et 35,6% ont un taux bas.

Deuxième étude :

L'ETUDE DE MICHEL JANOSZ², en 2003,il à réaliser une étude sous le thème de « perception du climat scolaire et épuisement professionnel chez les enseignants ».cette étude repose sur un échantillon transversal de 6175 enseignant provenant de 159 écoles secondaires publiques québécoises francophones de milieux défavorisés. Ces enseignants ont répandu au questionnaire sur l'environnement socioéducatif et le sentiment d'épuisement.

La question de départ que MICHEL JANOSZ à poser est celle-ci :

² Michel JANOSZ, Marc THIEBAUD, Christiane BOUTHILLIER, « *LUC BRUNET université de Montréal 2000* »<http://www.climatscolaire.ch/265b-janosz.pdf>.

_ Quels sont les facteurs qui déterminent l'état d'épuisement professionnel chez ces catégories d'enseignants ? Cette recherche teste trois hypothèses :

Hypothèse N°1 : plus les enseignants percevront positivement le climat scolaire de leur écoles moins ils se sentiront épuisés.

Hypothèse N°2 : le climat relationnel sera une des facettes les plus corrélés au sentiment d'épuisement professionnel.

Hypothèse N°3 : le sentiment d'appartenance médiatisera la relation entre le climat et l'épuisement professionnel.

Pour vérifier les hypothèses, MICHEL JANOSZ a utilisé un questionnaire ainsi que l'échelle du (MBI). Les résultats de cette étude rapportent les corrélations entre les différents variables indépendants, du climat, la variable médiatrice (sentiment d'appartenance) et la variable dépendante le sentiment d'épuisement professionnel. Les résultats confirment la première hypothèse : tous les climats sont reliés au sentiment d'épuisement professionnel. Les résultats indiquent que si toutes les variantes du climat relationnel sont reliées dans la direction anticipée à l'épuisement professionnel (17% des variances totale) c'est la qualité du climat relationnel avec la direction qui est la plus déterminante (10%) suivi du climat entre les enseignants et les élèves (4%).

La troisième étude :

Cette étude concerne **Pr Massika LANANE**, Professeur et maître de conférences à l'université de Bejaïa, dont le thème analyse du burn-out épuisement professionnel à l'hôpital de Bejaïa. Pour comprendre la réalité d'existence de ce phénomène au sein de l'hôpital d'un côté. Et mesurer son impact sur la rentabilité des infirmiers d'un autre côté.

L'objectif de l'étude :

L'objectif principal est de comprendre la réalité d'existence de l'épuisement professionnel au sein de l'hôpital khlil Amrane d'un côté. Et mesurer son impact sur la rentabilité des infirmiers d'un autre côté.

Les caractéristiques méthodologiques de la recherche:

En vue la nature de ce thème, elle fait appel à une mesure psychologique pour décrire et expliquer mieux ce phénomène. Elle a interviewé dix infirmiers sur lesquels elle a appliqué le MBI, pour montrer le taux de l'épuisement professionnel sur chacun d'eux. Le (MBI) se présente sous forme d'un tableau qui comprend deux colonnes et n entête.

_la colonne gauche comprend 22 items de MBI, se fait sur la base de l'autoévaluation que chacun des enquêtés apporte selon son tempérament et la situation contextuelle.

_la colonne droite comprend les fréquences, de 0 à 6. Et les 22 items décrivent les états émotionnels sont répartis sur 3 volets correspondant aux trois dimensions :

-volet1:le burn-out est évalué à l'aide de 9 items : 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

-volet2:la déshumanisation/dépersonnalisation évaluée à l'aide de 5 items : 5, 10, 11, 15,22.

-volte3 : le manque d'accomplissement personnel, évalué à l'aide de 8items :4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

L'évaluation :

-Score de l'épuisement professionnel : $1+2+3+6+8+13+14+16+20$ =score

Score bas<à17

Score modéré de 18à29

Score >à30

-Score la déshumanisation/dépersonnalisation : $5+10+11+15+22$ =Score

Score bas<à5

Score modéré de 6à11

Score >à12

-Score le manque de l'accomplissement personnel : $4 +7+9+17+18+19+21$ =Score

Score bas < à 40

Score modéré de 34 à 39

Score > à 33

Résultats :

Infirmière ou infirmier c'est toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui est dévolu. Et participe à différentes actions en matière de prévention, d'éducation de la santé ou d'encadrement.

Cet article permet d'encadrer cette profession définit également les droits et devoirs des infirmiers envers la société.

Les causes de ce phénomène chez les infirmiers : les causes liées au syndrome de burn-out sont classées en trois catégories : psychologique, environnementales et organisationnelles.

Les étapes de l'installation de l'épuisement professionnel :

Ce phénomène n'augmente pas avec l'âge ou avec l'ancienneté professionnelle. Alors qu'au début de la vie professionnelle, l'enthousiasme est élevé, étape vers l'épuisement professionnel. Il est suivi par les étapes de stagnation, de frustration et d'apathie. Mais il peut être déçu. La perte de la passion pour son travail constitue la première étape vers l'épuisement professionnel. Il est suivi par les étapes de stagnation, de frustration et d'apathie.

4. Problématique :

La santé demeure une préoccupation majeure dans la vie des personnes, pour cela l'organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet de bien-être physique, psychique et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité »³

³ URL, <http://www.Santé au travail>, boîte à outils GRH, EN PME – dossier N 6, 2009, p 11. consulté : 01/04/2021 à 19h30

Être en bonne santé au travail c'est un enjeu quotidien, en effet, tous les jours, il se passe des choses dans le travail, qui peuvent s'avérer favorable ou non à la santé.

La notion « santé et travail », s'est propagée depuis le début des années 2000, notamment avec son utilisation dans les réglementations européennes. Les premières préoccupations scientifiques concernant les maladies liées au travail remontent lorsqu'un médecin italien, Bernardino Ramazzini, étudiait des artisans au XVIIe siècle. Pourtant, les maladies qu'on a appelé professionnelles sont restées largement méconnues jusqu'à la fin du XXe.⁴

Dans ce sens Christophe Dejours, déclare que, « *le travail peut devenir un véritable laboratoire d'expérimentation et d'apprentissage et de l'injustice et de l'iniquité, tant pour ceux qui en victimes, que pour ceux en sont bénéficiaires ...* »⁵

Dans ce contexte la sociologie s'est fortement intéressée au monde de travail et au monde de la santé. ⁶Donc la santé est un état aussi important dans la vie professionnelle que personnelle.

Ainsi la santé au travail a souvent été opérationnalisée comme étant un construit unidimensionnel comprenant l'absence d'affect négatif, soit la détresse psychologique et ses dérivés comme le stress et l'épuisement professionnel.⁷

Il est un problème grandissant chez les travailleurs et travailleuses des pays industrialisés et voir même ceux qui sont en voie de développement .

Conceptualisé pour la première fois en 1975 par le psychiatre américaine HERBERT Fruednberge, « *à la fois émotionnel, physique et psychique, ressenti face à des situations de travail émotionnellement* ». ⁸

⁴ Danièle CARRICABURU et Henry EMMANUEL, « Méconnaissances de la santé au travail », sciences social et santé, 2010 /2 Vol. 28, p 5

⁵ Christophe DEJOURS, *souffrance en France- la banalisation de l'injustice sociale-* Col. Point, seuil, 2000, p 120.

⁶ Danièle CARRICABURU et Henry EMMANUEL, Op. Cit, p 5.

⁷ Raphaëlle MARGOUX, Jean-Sébastien BOUDERAIS, et Christian VANDENBERCHE, *le bien-être prédit-il l'engagement organisationnel différemment selon le degré de spécialisation de l'emploi ?* , p 2.

⁸URL, [http:// www. assemblée- national. Fr](http://www.assemblée-nationale.fr) consulter le 02/04/2021 à 21h 54mn

L'épuisement professionnel, selon le terme préféré, constitue donc une réponse à un stress émotionnel et physique chronique, la personne se sent alors « consumée » par le travail.

Le phénomène de l'épuisement professionnel, reconnu et consacré sous le terme « burn-out », a suscité un intérêt marqué auprès des chercheurs, notamment à partir des années 1980. Si à l'origine l'objet des investigations a porté sur les métiers dits de « contact » (travail social, métiers de la santé).⁹

Au fil des études, l'épuisement professionnel s'est constitué comme construit théorique, distinct de celui de « stress ». Il caractérise en effet un stress non surmonté qui, dans la durée, entraîne des comportements organisationnels dysfonctionnant¹⁰

Plusieurs thèmes ont été repérés à la suite de ces premiers travaux de recherche, suggérant certaines régularités dans la construction du phénomène d'épuisement professionnel.

Le premier constat est que la fourniture de services ou de soins peut constituer un travail exigeant, et que l'épuisement émotionnel était une réponse à cette surcharge de travail. La dépersonnalisation (le cynisme) était une deuxième dimension qui a également émergé de ces travaux, décrivant une manière de faire face au stress émotionnel dû au travail.¹¹

L'épuisement professionnel peut conduire à des conséquences négatives tant sur le plan individuel qu'organisationnel ; il se définit comme une manifestation d'ordre psychologique en réaction à une exposition chronique aux demandes environnementales issues spécifiquement du milieu de travail, et il comprend trois dimensions.

L'épuisement émotionnel renvoie à un sentiment de débordement émotionnel constant, à un manque d'énergie, à de l'anxiété et à la perception d'avoir épuisé toutes ses ressources.

⁹Benraiss. A. et Fawzi, E., (2019) « Réformes du New Public Management & épuisement professionnel dans l'administration publique marocaine : Cas des Professionnels des soins », Revue Internationale du Chercheur « Volume 1 : Numéro 4 » pp : 615 – 642.

¹⁰ Jean-Pierre NEVEU, *épuisement professionnel, concept et méthodologie, le travail humain*, vol N. 58, 1995, p 209- 228.

¹¹Benraiss. A. et Fawzi, E Op.cit., p615 – 642.

Lecynisme est marqué par un certain détachement, un désengagement et des sentiments négatifs envers plusieurs aspects reliés au travail.¹²

Lorsque, les dockers est en cours de réalisé un travail pénible notamment le travail de nuit, cela nécessite des efforts physiques, et des postures forcées pour qui représentent des risques physiques de Trouble Musculo-Squelettiques (TMS), touchant à la fois le dos et les autres membres.

En effet la charge de travail de nuit chez la population des dockers à l'EPB est très dangereuse et assez pénible pour ces travailleurs car elle engendre beaucoup des maladies professionnelles. Telle que La baisse de l'acuité visuelle entraînant ainsi d'autres pathologies ophtalmologiques et causant des accidents de travail en lien direct avec le déficit de visibilité en nocturne.

Cette maladie professionnelle se caractérise donc par un sentiment de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail : « *Le burn out est une dépression dont les causes sont liées au travail, qu'il s'agisse des conditions de travail ou des difficultés relationnelles. Parce que les causes sont organisationnelles, cette situation doit être prise en compte dans le cadre du travail, même si elle nécessite parfois d'être étendue à une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels* »¹³L'épuisement professionnel touche un nombre croissant des dockers de L'EPB et chacun peut en être victime donc cette population est soumise plus au moins continuellement à des taux élevés de stress lié à la nature et aux obligations de son travail.

Dans notre recherche on a exposé le thème de l'épuisement professionnel et son impact sur la santé des dockers au niveau de l'entreprise portuaire de Bejaia dans laquelle on a essayent de répondre aux questions suivantes.

- Quel sont les facteurs de risque qui peuvent contribuer à l'apparition de l'épuisement professionnel chez les dockers à l'EPB ?
- Est- ce que l'épuisement influe-t-il sur l'état de la santé des dockers à l'EPB ?

¹²Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter, M. P. (2001). *Job burnout. Annual Review of Psychology*, 52, 397/422.

¹³Elisabet GREBOT *stress et burn-out au travail, identifier, prévenir, guérir*, Edition d'organisation, Eyrolles, 2008, p.105.

5. Les hypothèses :

C'est une repense provisoire à notre question de départ par l'hypothèse scientifique que nous devons être confirmé ou infirmé sur le terrain.

Selon Raymond QUIVY et Luc van CAMPENHOUDT « une hypothèse est une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon les cas, peuvent être des concepts ou phénomènes. Elle est donc une proposition provisoire, une présomption, qui demande à être vérifiée. Dès lors, l'hypothèse sera confrontée, dans une étape ultérieure de la recherche, à des données d'observation ».¹⁴

Pour MAURICE Angers : « l'hypothèse est un énoncé qui prédit une relation deux ou plusieurs termes ».¹⁵

Pour MACE Gordon « L'hypothèse peut être envisagée comme une réponse anticipée que le chercheur formule à sa question spécifique de recherche ».¹⁶

À cet effet, Pour répondre à ces questions posées dans la problématique, nous avons entamé aux hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 :

- L'épuisement professionnel et un facteur de risque qui provoque des accidents de travail et des maladies professionnelles chez les dockers.

Hypothèse 2 :

- Les conditions morales de l'EPB nuisent à la santé des dockers.

6. La définition des concepts clés :

¹⁴Raymond QUIVY et Luc van CAMPENHOUDT. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Edition, Dunod, BORDAS, paris, 1988, p.143.

¹⁵Maurice ANGERS. *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaine*. CASBAS, université, Alger, 1997.

¹⁶Mace GORDON. *Guide d'élaboration d'un projet de recherche en science social*, 2^{ème} édition, de Boeck université, canada, 1997, p 35.

L'épuisement professionnel :

Selon Elisabeth GREBOT, « *Le burn-out est une dépression dont les causes sont liées au travail, qu'il s'agisse des conditions de travail ou des difficultés relationnelles. Parce que les causes sont organisationnelles, cette situation doit être prise en compte dans le cadre du travail, même si elle nécessite parfois d'être étendue à une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels* ». ¹⁷

D'après le Dictionnaire Larousse l'épuisement est un « *syndrome d'épuisement professionnel caractérisé par une fatigue physique et psychique intense, générée par des sentiments d'impuissance et de désespoir* » ¹⁸

L'épuisement professionnel est surtout connu sous l'appellation anglaise **burn-out**. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), il se caractérise par « *un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail* ». ¹⁹

Définition opérationnel :

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

La Santé :

La santé est considérée comme état optimal de bien-être physique, mental et social dans son travail est l'objectif de ce domaine fondamental de la Santé Publique qu'est la Santé au Travail. Protéger la vie et la santé de celles et ceux qui travaillent, c'est aussi protéger les enfants et même le fœtus, d'effets néfastes qu'ils pourraient subir par l'intermédiaire de leurs parents ; et c'est aussi protéger celles et ceux qui ont fini de travailler et qui sont en droit de profiter de leur retraite sans que leur travail ne les ait handicapés d'une manière ou d'une autre. ²⁰

¹⁷Elisabet GREBOT, Op.cit, p105.

¹⁸URL,<http://www.larousse.fr/dictionnaires/français/burn-out/10910385>.

¹⁹URL,http://www.passeportsante.net/fr/Maux/ Problemes/fiche.aspx?doc=epuisement_professionnel_pm

²⁰Série Protection de la santé des travailleurs, n° 6, Introduction à l'hygiène du travail, P26.article http://www.who.int/occupational_health/publications/hygienedutravail131107.pdf consulté le 15/04/2021, 08h13

D'après la définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), la santé se définit comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». ²¹

Donc Il est important de réaliser que le domaine de la Santé au Travail se trouve, dans notre société, à l'interface de vastes domaines très importants qui concernent notre santé et notre bien-être général (santé publique), notre environnement (écologie et développement durable) et notre économie (entreprise).

Définition opérationnelle:

La santé est l'état d'équilibre physique et psychique qui assure pour l'ensemble des fonctions internes et externes d'un être vivant.

Un docker : Le docker est un ouvrier portuaire. Employé au chargement et déchargement des navires arrivant au port.

Définition opérationnel:

Les dockers est la base des entreprises portuaires, leur rôle au sein du port est le principale personnel ouvrier, du chargement et déchargement de la marchandise, du déplacement, du portage et de la manipulation, à partir de cela on conclut que le docker est le moteur principale des entreprises portuaires.

Travail de nuit :

Travail de nuit Il se définit comme « toutes les activités exercées par un individu pendant une période spécifique pour se reposer (22h à 6h), or que toutes les fonctions biologiques sont contraire à l'activité pendant les heures normales de travail du matin et du soir » ²²

Le travail de nuit est le travail (salarié ou non) effectué toute ou partie de la nuit. C'est un travail source de pénibilité particulière (variant selon le métier et les taches, mais aussi selon les individus, avec de protocoles prédisposition génétiques ou facteurs liées à l'habitude de ce type de travail, ou à des adaptations individuelles et familiales) C'est un travail à contresens du fonctionnement physique de l'organisme

²¹ Sabrina AUDUBERTEAU, *la prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail, petite couronne*, octobre 2003 P19.

²² Charpentier P. et Meurs D, *Conséquences des horaires atypiques sur la vie quotidienne des salariés, Rapport pour le Commissariat général du plan et le Centre d'études de l'emploi*, 1^{er} édition, paris, 1987, P 207.

peut altérer la performance avec des conséquences préjudiciables sur la sécurité des agents et sur la fiabilité des systèmes sociotechniques²³. Et qu'il a des impacts néfastes sur la santé et la vie sociale des équipes, individu, couple et familles.

Définition opérationnel du travail :

Le travail est un effort physique ou intellectuel, professionnel ou non, dont le but tend à la concrétisation d'un projet ou à produire des biens et des services.

Conclusion

Au cours de ce chapitre nous avons présentés les différentes raisons qui nous ont poussés à choisir ce thème qui élabore « l'épuisement professionnel et son impact sur la santé des dockers » à entreprise portuaire de Bejaia. Ensuite les différentes études antérieures ainsi que la problématique et les hypothèses de cette recherche.

²³ Jean CLAUDE MARQUIE et Jean MICHEL, *Le travail humain temps et activité de travail*, PDF, 2004, P 44.

Chapitre II :
***L'ÉPUISEMENT
PROFESSIONNEL***

Introduction :

Dans ce chapitre nous allons parler sur le syndrome d'épuisement comme étant un phénomène qui est apparu comme conséquence d'un engagement trop intense des salariés dans l'exercice d'une activité professionnelle trop exigeante à titre d'exemple les (infirmiers, les médecins, les aides-soignants, les enseignants et ainsi les ouvrier de manutentionnaire.

1. Le syndrome d'épuisement professionnel :

Le syndrome d'épuisement professionnel correspond à celle d'un épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel. Une définition plus complète qui englobe le processus du phénomène est citée dans le livre de Philippe Zawieja : « le burn-out est un état d'esprit durable, négatif et lié au travail affectant des individus « normaux ». Il est d'abord marqué par l'épuisement, accompagné d'anxiété et de stress dépassé, d'un sentiment d'amoindrissement de l'efficacité, d'une chute de la motivation et du développement de comportements dysfonctionnels au travail. Cette condition psychique est progressive et peut longtemps passer inaperçue du sujet lui-même. Elle résulte d'une inadéquation entre les intentions et la réalité professionnelle.

Le terme burn-out est un mot anglais qui signifie littéralement « brûler jusqu'à ce que toute substance énergétique disparaisse, se consumer entièrement de l'intérieur ». En français on entend et lit « usure professionnelle » ou « épuisement professionnel » qui se définit comme un syndrome, induit par un stress chronique.

La traduction française du terme burn-out ou épuisement professionnel n'est pas tellement satisfaisante, car elle a tendance à mettre en exergue la dimension fatigue, qui est souvent présente. C'est pour cette raison que le terme « burn-out » sera conservé dans les études française ainsi comme le souligne Pierre Canoui et Alain Maurangues : « *la traduction en français du burn out par usure professionnelle ou épuisement professionnel me rend que partiellement compte du concepts ce terme mettent l'accent sur le mécanisme progressif du syndrome* ».

2. La définition de l'épuisement professionnel :

L'épuisement professionnel c'est l'état d'une personne de métier dont les forces physiques et le tonus nerveux sont réduits par suite d'une charge de travail excessive ou de conditions d'exercice éprouvantes, ce sentiment de découragement qui s'empare de beaucoup de travailleurs sociaux à un moment de leur carrière.¹

Ce phénomène a plusieurs définitions telles que : le burn-out et le karoshi, et le syndrome d'épuisement professionnel.

A. Le burn-out :

Pour Elisabeth GREBOT, « *Le burn-out est une dépression dont les causes sont liées au travail, qu'il s'agisse des conditions de travail ou des difficultés relationnelles. Parce que les causes sont organisationnelles, cette situation doit être prise en compte dans le cadre du travail, même si elle nécessite parfois d'être étendue à une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels* ».²

Selon Philippe Zawieja : « le burn out est un état d'esprit durable, négatif et lié au travail affectant des individus *normaux*. Il est d'abord marqué par l'épuisement, accompagné d'anxiété et de stress dépassé, d'un sentiment d'amoindrissement de l'efficacité, d'une chute de la motivation et de développement de comportement dysfonctionnel au travail. Cette condition physique est progressive et peut longtemps passer inaperçue du sujet lui-même. Elle résulte d'une inadéquation entre les intentions et la réalité professionnelle »³

B. Le karoshi :

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

¹ Norbert SILLAMY, *dictionnaire de psychologie*, Édition Larousse, 1991. p 102.

² Elisabeth GREBOT, *stress et burn-out au travail, identifier, prévenir, guérir*, Édition d'organisation, Eyrolles, 2008, p.105.

³ Philippe ZAWIEJA, *Le BURN OUT*, à Édition PUF, Paris, 2015. p15.

Celles-ci fonctionnent de façon intensive en période de stress puis, ne pouvant plus fournir les hormones, S'autodétruisent ».⁴

C. Syndrome d'épuisement professionnel :

L'épuisement professionnel est un syndrome psychologique se produit suite au stress dans le travail associant trois dimensions : l'épuisement émotionnel, ressentir une intense fatigue psychologique, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel chez les salariés. De plus c'est une affection qui se manifeste par des sentiments de malaises légers ou profonds, d'ordre physique, émotionnel ou psychologique dont les causes liées au travail sont parfois personnelles, par exemple les mauvaises conditions (le manque de moyens matériels et personnels), la mauvaise organisation et un environnement professionnel défavorable.

Le terme en anglais "the burn out " signifie s'échouer, s'user, s'épuiser face à une demande d'énergie trop importante. Il évoque une combustion totale, jusqu'à la réduction en cendres d'un objet entièrement consommé dont toute la matière aurait disparue. Dans la langue française, le terme "syndrome d'épuisement professionnel" est vague et paraît néfaste sur l'individu. D'autres expressions sont également rencontrées " usure professionnelle " ou "usure au travail».

La traduction française du terme burn -out ou épuisement professionnel n'est pas tellement satisfaisante, car elle a tendance à mettre en exergue la dimension fatigue , qui est souvent présente .C'est pour cette raison que le terme "burn out " sera conservé dans les études française ainsi comme le souligne Pierre Canoui et Alain Maurangues:"la traduction en français du burn out par usure professionnelle ou épuisement professionnel ne rend que partiellement compte du concepts ce terme mettent l'accent sur le mécanisme progressif du Syndrome" .⁵

⁴Elisabet GREBOT, *stress et burn-out au travail, identifier, prévenir, guérir*, op cit, p.104.

⁵ Pierre CANOUI & Alain MAURANGUES, *le syndrome d'épuisement des soignants de l'analyse aux réponses*, ED MASSON 3eme ED p17

3. Historique de l'épuisement professionnel :⁶

L'épuisement professionnel, ou Burn-out, n'est pas un syndrome nouveau. C'était en 1969 que le terme Burn-out fait apparition pour la première fois. Dans son article H.B. Bradly avait défini le Burn-out comme : « un stress particulier lié au travail » En réalité le concept d'épuisement professionnel ou Burn-out n'était pas utilisé autre fois dans le même contexte qu'aujourd'hui. Donc, sa description ainsi son usage a été évolué à travers le temps depuis les années soixante-dix jusqu'à nos jours. La première étude complète, sur le phénomène d'épuisement professionnel, a été menée par le psychologue et psychothérapeute américain Herbert.J Freudenberger en 1974, dont la quelle il a décrit le concept comme « une perte d'enthousiasme accompagnée de divers symptômes physiques (fatigue, insomnie, maux de tête, troubles gastro-intestinaux)».

D'après son étude, Freudenberger a donné la définition suivante : « le burn-out est un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie ou une relation qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement au travail. C'est la maladie du battant.».

Dans sa définition Freudenberger a cité les symptômes du Burn-out ainsi ses causes et ses conséquences sur le travail du personnel touché, en le considérant comme une maladie.

Ensuite, en 1976, Christina Maslash, chercheuse en psychologie sociale, d'après ses observations sur le travail des soignants et des avocats ainsi les manières dont ils font face aux exigences émotionnelles quotidiennes, elle a met l'hypothèse que le travail avec les autres, qui exige d'être en relation d'aide permanente, est la source du syndrome d'épuisement professionnel et émotionnel. Contrairement aux propos de Freudenberger, dans lesquels il a mis les facteurs personnels au centre des problèmes qui provoquent un état de Burn-out.

⁶A. HOFFMAN, Burn-out : biographie d'un concept, Santé conjugulée - avril 2005 - n° 32 disponible sur : URL, https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/519/.../pdf/SC32_ah_I.pdf (consulté le : 23/05/2021 à 15h38).

Depuis, de 1974 à 1980, suite aux propos de Feudenberger et Christina Maslach, le concept du Burn-out a été défini d'après plusieurs chercheurs chacun selon sa conception de ce phénomène. Selon Axel Hoffman, médecin généraliste à la maison médicale Norman Bethune, il existe environ quarante-huit définitions différentes pour l'épuisement professionnel selon différentes visions.

Suite à leur étude sur le phénomène d'épuisement professionnel en 1981, Maslach et Jackson ont publié la définition détaillée du Burn-out qui est la plus suivie aujourd'hui et que notre travail se focalisera sur. D'après leur définition, ils ont construit une échelle de mesure de degré de Burn-out chez les individus concernés le MBI ou le Maslach Burn-out Inventory qui sera notre outil d'investigation dans la réalisation de l'étude menée.

Après en 1996, une autre conception a été mise en évidence fondée par Leiter et Schaufeli (1996) qui affirme que : « le burn-out est présent dans toute occupation dans laquelle les individus sont psychologiquement engagés dans leur travail » .Jusqu'à nos jours, les recherches sur l'épuisement professionnel continuent à se développer. Parce que le champ d'étude évolue, et que le Burn-out est en relation directe avec l'environnement de travail qui est en perpétuel changement au niveau des conditions, natures, et statut social...etc.⁷

4. Les dimensions de l'épuisement professionnel :

C'est à Maslach.C et Jackson J, que l'on doit d'avoir éclairci le syndrome en le décrivant en trois volets qui semble forment un syndrome :

Les trois facteurs traditionnels de l'inventaire du burn-out de Maslach (MBI) sont le résultat de l'analyse factorielle d'un ensemble d'items sans théorie préalable ni observation clinique rigoureuse :

1) L'épuisement émotionnel :

Selon l'institut RESSOURCES :

⁷URL, https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/519/.../pdf/SC32_ah_I.pdf (consulté le : 23/05/2021 à 15h38).

« L'épuisement émotionnel : un état de fatigue physique et psychologique, caractérisé par une absence quasi totale d'énergie émotionnelle qui se répercute sur la vitalité de l'individu. Celui-ci, trop engagé dans des activités professionnelles a épuisé peu à peu son "capital", énergie. Il se sent littéralement "vidé", "au bout du rouleau". Ce manque d'énergie est d'autant plus néfaste que l'individu pense qu'il n'a aucun moyen à sa disposition pour recharger ses batteries.»⁸

De ce qui précède, la première dimension du Burn-out et la plus centrale est l'épuisement émotionnel qui se caractérise par le fait d'avoir un sentiment d'être totalement vidé de ses ressources. Il s'agit d'une fatigue extrême qui représente la première manifestation du Burn-out. Cette fatigue devient chronique au point où les temps de repos habituels, sommeil, weekends ou même un congé, ne suffisent pas pour la dépasser.

2) Le cynisme, la dépersonnalisation, ou perte d'empathie :

Encore selon l'Institut RESSOURCES la deuxième dimension du Burn-out est considérée comme :

« Un état qualifié de dépersonnalisation, ou plutôt de "déshumanisation" caractérisé par une attitude négative et détachée de la part de l'individu envers les personnes avec lesquelles il interagit dans le contexte professionnel (collègues, clients, usagers, patients, etc.). Il n'éprouve plus aucune empathie envers les autres, traités comme de simples "Objets". Cette "froideur" des relations interpersonnelles prend souvent la forme de cynisme. »⁹

3) Le sentiment d'efficacité professionnelle:

Tendance à s'évaluer négativement par rapport à l'efficacité et à la compétence.¹⁰ Les spécialistes de l'épuisement professionnel affirment que l'épuisement professionnel démarre avec l'épuisement émotionnel, celui-ci entraîne la déshumanisation. L'épuisement émotionnel réduit l'accomplissement personnel soit directement soit la déshumanisation.

⁸URL, <http://ressources.be/blog/le-burn-out-pathologie-du-stress-pathologie-de-civilisation>, consulté le : 30/05/2021 à 23h46.

⁹URL, <http://ressources.be/blog/le-burn-out-pathologie-du-stress-pathologie-de-civilisation>, consulté le : 30/05/2021 à 23h46.

¹⁰ F. George et H. José. « *La qualité de vie au travail dans les lycées et collèges* », éd. 2009.p 61.

L'épuisement émotionnel représente le composant affectif de l'épuisement professionnel, tandis que les deux autres dimensions constituent les composants attitudinaux ou cognitifs de l'épuisement professionnel.¹¹

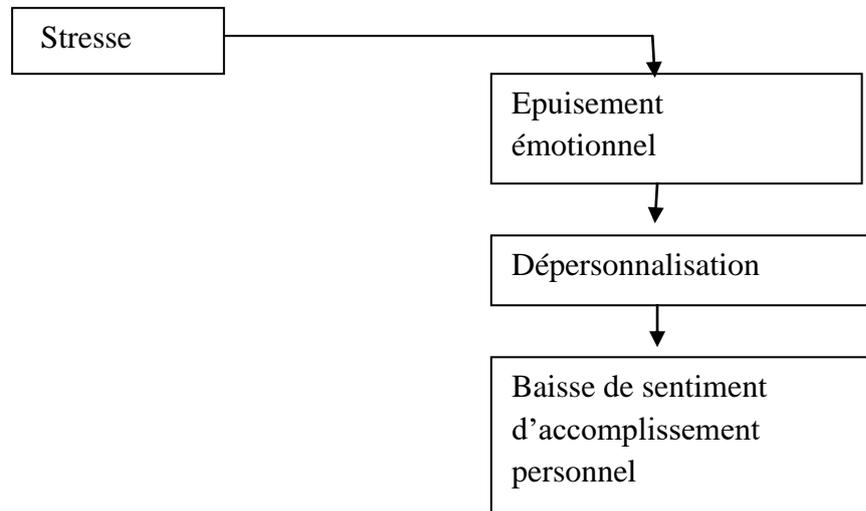


Figure N°01: la dimension de l'épuisement professionnel d'après le modèle tridimensionnel du burnout de Maslach et Jackson

5. Les différentes phases de Burn-out :

L'état d'épuisement professionnel est tout un processus qui se développe avec le temps et qui prend une longue durée pour s'installer en plusieurs phases. Plusieurs auteurs ont proposé de différentes divisions en phase à l'évolution de ce phénomène. Dans notre étude on abordera quatre phases du Burn-out qui sont.¹²

- La phase d'alarme, qui est une manifestation du stress.
- La phase de résistance, durant laquelle la personne victime s'adapte aux sensations de stress, le corps devient plus résistant.
- La phase de rupture, qui enclenche la réapparition des réactions qui caractérisent le stress de la phase d'alarme, mais ces réactions sont alors irréversibles.

¹¹<http://www.redpsy.com.consulte> :31/05/2021 à 10h 38

¹²<https://www.viata.fr/burn-out.consulte> :31/05/2021 à 12h00

- La phase d'épuisement, qui se traduit par une perte des défenses psychologiques et une angoisse constante.

a) La première phase : phase alarmante

Généralement apparaisse dans les premières années de la carrière du travail. Elle est marquée par un état de stress qui devient chronique. « Le stress est le premier signe de cette première phase du burn-out. Il se manifeste de façon répétée et pendant une longue période. Le stress, qui est alors constant, est qualifié de stress chronique »¹³ Donc, au départ la personne touché ne sent pas en risque du Burn-out en croyant que c'est du stress. C'est là où il faut prendre du temps à ce reposer et diminuer les sources du stress avant que l'état s'aggrave encore plus.

b) La deuxième phase : phase de résistance

Selon Eloïse Valli (2011 :16), cette phase se manifeste par : «Une perte d'enthousiasme en est d'ailleurs le premier signe. Le professionnel prend alors conscience de la complexité du métier ainsi que de ses réalités diverses. Un sentiment d'inutilité et de déception »¹⁴ Dans la deuxième phase le travail ne sera plus passionnant est le professionnel perd l'envie de travailler. Aussi, il voit les résultats non à la hauteur malgré les efforts fournis. Donc c'est de l'insatisfaction au travail. Le sentiment de pression et du stress devient habituel mais la victime essaye toujours de résister, tandis que, c'est à ce moment-là ou il faut faire face au Burn-out avant de glisser vers autre phase plus graves.

c) La troisième phase : phase de rupture

Si la personne touchée ne prendra pas soin d'elle dans les deux premières phases, la phase de rupture prendra place très rapidement. Le corps n'aura plus d'effort pour résister et faire face aux différentes sources de stress. Il est important de réagir dans ce stade parce que la fatigue est le stress ne disparaisse pas avec du repos, sommeil ou même avec des vacances, donc Burn-out s'installe assez vite est devient difficile à s'en passer dans la phase suivante.

¹³ www.viata.fr/burn-out.consulte:31/05/2021à12h30

¹⁴ Valli, ELOISE, « Burn-out d'enseignants », 20 février 2011, p.16, disponible sur : [https://www.psychanalyse.com/pdf/BURN%20OUT%20D%20ENSEIGNANTS%20MEMOIRE%202012%20\(53%20pages%20-%201,2%20mo\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/BURN%20OUT%20D%20ENSEIGNANTS%20MEMOIRE%202012%20(53%20pages%20-%201,2%20mo).pdf) .consulté le 02/06/2021à22h08

d) La quatrième phase : phase d'épuisement ou le Burn-out

À ce niveau, la personne entre alors dans une phase dépressive et vit dans une angoisse perpétuelle. Il est ici trop tard pour réagir est très difficile pour faire face. Le traitement devient de plus en plus difficile. « L'individu finit par s'épuiser, tant en ce qui concerne ses aptitudes physiques que psychiques. En effet, son système de défense est dépassé et il n'est plus capable d'affronter le stress chronique. C'est le burn-out : la personne se sent déprimée... Elle perd également confiance en elle et toute motivation envers son travail »¹⁵ On peut l'appeler la dernière phase, là où la personne touché à besoin d'aide pour s'en passer et il ne peut plus la dépasser seul sans qu'il est un traitement proposé par des spécialistes. Parfois il lui faut un traitement psychique et physique au même temps. Alors la prévention précoce est très importante parce que les premières phases sont plus facile à traiter.

6. Les grands modèles du burn out :

1-Le modèle de Freudenberger :

Fait d'un engagement excessif, répondant à une demande trop intense, la cause du burn out, désigné comme la « maladie du battant ». Les salariés les plus engagés sont aussi les plus exposés car, dictées par l'idéalisme et la recherche de buts tels que la reconnaissance et la gratitude, leurs attentes sont rapidement attaquées par la confrontation à la réalité et la routine (Freudenberger, 1974). De sorte que le burn-out est «un état de fatigue et de frustration, de dépression, provoqué par l'engagement dans une cause, un mode de vie ou une relation et qui échoue à produire les résultats escomptés»¹⁶

2- Le modèle de Cherniss :

Fait du burn-out un processus se déroulant en trois étapes : une étape de stress professionnel, où les exigences dépassent les ressources du sujet, fait place à une étape de tension (strain), réponse émotionnelle au stress dominée par l'accablement,

¹⁵ www.viata.fr/burn-out.consulte:02/06/2021 à 22h 34

¹⁶Freudenberger HERBERT, ET Richelson G., Burnout: the High Cost of High Achievement Garden City, Anchor Press, 1980, p.13.

l'anxiété et l'épuisement. La dernière phase, dite de « coping 3 défensif », amène diverses modifications attitudinales et comportementales ne procurant qu'un soulagement passager (détachement, cynisme, demandes de gratifications<). Ce modèle transactionnel est l'un des premiers à envisager le burn-out comme un processus résultant des interactions entre huit facteurs liés au travail (charge de travail, autonomie, isolement social, etc.) et deux facteurs individuels (orientation de carrière et soutien extra professionnel). Le burn-out est ici considéré comme le résultat d'un « choc » entre la réalité du travail de terrain quotidien et la mystique ou la mythologie professionnelle.¹⁷

3-Le modèle de Lauderdale:

Distingue trois stades de burn-out : la confusion (sentiment vague que quelque chose ne va pas), la frustration (insatisfaction, colère, changement de travail, dorsalgies et migraines modérées, etc.) et le désespoir (sentiment d'insuffisance et d'absurdité, cynisme, méfiance, apathie). Le burn-out résulte ici de la déception lorsque la réalité ne répond pas ou plus aux attentes que le sujet avait placées dans son travail, sa carrière, sa vie personnelle, etc. Si le burn-out n'a émergé que récemment dans l'histoire (le galérien romain, le serf médiéval ne souffraient pas de burn-out), c'est en raison de bouleversements civilisation els, notamment après-guerre : l'accélération des temps sociaux, depuis les relations internationales jusqu'aux rythmes individuels, empêche ou limite toute prévisibilité sur l'avenir, affectant tous les rôles sociaux qu'endosse un individu, pouvant lui donner l'impression qu'il se trouve embarqué dans une voiture folle.¹⁸

4- Le modèle de Meier :

Définit le burn-out comme « un état dans lequel les individus attendent du travail une faible récompense mais une forte punition, en raison du manque de renforcements auxquels ils attribuent de l'importance, de résultats contrôlables, ou de compétences personnelles». Meier distingue en effet quatre types d'attentes contribuant au burn-out : les attentes de renforcements positifs ; les attentes de punitions ; les attentes portant

¹⁷Cary, CHERNISS, *Staff Burnout. Job Stress in the Human Services Thousand Oaks, Sage Publications*, 1980, p.10

¹⁸Lauderdale, M. *Burnout: Strategies for Personal and Organizational Life, Speculations on Evolving Paradigms San Diego, Learning Concepts*, 1982, p.10.

sur la contrôlabilité des renforcements, et celles portant sur leur contrôlabilité par le sujet lui-même. Lorsque les attentes de punitions sont élevées et que les trois autres types sont faibles, le sujet développe un pronostic pessimiste de la situation, caractéristique du burn-out.¹⁹

5- Le modèle de Pines et Aronson :

Définit le burnout comme « un état d'épuisement physique, émotionnel et mental provoqué par une longue implication dans des situations émotionnellement exigeantes ». Il adopte une perspective existentialiste, considérant que la motivation à choisir une profession de la relation d'aide est liée à un besoin de croire que la vie fait sens et que chaque action est précieuse et utile à son prochain (ici, le soigné ou l'utilisateur).²⁰

6-Modèle de Maslach et Jackson :

Le modèle de Maslach et Jackson (1986), aussi appelé le MBI, découpe l'épuisement professionnel selon trois de ses manifestations types : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel.

1. La première dimension cherche à évaluer le modèle de Maslach est appelée l'épuisement émotionnel, elle fait référence au ressenti d'une sorte d'assèchement émotionnel : « la personne n'a plus aucun tonus, se traîne tous les jours pour aller à un travail qu'elle considère comme une corvée insupportable »

A ce stade, se plaint habituellement d'être « vidé », d'être « au bout du rouleau » et de « subir » émotionnellement le travail.

2. La deuxième dimension réfère à un changement de comportement par rapport au malade qui laisse place, par exemple, à une attitude affichant un détachement plus marqué qu'à l'habitude. C'est ce que Maslach appelle la dépersonnalisation, « à savoir la prise de distance affective du salarié vis-à-vis des personnes dont il a la responsabilité ». ²¹ Il ne s'agit pas d'un trouble dissociatif qui endommage la conscience de soi au sens entendu par le DSM,

¹⁹ Meier S., « *Toward a Theory of Burnout* », Human Relations (1983), p.11.

²⁰ Pines A., ET Aronson E., *Career Burnout: Causes and Cures* New York, Free Press, 1988, (2^eéd.), p.11.

²¹ Laurie KIROUAC, *l'individu face au travail-sans-fin, sociologie de l'épuisement professionnel*, presses de l'université Laval, 1^e éd, 2015, P40, 41.

par exemple, mais plutôt d'un comportement qui reflète « le développement d'attitudes impersonnelles, détachées, négatives, cyniques, envers les personnes dont on (les professionnels concernés) s'occupe (élèves, patients, clients)

3. La troisième des dimensions associées au modèle de Maslach est celle qui demeure à ce jour la plus discutée dans le milieu scientifique. Il s'agit de la réduction de l'accomplissement personnel au travail, qui se traduit généralement par un désengagement et une démotivation profonde à l'égard du travail.

Si la valeur heuristique de cette troisième dimension du modèle ne fait pas l'unanimité parmi les chercheurs, c'est parce que certains jugent qu'encore trop peu d'études sont parvenues à une corrélation positive entre cette troisième dimension et les deux premières. Pour Leiter (1993), par exemple, l'accomplissement personnel réfère à une dimension « en marge », sinon entièrement indépendante du noyau dur de l'épuisement professionnel.²²

7-Modèle Siegrist :

Le modèle déséquilibre effort/récompense développé par Siegrist à la fin des années 1980 postule qu'une situation de travail qui sollicite des efforts élevés qui seront récompensés par de faibles marques de reconnaissance est susceptible d'entraîner des réactions pathologiques sur les plans émotionnel et physiologique. Les faibles reconnaissances peuvent être d'ordre économique (salaire insuffisant), social (manque d'estime et de respect au travail) ou organisationnel (insécurité d'emploi, faibles perspectives ou sécurité d'emploi).

Toujours d'après ce modèle, si l'individu consent de façon générale à engager des efforts dans son travail, c'est entre autres parce qu'il s'attend à ce que son activité professionnelle lui rapporte, notamment, des récompenses « expressives », comme de l'estime de soi, un sentiment d'auto efficacité.

En effet d'après Siegrist, lorsqu'une situation de travail empêche une telle réciprocité entre les efforts consentis et les récompenses obtenues, l'individu risque de voir son

²²Laurie KIROUAC, op, cit .P40-41.

estime de soi minée, de subir un stress émotionnel qui, en s'intensifiant, est susceptible d'évoluer vers d'autres manifestations pathologiques parmi lesquelles figure l'épuisement professionnel.²³

8-Modèle karasek :

Le modèle Karasek, développé par Karasek et Theorell(1990), postule de son côté que le fait de jouir de peu d'autonomie dans l'exécution de tâches lourdes, en série ou de précision et, simultanément, d'être confronté à des demandes psychologiques élevées peut engendrer chez le travailleur une insatisfaction susceptible de contrarier l'ensemble de sa vie. Dans certains cas, l'intensité de l'insatisfaction ressentie se fait si forte qu'elle déclenche des problèmes de santé mentale et physique.

²⁴

7. Les facteurs de l'épuisement professionnel :

1-Facteurs de L'épuisement professionnel :

Les facteurs d'épuisement professionnel semblent bien identifiés, mais leur multiplicité et leur interdépendance ne permettent pas d'établir des relations causales. Ces facteurs peuvent être regroupés en trois catégories.

La première catégorie concerne la charge de travail, et particulièrement, les exigences qualitatives et quantitatives spécifiques de la tâche (la nature et fréquence des sollicitations...) La deuxième catégorie comprend les contraintes d'ordre organisationnel et les relations interprofessionnelles (responsabilité, autonomie, perspective de carrière...). Et la troisième catégorie regroupe certaines caractéristiques individuelles (personnalité, stratégie d'adaptation).

2-Facteurs reliés aux conditions du travail :

2-1- Climat de travail :

²³Laurie KIROUAC, op. Cit., P41-42.

²⁴ Ibid.P42.

Un autre facteur de l'environnement social fréquemment associé à l'épuisement professionnel concerne le climat de travail évalué à partir de la perception des employés. La notion de climat social d'un milieu de travail comporte trois dimensions :

- La dimension relationnelle faisant référence à l'engagement personnel, à la cohésion entre les employés et au soutien reçu du superviseur.
- La dimension de croissance personnelle fondée sur l'incitation vers la tâche et la pression provenant du travail.
- La dimension de changement et de maintien du système caractérisant la clarté des tâches, l'exercice du contrôle, les possibilités d'innovation et le confort physique.

Plusieurs recherches examinent simultanément diverses dimensions du climat de travail en rapport avec l'épuisement professionnel. Compte tenu de la variété de la dimension étudiée, des recherches qui délimitent le climat de travail. De plus, puisque les variables reliées au soutien du superviseur et à la cohésion de l'équipe sont considérées à la section précédente, nous n'en ferons mention que très brièvement.

2-2- Le soutien social et professionnel :

Le soutien social et professionnel est un facteur qui a été largement étudié dans la littérature. Le soutien social est décrit comme venant possiblement de quatre sources déférentes : les supérieurs hiérarchiques, les collègues, le conjoint, et les proches. Une étude monte que parmi ses quatre sources de soutien, ce sont les supérieurs hiérarchiques, qui par leur soutien, ont une influence sur l'épuisement professionnel. Un soutien par les supérieurs hiérarchiques diminue en effet les niveaux d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation, et augmente le niveau de sentiment d'efficacité Professionnelle. Le soutien professionnel serait donc un facteur protecteur vis-à-vis l'épuisement professionnel.²⁵

8. Les causes de BURN-OUT

Le burn-out a été identifié initialement dans un cadre professionnel, il est donc évident que des facteurs relatifs au travail et à l'organisation de l'entreprise vont jouer un rôle important dans la souffrance des employés. Toute fois deux personnes travaillant dans la même entreprise ayant les même compétences et les même taches

²⁵ « Santé et sécurité au travail, épuisement professionnel ou burnou », p 2

ne présenteront pas forcément un burn-out. Ce sont donc des variables inter et intra-individuelles qui donneront une indication de l'expression possible de burn-out chez un sujet. Malheureusement peu d'études ont été menées sur les caractéristiques du burn-out dans un milieu professionnel. C'est aussi on peut considérer les variables organisationnelles comme une métaphore possible de variables familiales.

Trois facteurs interviennent dans l'épuisement professionnel ; l'organisation, l'individu et les relations.

1. Les causes organisationnelles :

L'épuisement professionnel résulte de l'activité professionnelle et du contexte de travail .les antécédents professionnels du burn-out comportent les caractéristiques du travail lui-même et les caractéristiques associées au rôle professionnel : Les facteurs d'épuisement concernant le contenu de l'activité sont les horaires illimités, imprévisibles, la monotonie, la standardisation, l'automatisation, etc. Le processus majeur responsable est ici l'impossibilité pour le professionnel de contrôler son activité. Les facteurs propices à l'épuisement professionnel relevant du contexte de travail sont les rôles contradictoires ou confus, l'isolement et le manque du soutien social, le conflit entre vie professionnel et vie familiale, les mutations technologiques, économique et politique, le management par le stress ou la peur. Tous les éléments participants au climat et à l'ambiance du travail contribuent au burn-out. Les styles managériaux jouent un rôle essentiel dans la violence sur le lieu de travail. Le système de récompenses très important dans la mesure où les employés peuvent juger de l'équité et de la loyauté de leurs hiérarchie à leur égard .ils évaluent dans quelle mesure les récompenses sont liées à la qualité des performances et quelle façon elles sont réparties parmi les salariés.²⁶

2. Les causes individuelles :

Certains traits de personnalité sont plus moins propices à l'épuisement, en effet certaines personnes sont plus à risque que d'autre il en est ainsi des personnalités ayant des idéaux de performance et de réussite élevés, des individus liant l'estime de soi à leur performances professionnelles de ceux n'ont pas d'autre centre d'intérêt que leur travail et qui s'y réfugient en fuyant les autres domaines d'épanouissement.

²⁶Elisabet GREBOT,*stress et burn-out au travail, identifier, prévenir, guérir*, op cit,P122.

Les caractéristiques individuelles agissent sur les capacités de faire face à des exigences professionnelles en termes de ressources que l'individu tente de mobiliser. Certains individus se sentent aptes à contrôler la situation, à chercher de l'aide auprès de collègues tandis que d'autres sont débordés, désespérés. L'épuisement professionnel tend à être plus élevé chez les femmes qui portent davantage le poids des tâches domestiques et la charge quotidienne des enfants, elles sont plus touchées par le conflit de rôle famille-travail qui est une source importante de l'épuisement professionnel.

Donc « les études montrent que l'environnement familial joue un rôle déterminant dans l'apparition du burn out : lorsque la vie familiale est source de problèmes, le niveau d'épuisement professionnel augmente significativement quand les tensions professionnelles s'intensifient. À l'inverse, chez les hommes, le niveau d'épuisement professionnel augmente quand les stressés professionnels augmentent mais indépendamment du niveau des stressés familiaux. »²⁷

3. Les facteurs relationnels :

On note que tous les éléments participants au climat et à l'ambiance de travail contribuent à l'épuisement professionnel. Pour Elisabeth Grebot « il s'agit soit de relation difficiles ou de conflits (agressions, violence), soit au contraire manque de relation : solitude, absence de solidarité, soutien social déficient. Les interactions entre client et professionnel, directes, fréquentes, répétitives contribuent au développement du burn-out professionnel ».²⁸

9. Les moyens de prévention de burn out :

Pour prévenir l'épuisement professionnel, on doit prendre en considération tous les domaines, le premier à distinguer c'est le côté politique où il s'agit de mettre en place les conditions sociales, économique, sociétales, et réglementaires au travail. Le deuxième c'est organisationnel, selon Philippe Zaweija : « il invite l'organisation à intégrer la santé psychique au travail »²⁹

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

²⁷Elisabet GREBOT, op cit,P125-126.

²⁸Ibid, p126.

²⁹Philippe ZAWEIJA, op cit, p.97.

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

Il existe quatre types de prévention pour prévenir le phénomène de l'épuisement professionnel : la prévention primaire qui a pour but de réduire l'apparition de burn out pour les gens qui sont face au risque, elle vise à améliorer les conditions de travail, et réduire le stress. la prévention secondaire, vise à empêcher la propagation de burnout, et diminuer la souffrance des salariés avec le soutien psychologique. La prévention tertiaire, elle englobe les traitements et la pris en charge des personnes victime de l'épuisement professionnel, pour éviter le développement des maladies plus graves. Enfin, la prévention quaternaire, vise la lutte contre les effets néfastes d'une sur-psychologisation du burnout, et favoriser une bonne évaluation contre les risques.

Conclusion :

À partir de ce chapitre, et après avoir donné plusieurs définitions sur l'épuisement professionnel, nous avons présenté un aperçu sur ce concept et nous avons démontré les dimensions de ce phénomène, puis les caractéristiques, et les grandes modèle de ce dernier ainsi ses facteur et les moyens de prévention de ce syndrome, donc cela nous a aidé a bien comprendre notre thème de recherche.

Chapitre III :
SANTE AU
TRAVAIL

Introduction :

La santé au travail apparut au début des années 1980, qui est considéré comme une démarche de diverses disciplines dans le but de créer un lieu de travail favorable pour la santé et la sécurité des salariés. Dans ce chapitre nous allons présenter les différentes définitions de la santé, quelque approche théorique, les différents déterminants et la relation entre la santé et le travail et leur dimension.

1. Définitions de la santé

Il existe de nombreuses définitions de la santé, qu'on peut schématiquement classer en quatre grandes catégories :

- a. l'approche adaptative :** la santé est la capacité pour un individu de s'adapter à son environnement et à ses déficiences. C'est l'approche que retient par exemple Canguilhem qui définit la santé comme la normativité, c'est-à-dire la capacité à imposer ses normes à l'environnement naturel ou social, donc pas simplement s'adapter à son environnement mais aussi adapter son environnement à soi en le transformant, être créateur de normes vitales .
- b. l'approche fonctionnelle de la santé ou approche biomédicale :** la santé est définie comme la capacité de l'individu à fonctionner. Elle se définit négativement comme l'absence de maladie ou de déficience.
- c. l'approche perceptuelle de la santé :** elle renvoie à la notion de bien-être. L'angle ici adopté est celui de la subjectivité du patient, qu'on va chercher à mesurer à travers des indicateurs de qualité de vie.
- d. l'approche conjuguant les deux précédentes :** elle allie les notions biomédicales et psychologiques de bien-être. C'est notamment la définition de la santé donnée par l'OMS qui la définit comme « un état de complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹

2. Le droit à la santé

Parce qu'elle est de nature à la fois individuelle et sociale, la santé renvoie aussi à des droits spécifiques. Le droit à la santé est ainsi un droit particulier qui se rapporte à la fois à

¹ URL, https://www.editions-ellipses.fr/index.php?controller=attachment&id_attachment=32021 consulter le 05/06/2021 à 18h : 01 min

l'individu, en ce qu'il a de plus personnel, et à l'organisation sociale en ce qu'elle a de plus essentiel. La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, ratifiée par l'Assemblée générale des Nations unies stipule ainsi dès son article 2 que « Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la santé de sa personne », mais aussi, à l'article 25 que « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille. »¹⁰ Santé et santé publique De même, l'institution internationale qui agit pour favoriser la santé de tous les hommes s'appelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et a été créée le 22 juillet 1946. Le but de l'OMS est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Dès sa création en 1946, l'Organisation mondiale de la santé énonce ainsi dans l'article 1 de sa Constitution : « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »²

3. Une approche historique :

L'histoire des atteintes à la santé en relation avec le travail est longue. « C'est à Ramazzini que l'on doit le premier traité, les maladies du travail, publié en 1700, il y décrit les atteintes qu'il a identifiées chez les mineurs, chez les doreurs. Les connaissances se sont construites par la reconnaissance successive de lien entre pathologie donnée et une étiologie professionnelle.

Ce long chemin de reconnaissance a été parsemé d'embûches, comme le montre le problème de l'amiante, malgré l'existence depuis 1946 d'un corps de médecins de travail. Dès le début de XX^{ème} siècle et de l'évènement de première industrielle, les employeurs avaient eux même créé des services médicaux interne aux entreprises, sans doute plus pour sauvegarder la force de travail pour promouvoir la santé des salariés. La santé reste d'ailleurs actuellement considéré comme source pour les organisations.³

Dans les dernières décennies, les pathologies professionnels a évolués avec le travail les atteints physiques ont régressé ; encor faut-il être perdent car le développement des TMS trouble musculo-squelettique, tend à prouver le contrainte.⁴

²URL, [http:// www](http://www) « Santé et santé publique », PDF, p 9.

³Pierre FALZON, *ergonomie*, presses universitaires de France, 1ere édition, 2004, p 75.

⁴Ibid., p 76.

4. Les déterminants de la santé

L'état de santé d'une personne se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques. Il existe divers modèles explicatifs de ces déterminants de la santé : certains privilégient le rôle des conditions de naissance et de vie dans la petite enfance qui, lorsqu'elles sont défavorables, poseraient les fondements créateurs des inégalités. D'autres se fondent sur l'effet cumulatif de déterminants sociaux et économiques défavorables se combinant et interagissant au cours de la vie.

4.1. Le premier niveau « Facteurs liés au sexe, à l'âge et à la constitution » concerne les particularités physiques de la personne qui sont en fait des déterminants non modifiables mais qui constituent souvent des facteurs de risque pour certaines maladies.

4.2. Le deuxième niveau « Facteurs liés au style de vie personnel » concerne les comportements et styles de vie personnels, influencés par les modèles qui régissent les relations entre amis et dans l'ensemble de la collectivité. Ces rapports peuvent être favorables ou défavorables à la santé. Les personnes désavantagées ont tendance à montrer une prévalence plus élevée des facteurs comportementaux comme le tabagisme et une alimentation médiocre et feront également face à des contraintes financières plus importantes pour choisir un style de vie plus sain.

4.3. Le troisième niveau « Réseaux sociaux et communautaires » comprend les influences sociales et collectives : la présence ou l'absence d'un soutien mutuel dans le cas de situations défavorables a des effets positifs ou négatifs.

4.4. Le quatrième niveau « Facteurs liés aux conditions de vie et de travail » se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, éducation mais aussi conditions de travail.

4.5. Le cinquième niveau « Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales » englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Ces conditions, comme la situation économique du pays et les conditions du marché du travail ont une incidence sur toutes les autres strates.⁵

⁵ URL, <https://www.editions-ellipses.fr/index.php?.santé> , consulté 18 /06/2021 à 15h 44mn.

Pourtant, lorsque l'on parle de santé, on oublie souvent la santé mentale, qui, comme la santé physique, est un équilibre entre des facteurs internes et externes propres à chaque personne.

A tous les âges de la vie et pour chacun, prendre soin de sa santé physique et mentale maintient ou améliore son bien-être en renforçant l'estime de soi, le sentiment d'efficacité, la qualité de vie et en développant les liens sociaux. Prendre soin de soi au quotidien (nutrition, sommeil, activité physique...) permet aussi de réduire les effets du stress. Santé physique et mentale sont étroitement liées : « Il n'y a pas de santé sans santé mentale ». De nombreux troubles psychiques sont associés à des troubles somatiques : perte ou prise de poids, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies chroniques... et de nombreuses maladies somatiques peuvent s'accompagner de troubles psychiques : angoisses, dépression, addictions.⁶

5. La santé physique :

A partir des enquêtes effectuées sur les conditions de travail, les salariés estiment que leur travail faisait courir un risque pour leur santé, l'exposition à des risques liés à l'environnement physique du travail est en augmentation.

Valeyre (2006) constate que les pénibilités physiques (postures douloureuses, fatigantes, manutention de charge lourde) interviennent plus fréquemment dans l'entreprise.

Les salariés sont plus touchés par les troubles musculaires squelettiques (douleur musculaires dans les épaules, le cou et les membres) d'autres salariés sont particulièrement la mauvaise conception des postes et l'exposition des salariés, des ergonomes et des psychologues du travail est possible pour améliorer la situ.

6. La santé mentale :

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, « une personne en bonne santé mentale est une personne capable de s'adapter aux diverses situations de la vie, faites de frustrations et de joies, de moments difficiles à traverser ou de problèmes à résoudre. Une personne en bonne santé mentale est quelqu'un qui se sent suffisamment en confiance pour s'adapter à une situation à laquelle elle ne peut rien changer ». Ainsi, la bonne santé mentale

⁶ URL, http://www.anp3sm.com/wp-content/uploads/2015/10/ARGUMENTAIRE_SISM2016_VF.pdf, consulté le 12/06/2021 13h34mn.

ne se restreint-elle pas à l'absence de maladie mentale, mais c'est une capacité dynamique à établir un équilibre entre tous les aspects de sa vie.

On distingue actuellement trois dimensions dans la conceptualisation de la santé mentale.⁷

La santé mentale positive fait référence à un état de bien-être, un sentiment de bonheur, de réalisation de soi et/ou à des caractéristiques positives de personnalité (optimisme, estime de soi, résilience, sentiment de valeur personnelle, d'accomplissement de soi, etc.). C'est un état d'équilibre et d'harmonie entre les structures de l'individu et celles du milieu auquel il est amené à s'adapter.

La détresse psychologique est un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie ou d'un trouble mental. Elle indique la présence diffuse de symptômes anxieux et dépressifs, peu intenses ou passagers, ne correspondant pas à des critères diagnostiques et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles, comme le stress, les sentiments de culpabilité, les troubles psychosomatiques, l'épuisement professionnel. Si cet état de souffrance psychologique devient plus intense ou perdure, il peut toutefois constituer l'indicateur d'un trouble psychique et nécessiter une prise en charge sanitaire.

Les troubles mentaux renvoient à des classifications diagnostiques basées sur des critères définis et des actions thérapeutiques ciblées. Ces troubles sont de durée variable et s'avèrent plus ou moins sévères ou handicapants. Il s'agit par exemple de troubles psychotiques, troubles dépressifs caractérisés, troubles anxieux, troubles de la personnalité ou de troubles de l'usage des produits toxiques.

Les troubles mentaux se caractérisent généralement par un dysfonctionnement chronique ou récurrent des pensées, des émotions, du comportement et/ou des relations avec les autres.

Ils causent une grande souffrance chez l'individu et/ou son entourage ou constituent souvent un handicap dans un ou plusieurs domaines de la vie courante.

Les troubles mentaux ne se caractérisent pas nécessairement par une chronicité, mais peuvent se manifester en un épisode unique dans la vie d'un individu. Les mécanismes en cause dans la détresse psychologique et les troubles mentaux sont multiples et complexes.

⁷ Basé sur le rapport « *La santé mentale, l'affaire de tous* » de M. Boisson, C. Godot et S. Sauneron, Centre d'analyse stratégique, France, novembre 2009 (www.strategie.gouv.be)

Selon le modèle biopsychosocial, les troubles de la santé mentale résultent de la conjonction d'un ensemble de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux qui en déterminent en partie le déclenchement, la nature et l'évolution. Entrent en jeu, par exemple, des éléments personnels (génétique, personnalité, événements de l'enfance, éducation, milieu social), des éléments de la vie courante (tracas professionnels, nuisances au niveau de l'habitat ou de l'environnement, problèmes familiaux, catastrophes, précarité), les modes de vie (alcool, tabac, sports, réseaux sociaux), l'accès aux soins, voire les mutations rapides des sociétés occidentales actuelles (stress, compétition, accélération de la vie, crise économique, chômage, pauvreté, insécurité d'emploi, solitude, vie familiale éclatée, etc.). Ces éléments seraient autant de facteurs de fragilisation qui influencent la survenue de troubles de la santé mentale.

Le mal-être ou l'apparition d'un trouble est lié à la difficulté de surmonter les événements traversés ou à s'y adapter. Les pathologies les plus courantes dans la population sont les troubles anxieux, les troubles dépressifs et la dépendance à l'alcool⁸.

7. La relation entre la santé et le travail :

La santé n'est pas qu'un capital qu'il faut protéger, elle est aussi le résultat d'une construction. Le travail, en tant qu'activité socialement utile, contribue grandement à cette construction quand les difficultés rencontrées permettent de mobiliser son intelligence, de développer des compétences, de coopérer... et malgré ces difficultés d'atteindre les résultats demandés.

Ainsi, la santé au travail est en partie déterminée par le cadre collectif de travail. Elle n'est donc pas seulement l'affaire du médecin du travail, mais concerne simultanément l'employeur, les représentants du personnel (ceux du CHSCT mais aussi les DP), l'encadrement et les salariés eux-mêmes.

La santé au travail dépasse les cas individuels car les causes des problèmes potentiels concernent tout un chacun dans l'entreprise. Rares sont les situations qui ne concernent qu'une personne. Un problème de santé chez une personne, s'il a un lien avec le travail, doit être considéré comme un signe précurseur d'un éventuel problème collectif. Chacun à son niveau peut repérer et agir sur les facteurs qui concourent à la construction de la santé dans le cadre d'une coordination : c'est l'objet de la prévention des risques professionnels.

⁸URL, http://www.inma.fr/files/file/zooses/Risque_bio_2006_Sumer consulté le 06/06/2021 à 23H 02mn
La consommation d'alcool est étudiée dans le Livre III - Chapitre 3 du présent rapport.

Au fil du temps, la prévention des risques professionnels s'est enrichi de nouvelles dimensions. En 2002 la santé mentale a été introduite dans le code du travail, modifiant sensiblement l'approche de la prévention.⁹

Le masquage des conditions de travail et de leurs effets sur la santé n'a pas, à notre connaissance, été étudié de façon systématique, en prenant en compte l'ensemble des mécanismes économiques, sociaux et psychologiques en jeu. Les articles qui suivent précisent les conditions de visibilité sociale de la santé au travail, ou expliquent pourquoi, au contraire, ces problèmes restent peu explicites. Ils recourent pour cela à des analyses d'ensemble ou à des études portant sur des métiers particuliers, et la diversité des disciplines convoquées (sociologie, mais aussi épidémiologie, ergonomie, économie, médecine du travail) visent à élargir l'éventail des approches possibles.¹⁰

Difficultés à savoir ou volonté de cacher ?

Certes, la compréhension des liens entre santé et travail pose des problèmes méthodologiques ou techniques souvent complexes. Ces liens sont multifactoriels. Le sens de la causalité n'est pas toujours établi. Les relations avec des aspects de la vie hors travail sont étroites, et difficiles à isoler. Les effets d'une exposition professionnelle sont souvent différés : trente ans d'écart, dans le cas de certains cancérogènes. Enfin les mécanismes de sélection (un travailleur n'occupe un poste que si sa santé le permet, c'est le *healthy worker effect*), compliquent encore l'analyse. Mais ces difficultés de méthode peuvent être surmontées. Même dans des domaines intimes et subtils, par exemple tout ce qui relève de la santé mentale, les connaissances et les outils ont beaucoup progressé. Bien souvent, l'incertitude scientifique est évoquée pour justifier le souci de limiter les dépenses de prévention ou les indemnités. C'est le cas pour les cancers d'origine professionnelle : leur ampleur est très sous-estimée dans l'opinion du public comme dans celle des médecins, et leur mise en évidence par des méthodes scientifiques se heurte à de nombreux obstacles.¹¹

Les responsables patronaux sont réticents à reconnaître le caractère dangereux d'un produit, d'un procédé, d'une situation de travail, et se défient de la divulgation des effectifs concernés, qui conditionne pourtant l'importance du problème en termes de santé publique.

⁹ URL, [http://www.La santé au travail, boîte à outils GRH en PME –dossiers N° 6, p 3.](http://www.La%20sant%C3%A9%20au%20travail,%20bo%C3%ACte%20%C3%A0%20outils%20GRH%20en%20PME%20-%20dossiers%20N%C2%B0%206,%20p%203)

¹⁰ Michel COLLAC, Serge VOLKOFF, *la santé au travail et ses masques*, le seuil Actes de la recherche en science sociales, 2006/n° 163, p 6.

¹¹ Michel COLLAC, Serge VOLKOFF, *op.cit.*, p 6.

En 1987, six cents médecins du travail volontaires contribuèrent à une enquête dite « Sumer » dirigée par le service des études et de la statistique du ministère du Travail. Pour un échantillon aléatoire de 40 000 salariés qu'ils examinaient lors des visites médicales, ces médecins devaient dire s'ils étaient soumis à divers risques professionnels. Quand les résultats de l'enquête furent présentés au Conseil supérieur de prévention des risques professionnels, un représentant des employeurs exprima, en séance, le soupçon que les médecins du travail, en remplissant les questionnaires, avaient forcé les résultats pour valoriser leur propre rôle.

Les acteurs liés au patronat ne sont pas sans influence sur la reconnaissance de maladies liées au travail comme maladies professionnelles par les institutions chargées d'indemniser celles-ci. Mais l'existence de ce lobbying ne suffit pas à expliquer son succès.

La formation, le recrutement, le statut social des médecins, des ingénieurs ou des dirigeants d'entreprise a aussi, indépendamment de toute volonté de les méconnaître, une influence sur la façon dont les conditions de travail est appréhendée. Par exemple les médecins ne sont pas toujours prêts à interroger la vie professionnelle de leurs patients. Et ils peuvent se donner pour cela de « bonnes raisons » : ils ont peu d'influence sur les conditions de travail de leurs patients alors qu'ils ont de bonnes chances de les persuader de boire avec modération ou de cesser de fumer.¹²

Mais les salariés eux-mêmes peuvent contribuer, involontairement, à une prise en compte insuffisante des liens entre travail et santé.

Travailler de nuit est une caractéristique du travail qui ne souffre pas discussion: contrairement aux conditions de travail moins aisément mesurables, le travail de nuit fait l'objet d'une compensation financière. Cette compensation fait que de nombreux salariés acceptent de travailler de nuit afin d'arrondir leurs fins de mois. Il est douteux qu'ils intègrent dans leurs calculs les effets à long terme de ce type d'horaire. Ils méconnaissent en général ces effets, dont on ne parle guère en dehors de la littérature scientifique spécialisée. Si la compensation financière devait intégrer ces risques différés, les entreprises fonctionnant de nuit pour des raisons purement économiques, en dehors de toute nécessité technique, et au détriment de la santé publique, pourraient s'en trouver dissuadées. En outre, la vision que les salariés se font de leur travail peut occulter des pénibilités ou des risques. Il y a là une véritable « censure » psychique, en partie inconsciente, que la psycho-dynamique du travail

¹² Michel GOLLAC, Serge VOLKOFF, op.cit. , p 7.

s'efforce d'analyser. Face à un risque grave dont on ne peut se protéger, ressentir de la peur est inutile et même néfaste car une peur excessive empêche de travailler. Les collectifs confrontés à ce genre de situation ont développé des stratégies de défenses. On évite d'évoquer le danger. On le défie même, par des prises de risque volontaires. On parvient ainsi à en refouler la conscience.

La psycho-dynamique du travail explique ce refoulement par la «virilité»: estimer qu'on peut supporter sans dommage une pénibilité, affronter sans crainte un risque, c'est se distinguer d'une «femmelette». Inversement la «muliérité» pousse les femmes à nier qu'un travail routinier ou marqué par une forte dépendance à l'égard de la hiérarchie ou de la clientèle (sur le mode de la soumission ou celui du dévouement) puisse représenter un coût pour leur santé physique ou psychologique.¹³

8. Quelques théories sur la santé :

A. Michel Foucault ; Histoire de la médicalisation :

Étant donné que je me consacre principalement à retracer l'histoire de la médicalisation, je poursuivrai en analysant quelques-uns des aspects de la médicalisation des sociétés et de la population à partir du XIXe siècle, en prenant comme référence l'exemple français, avec lequel je suis plus familiarisé.

Concrètement, je me référerai à la naissance de la médecine sociale. On observe souvent que certains critiques de la médecine actuelle soutiennent que la médecine antique, grecque et égyptienne, ou les formes de médecine des sociétés primitives, sont des médecines sociales, collectives, qui ne sont pas centrées sur l'individu. Mon ignorance en ethnologie et en égyptologie m'empêche d'avoir une opinion sur le problème ; mais pour ce que je sais de l'histoire grecque, l'idée me laisse perplexe et je ne vois pas comment on peut qualifier la médecine grecque de médecine collective ou sociale.

Mais ce ne sont pas des problèmes importants. La question est de savoir si la médecine moderne, c'est-à-dire scientifique, qui naquit à la fin du XIXe siècle entre Morgagni et Bichat, avec l'introduction de l'anatomie pathologique, est ou n'est pas individuelle. Peut-on affirmer, comme le font certains, que la médecine moderne est individuelle parce qu'elle a pénétré à l'intérieur des relations de marché ; que la médecine moderne, dans la mesure où elle est liée à

¹³URL,[http://www.La santé au travail, boîte à outils GRH en PME –dossiers N° 6, .p 8.](http://www.La_santé_au_travail_boite_à_ouils_GRH_en_PME_dossiers_N°_6_.p_8)

une économie capitaliste, est une médecine individuelle ou individualiste qui ne connaît que la relation de marché qui unit le médecin au malade et ignore la dimension globale, collective de la société? On pourrait montrer que ce n'est pas le cas. La médecine moderne est une médecine sociale dont le fondement est une certaine technologie du corps social ; la médecine est une pratique sociale, et l'un de ses aspects seulement est individualiste et valorise les relations entre le médecin et le patient.¹⁴

Je soutiens l'hypothèse qu'avec le capitalisme, l'on n'est pas passé d'une médecine collective à une médecine privée, mais que c'est précisément le contraire qui s'est produit ; le capitalisme, qui se développe à la fin du XVI^e siècle et au début du XIX^e siècle, a d'abord socialisé un premier objet, le corps, en fonction de la force productive, de la force de travail. Le contrôle de la société sur les individus ne s'effectue pas seulement par la conscience ou par l'idéologie mais aussi dans le corps et avec le corps. Pour la société capitaliste c'est la biopolitique qui importait avant tout, le biologique, le somatique, le corporel. Le corps est une réalité biopolitique ; la médecine est une stratégie biopolitique.

B. Yves Laberge Sociologie du corps en bonne santé : sur quelques théories américaines émergentes en sociologie médicale :

Si les sociologues et les anthropologues se sont régulièrement penchés sur la santé et les inégalités face aux soins, relativement peu de chercheurs en sciences sociales se sont intéressés aux personnes en bonne forme. A ses débuts, la sociologie médicale s'était surtout attardée aux pathologies du corps et aux épidémies. On remarque pourtant qu'une foule de gens apparemment en excellente santé font un usage régulier de médicaments ; d'autres personnes bien portantes se font opérer sans avoir été blessées, uniquement pour corriger chirurgicalement ce qui est perçu comme une "erreur de la nature" dont elles se sentent atteintes. Ce recours de plus en plus généralisé à la médecine et à certains soins esthétiques sans justification apparente (mais uniquement parce que c'est médicalement possible) suscite bien des interrogations chez certains chercheurs anglo-saxons. Les six ouvrages en anglais décrits ci-dessous abordent ces phénomènes sous différents angles ; ils seront ici présentés succinctement, en commençant par un recueil de textes à la fine pointe des recherches en sociologie médicale.

¹⁴ URL, http://eprints.lse.ac.uk/50907/1/Rabire_Histoire_medicalisation_europeenne_2013.pdf consulter le 04/06/2021 à 19h: 09 min

Bien que l'intérêt que beaucoup de sociologues portent au corps socialisé semble relativement récent, la sociologie de la santé et la sociologie médicale s'inscrivent en fait dans une longue tradition de recherche remontant à plus d'un siècle et qui couvre d'innombrables ramifications., pour se conclure sur les apports des découvertes récentes de la neuroscience sur la sociologie médicale et son indispensable réflexion critique sur des aspects encore peu étudiés comme la culture des "psys", l'incitation à la (sur)consommation de médicaments et la banalisation des ordonnances sous l'impulsion de l'industrie biopharmaceutique.¹⁵

C. Modèle de KARASEK :

Est l'un des modèles les plus utilisés dans la recherche sur la santé au travail.

Ce modèle permet de faire un lien entre la vécu de travail et les risques que le travail peut le construire sur la santé. Il s'appuie sur un questionnaire qui permet d'évaluer les factures psychosociales au travail et c'est un questionnaire d'évaluation collective de bien être au travail, qui permet d'évaluer globalement la santé mentale au sein d'une entreprise. Il évalue l'intensité de la demande psychologiques à la quelle est soumis un salarié, la latitude décisionnel qui lui est accordée et le soutien social qu'il reçoit la demande, l'entreprise qui porte sur des aspects aussi bien QN et QL de la charge psychologique de travail, la latitude décisionnelle elle prend en compte à la fois l'autonomie décisionnelle et l'utilisation des compétences. Le soutien social c'est l'aide et la reconnaissance des collègues et de la hiérarchie.¹⁶

Il s'appuie sur un questionnaire d'évaluation collective du bien être au travail qui permet d'évaluer et mesurer globalement la santé mentale et particulièrement sur le stress professionnel au sein d'une entreprise et aussi d'évaluer pour chaque salariés l'intensité de la demande psychologique à la quelle soumis, latitude décisionnelle dont il dispose et le soutien social de travail. La demande psychologique est évaluée par la quantité de travail, son intention¹⁷

D. Modèle de R. Masse :

L'évaluation de la santé au travail est effectuée en utilisant le questionnaire de Masse et al auprès d'un échantillon aléatoire de 195 francophones de la population québécoises normale. Masse et al (1998 a, 1998 b) ont recensé des manifestations de santé positive et négative à base de ces manifestations, les chercheurs ont même une seconde étude quantitative auprès

¹⁵URL, https://journals.openedition.org/rsa/consulter_le_04/06/2021 à 19h: 17min

¹⁶ Wim van WASSENHOVE, « modèle de Karasek, sous la direction de Philippe Zawieja et Frank Guarnieri, dictionnaire des risques psychosociaux », le seuil, 2014, p 2.

¹⁷Montreuil ELODIE, *prévenir les risques psychosociaux*, dunod, paris, 2011, p 41.

d'un échantillon aléatoire stratifié de 400 répondants francophones québécois de diverses origines ethniques et ont réalisé des analyses factorielles décisionnelles de ces manifestations, il ont obtenu un modèle hiérarchique indiquant la présence de deux facteurs distincts, mais reliés soit le bien-être et la détresse, cette structure a également été confirmée par l'analyse factorielle confirmatoire (Masse et al 1998 c), cette étude a été développée et validée dans ce texte canadien et francophone par les travaux de Poulin et al 2005 ont permis de consolider la validité de cet instrument. (Gilbert, Daguerais, Savoie 2011).

9. Les dimensions de la santé au travail :

a. Le mal-être de l'individu :

1) Le mal-être peut aussi être caractérisé comme **un état de souffrance émotionnel** en lien avec le sens que les acteurs donnent aux situations rencontrées.

2) Le mal-être peut être plus ténu, il peut prendre une autre forme.

On le définira alors comme **un malaise ressenti dans différentes situations** sans que cela se traduise par une douleur et ceci du fait d'une absence de conscience, parce que la situation ou/et l'interaction apparaissent comme normales, naturalisées, non conscientisées. Le mal-être est un ressenti diffus, un état qui ne suppose pas toujours une conscience précise des causes qui l'engendrent. Il peut être lié à des tensions ressenties, peut se révéler lorsque certaines injustices ou discriminations sont mal supportées. Les acteurs ne l'assimilent pas forcément à un problème de santé. D'où la nécessité de « Tourner autour » de cette question de santé pour faire s'exprimer au travers des récits les difficultés rencontrées et la manière dont elle sont perçues par les acteurs.¹⁸

b. Le bien-être de l'individu :

« C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et de système de valeurs dans laquelle il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».

Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement.

¹⁸ Régine BERCOT, *le genre du mal-être au travail, preprint submitted*, éd 26, 2013, p. 7.

c. Le bien-être au travail :

Il se définit comme l'ensemble des facteurs concernant les conditions dans lesquelles un travail a été effectué. Tout employeur a l'obligation légale de garantir et promouvoir le bien-être de son personnel là où il exerce son métier. Il doit veiller à sa santé, combattre les risques d'accidents.

La notion de bien-être au travail regroupe : la sécurité au travail, la protection de la santé des travailleurs, charge psychosociale occasionnée par le travail (stress), l'hygiène du lieu de travail, l'ergonomie, l'embellissement des lieux de travail et les mesures prises par l'entreprise matière d'environnement. Le concept de bien-être aujourd'hui est un moyen de dépasser certaines difficultés au travail caractérisé par une recherche constante d'amélioration de la productivité, de motivation et avec de plus en plus d'exigences vis-à-vis des salariés.¹⁹

Le bien-être au travail : décrit comme un plaisir, une satisfaction ou un bonheur subjectif et la recherche de bonheur est comme le principe qui motive l'activité humaine.

Les dimensions psychologiques de bien-être :

Le bien-être psychologique est composé de six dimensions :

Acceptation de soi :

Ce définit par une attitude positive, envers soi. Reconnaître et accepter les multiples facettes de soi, incluant les bonnes et mauvaises qualités, et se sentir bien avec son passé.

Relation avec les autres :

Cette dimension signifie avoir des relations avec les autres qui soient chaleureusement satisfaisantes et de confiance. De plus l'individu doit être préoccupé par le bien-être, des autres et être capable d'empathie, d'affection et d'intimité. Finalement, pour cette dimension, la personne doit comprendre le principe de donner et de recevoir dans les relations avec les autres.

L'autonomie :

L'autonomie présente l'auto-détermination et l'indépendance, de plus la personne doit être capable de résister aux pressions sociales, afin de penser et de comporter comme

¹⁹ Isabelle ACHTE, Jean-Luc DELAFLORE et autres, *comment concilier la performance et le bien-être au travail, édition equis(EFMD)*, université Dauphine de Paris 2010, p 27, 35.

elle croit également, les comportements doivent avoir des origines de l'intérieure et la personne doit s'évaluer selon ses propres barèmes.

Maitrise sur l'environnement :

Ce dernier renvoie aux sentiments de maîtrise de compétences pour gérer son environnement et de contrôler un nombre important d'activités externes, cela signifie faire un usage efficace des opportunités et de choisir ou de créer des contextes profitables pour ses besoins et ses valeurs personnelles.

But dans la vie :

En plus d'avoir un but dans la vie, la personne doit percevoir un sens dans sa vie présente et son passé. Également, la personne doit avoir des croyances qui donnent un sens à la vie et avoir des objectifs dans cette vie.

Croissance personnelle :

La personne a le sentiment de s'épanouir, grandir et se développer. Elle est ouverte aux nouvelles expériences et elle a le désir de réaliser son plein potentiel. Elle remarque une amélioration de soi et de ces comportements avec le temps.

Enfin les changements qu'elle a effectués et son efficacité personnelle.²⁰

10. Les effets des conditions de travail sur la santé:

L'épidémiologie des pathologies d'origine professionnelles permet d'aller bien au delà des données sur les maladies officiellement reconnues comme maladies professionnelles.

-Les substances cancérigènes:

Chaque année 500 à 1000 décès sont imputables à des cancers d'origines professionnelles. (Bru gère et al, 1994). Le travail jouerait un rôle dans la survenue de 5% environ des cancers, en d'autre terme 12.000 nouveaux cancers attribuables pour partie au moins au travail se déclaraient chaque année, selon l'enquête(Sumer), conduite par les médecins du travail en 1994, 9% des salariés sont exposés à au moins à une substance cancérigène (Hearn- Leroy et Sandet, 1998). Plus de 500.000 salariés sont en contacts avec les huiles minérales.

Second produit cancérigène par le nombre de travailleurs concernés (environ 200.000), les poussières de bois sont susceptibles de causer des tumeurs de l'ethmoïde et des sinus de la face.²¹

²⁰ G et Richard LAGUARDIA, « revue *Québécoise de psychologie* », vol 21, n° 2, 2002, p 294.

²¹ Michel GOLLAC, Serge VOLCOFF, *Les conditions de travail*, édition la découverte, Paris, p 27.

Les agents biologiques:

De nombreuses professions sont exposées à des agents biologiques capables de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication.

L'enquête(Sumer) évalue à 55.000 le nombre de travailleurs (délibérément) exposés, principalement dans l'agroalimentaire et les organismes de recherche.

Les travailleurs en contact avec les animaux sont également concernés aux risques de maladies infectieuses.²²

La pénibilité psychologique:

Avec la crise de travail et l'accentuation considérable de la pression sur les salariés, à partir du milieu des années 1980, la souffrance psychique de travail a émergé comme un problème de premier plan dans l'ensemble du monde occidental.²³

Les contraintes physiques :

A l'enquête de 1998 sur les conditions de travail, près des trois quarts des salariés déclaraient faire des efforts physiques ou subir des contraintes physiques.

Cette proportion n'a pas diminué, au cours des années quatre-vingt dix ; et le pourcentage des salariés cumulant plusieurs effort ou contraintes physiques à même augmenté.

Vibration, porte de charge lourde, mouvements douloureux ou fatigants, mouvements répétitifs, postures pénibles, déplacements à pied long ou fréquents, station debout, prolongée...

Peuvent ou non entraîner un risque d'attentes à la santé des salariés ; cela dépend de leurs intensités, de leurs durées ou de leurs fréquences, de leurs combinaisons avec d'autres contraintes, à titre d'exemple sur les enquêtes sur les conditions de travail en Europe.

Ces enquêtes ont été utilise comme base d'échantillonnage, le questionnaire portait surtout les aspects de la vie social au travail : les facteurs physique, organisationnelles, psychologiques, problème de santé qui ont aboutit à :

- 1- Les problèmes de santé les plus réponsus dans les lieux de travail, sont les douleurs dorsales (cité par 33% des travailleurs, le stresse 28 %, la fatigue 23%).
- 2- La discrimination sexuelle.
- 3- Les contraintes de l'environnement physique (bruit, chaleur).
- 4- Violence, harcèlement et l'intimidation.²⁴

²² Enquête SUMER 2001-2002, *Les expositions aux agents biologiques dans le milieu de travail*, Document Pour le Médecin travail N°108, 4ème trimestre, 2006, P485.

²³ Michel GOLLAC, Serge VOLCOFF, *Les conditions de travail*, op.cit. p 31.

Contraintes psychologiques au travail

Les nouvelles organisations du travail (flux tendu, restructurations, informatique...) et l'évolution de la société (violence, moindre tolérance) génèrent de nouvelles contraintes de travail responsables de pathologies mentales (anxiété, dépression) et cardio-vasculaires (maladies cardio-vasculaires, hypertension artérielle).

Ces contraintes psychologiques se quantifient par plusieurs approches :

Modèle : forte demande et faible latitude de décision : cette situation se retrouve chez près de 20% des salariés dans de très nombreuses situations. Les exigences de productivité et la mise en place des 35 heures conduisent à exécuter une quantité de travail importante dans des délais courts sans aucune possibilité d'adaptation individuelle du travail.

Modèle : effort – non récompense : sont concernés les salariés qui estiment se donner beaucoup à leur entreprise et ne pas recevoir en retour la récompense attendue (salaire, estime, promotion...) Les processus de délocalisation, rachat d'entreprise et restructuration s'inscrivent dans ce cadre.

Certaines situations comme le harcèlement au travail, et la violence verbale ou physique, dans les métiers exposés au public (soins, centres d'appel, guichets...), sont aussi considérées comme des contraintes psychologiques importantes.

Effet sur la santé des contraintes psychologiques au travail

La réponse physiologique à l'état de contrainte psychologique est la stimulation du système adrénergique avec ses conséquences physiologiques et biologiques : élévation de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque, hyper-agréabilité plaquettaire, insulino-résistance, hypertrophie myocardique, stimulation de la vigilance...

Si cette réponse physiologique (vécue sous le nom de stress) peut être bénéfique à court terme pour des réactions de défense, elle est néfaste de façon chronique, conduisant aux maladies cardio-vasculaires (hypertension, infarctus) et à des perturbations mentales (fatigue, anxiété, dépression, épuisement professionnel).²⁵

²⁴URL, [https:// www.dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/les-expositions-aux-risques-professionnels-les-contraintes-physiques](https://www.dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/les-expositions-aux-risques-professionnels-les-contraintes-physiques) consulté le 10/06/2021 à 18h 34mn

²⁵ URL, http://campus.cerimes.fr/medecine-du-travail/enseignement/medtravail_108/site/html/2.ht consulte le 19/06/2021 à 18h 50mn.

Les accidents de travail d'origine matériel:

Les machines sont à l'origine de nombreux accidents, et même considérés comme accident de travail grave, il importe donc, que le personnel connaisse parfaitement les machines et les outils qu'il utilise.

On appelle risque mécanique, l'ensemble des facteurs physique qui peuvent être à l'origine d'une blessure par l'action mécanique d'élément de machine, d'outil de pièce ou de matériaux solides ou de fluides projetés.

Les formes élémentaires de risque mécanique, sont notamment les risques écrasements, de cisaillement, de coupure ou de sectionnement de choc, d'éjection de fluide sous haute pression.

Le risque mécanique qui peuvent engendrer des éléments de machines(ou de pièces travaillées) est conditionnée notamment par:

- a. Leur forme: élément coupant, pièce de forme aigue même s'ils sont immobiles.
- b. Leur disposition relative: qui peut engendrer des zones d'écrasements, de cisaillement; d'entraînement...
- c. Leur masse et leur vitesse: énergie cinétique d'élément en mouvement contrôlé ou incontrôlé.
- d. L'insuffisance de leur résistance mécanique: qui peut engendrer des ruptures ou des éclatements dangereux.²⁶

Les risques professionnels :

Pour décrire le risque ou les situations à risque, il importe de chercher à comprendre la genèse même du risque conçu comme un processus inscrit dans un schéma d'effets. Selon TYLOR(1976), la prise de risque en tant que conduite délibérée ne peut se concevoir que si l'existence de danger est comme indépendamment du fait qu'il puisse effectivement s'actualiser²⁷.

²⁶ Anselm BRUNO, Françoise ALBASINI, *Les risques professionnels: connaissance et prévision*, édition Nathan, Paris, 1994, P48.

²⁷ Bernard JEAN LUC et Claude LEMOINE, *Traité de psychologie du travail et des Organisations*, édition Dunod, Paris, 2000, P302.

Mesures et principes généraux de prévention:

L'obligation patronale de sécurité ne se limite pas à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Elle est beaucoup plus étendue et concerne tous les risques auxquels le salarié peut être exposé au travail, y compris les risques psychosociaux. Il s'agit d'une obligation de résultat, et non pas simplement d'une obligation de moyens.

Pour respecter son obligation, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale de ses salariés. Il doit :

Conduire des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail.

- a. Mener des actions d'information et de formation de ses salariés sur la santé et la sécurité.
- b. Mettre en place une organisation et des moyens de travail adaptés.

Ces mesures doivent être adaptées en cas de changement de circonstances ou pour améliorer les situations existantes.

Elles doivent se baser les principes généraux de prévention suivants : Éviter les risques, Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités, Combattre les risques à la source.

- a. Adapter le travail à l'homme (en particulier s'agissant de la conception des postes de travail, le choix des équipements et des méthodes de travail et de production) afin de limiter le travail monotone et le travail cadencé,
- b. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique,
- c. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux,
- d. Planifier la prévention en y intégrant notamment la technique, l'organisation et les conditions de travail, les relations sociales, les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel,
- e. prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle,
- f. donner les instructions appropriées aux travailleurs.²⁸

²⁸ Bernard JEAN LUC et Claude LEMOINE, op.cit, p 302.

Évaluation des risques propres à l'entreprise:

L'employeur doit, en fonction des activités de son entreprise, évaluer les risques pour ses salariés, y compris dans :

- a. Le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques,
- b. L'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations,
- c. La définition des postes de travail.

Cette évaluation doit prendre en compte l'impact des inégalités entre les femmes et les hommes.

L'employeur doit répertorier les résultats de cette évaluation dans un document appelé document unique d'évaluation des risques professionnels

(DUERP). Obligatoire pour toute entreprise, ce document comporte :

- a. Un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise,
- b. Le classement de ces risques,
- c. Les propositions d'actions à mettre en place.

Le DUERP doit être actualisé une fois par an minimum. Il peut être consulté notamment par les salariés, les représentants du personnel, l'inspecteur du travail²⁹.

La médecine du travail :

La médecine du travail qui a évolué vers le concept « santé au travail », a pour objectif principal la protection de la santé physique, mentale et sociale des travailleurs contre les risques liés au travail, ou aux conditions dans lesquelles est effectué ce travail.

La médecine du travail est un interlocuteur indispensable, dès la visite d'embauche, plus tard lors des visites périodiques d'aptitude, ou à tout moment à la demande du salarié. Chaque travailleur peut en effet être reçu par la médecine du travail, s'il le souhaite, pour une visite spontanée. Les médecins du travail sont tenus au secret professionnel. Leur mission principale est de se prononcer sur l'aptitude d'un salarié à occuper son poste. En cas de problème de santé, ils peuvent solliciter la direction pour trouver une solution adaptée, comme par exemple, l'aménagement du poste de travail.³⁰

²⁹ URL, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2210> consulté le 11/06/2021 à 19h 58mn.

³⁰ URL, <https://masante.oiiis.re/portal/actualites/detail-actualite/le-travail-est-il-bon-pour-la-sante>, p, 42,14.

Le médecin de prévention:

Le médecin du travail est un cadre supérieur. Il est obligatoirement docteur en médecine (D.E.M.S).

Il est considéré comme conseiller de l'employeur pour toute question intéressant la santé, l'hygiène et la sécurité en milieu professionnel.

La loi lui garantit l'indépendance dans l'exercice de sa profession. Il est astreint comme tout médecin au secret médical et au secret industriel. Il a également une responsabilité pénale et civile.

Le médecin de prévention agit tant sur le plan collectif, à l'occasion de ses visites dans les établissements (1/3 de son temps de travail) que sur le plan individuel lors des visites médicales.

A cet égard, sa connaissance du terrain en fait le partenaire privilégié de toute action de prévention.

Son rôle est de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail.

MISSIONS:**Action sur le milieu professionnel :**

Le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne :

- a. L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les locaux de travail. Il peut proposer des aménagements temporaires de poste de travail,
- b. L'hygiène générale des locaux de service,
- c. L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine,
- d. La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel,
- e. L'hygiène dans les restaurants administratifs,
- f. L'information sanitaire.

De plus, il :

- g. Etablit avec le concours de l'ACMO les fiches collectives de risques professionnels,
- h. Est informé de l'utilisation de substances ou produits dangereux,

Est informé des accidents de service, des maladies professionnelles ou à caractère professionnel,

- i. Est associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité,
- j. Est consulté sur les projets de construction ou aménagement importants des bâtiments.

Action de surveillance médicale :

Tout agent doit bénéficier d'un examen médical tous les 5 ans et peut à sa demande bénéficier d'un examen médical annuel.

Le médecin de prévention assure les visites médicales et peut recommander des examens complémentaires.

Certaines catégories d'agents doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière annuelle dans les cas suivants :

- a. Handicapés, femmes enceintes, agents réintégrés après une longue maladie,
- b. Agents occupant des postes à risques.³¹

Conclusion :

Tous le monde ce, sait ou croit savoir ce que veut dire « être en bonne santé ».

On pense généralement que c'est le fait de ne pas être malade, l'absence de certains signes de dysfonctionnement, fatigue, dépression, stress, épuisement...

La question sur le travail et la santé repose sur la recherche scientifique des effets de travail sur la santé mentale, physique et sociale, au long de la vie avec ces trois composantes: être en forme, se sentir libre, percevoir la suite des événements comme une unité susceptible de faire sens et de constituer une histoire.

³¹ Antoine DOMINIQUE, *Les clés de la sécurité*, Edition Ministère de la jeunesse de l'éducation nationale et de la recherche (édition numérique), nouvelle version enrichie, août, 2003, P21.

Chapitre IV :
Méthodologie
de recherche

Introduction :

Dans ce chapitre méthodologique, nous aurons droit à plusieurs étapes qui seront la présentation de l'organisme ensuite la pré-enquête et son déroulement, le type et la taille de l'échantillon, la méthode et les techniques utilisées dans notre recherche, les difficultés rencontrées.

1. Présentation de l'organisme :

Notre enquête a été effectuée à l'Entreprise portuaire de Bejaia (EPB) qui est une entreprise de services dont les activités sont nombreuses et diverses. Le choix du lieu de l'enquête convient à notre objectif qui consiste à découvrir la réalité de l'épuisement professionnel et les risques professionnels dont les salariés de l'EPB sont exposés.

Le port de Bejaïa joue un rôle très important dans la transaction internationale vue sa place et sa position géographique.

Aujourd'hui, il est classé 2^{ème} port d'Algérie en marchandises générale et la 3^{ème} port pétrolier. Il est également le 1^{er} port du bassin méditerranéen certifié ISO 9001,2000 pour l'ensemble de ses prestations, et avoir ainsi installé un système de management de la qualité. Cela constitue une étape dans le processus d'amélioration continue de ses prestations au grand bénéfice de ses clients.

L'entreprise portuaire a connu d'autres succès depuis, elle est notamment certifiée à la norme ISO 14001 :2004 et au référentiel OHSAS 18001 :2007, respectivement pour l'environnement et l'hygiène et sécurité au travail.

2. La définition du temps et du lieu de l'enquête :**Lieu de l'enquête :**

Notre enquête a été effectuée à l'Entreprise portuaire de Bejaia (EPB) qui est une entreprise de services dont les activités sont nombreuses et diverses. Le choix du lieu de l'enquête convient à notre objectif qui consiste à découvrir la réalité de l'environnement de travail et les risques professionnels dont les salariés de l'EPB sont exposés

La pré-enquête :

Dans notre recherche nous allons posséder d'abord à une pré-enquête qui est une étape très importante et décisive dans toutes les recherches en sciences humaines et sociales. Elle sert à recueillir les informations nécessaires qui convient au sujet de recherche.

C'est une phase d'investigation préliminaire qui permet de bien assurer les objectifs précis favorisant notre thème. La pré-enquête est considérée comme une étape préopératoire de l'enquête, elle a pour objectif la connaissance du terrain d'étude, et ce à travers la collecte d'informations et de données sur le sujet d'étude et sur une population déterminée.

Durant notre recherche sur l'épuisement professionnel sur la santé des dockers del'EPB ; notre pré-enquête a duré une journée 04 /04/2021et ça nous a permet d'établir un bon contact avec les cas de notre populations enquêté. Cette dernières qui a donné leurs consentements pour partager leur souffrance psychique et leurs préoccupations quotidiennes concernant leurs problèmes et leurs épuisements professionnels.

Selon CHAUCHAT. H : « *La pré-enquête est la phase d'opérationnalisation de la recherche théorique, elle consiste à définir des liens entre, d'une part les constrictions théoriques : schémas théoriques ou simplement cadre conceptuel selon le cas, et d'autre part, les faits observables. Son aboutissement est la mise en place de l'appareil d'observation* ».

La pré-enquête est la phase préparatoire de l'enquête, c'est une étape de recherche des hypothèses vérifiables à travers un cadre théorique afin de déterminer nos hypothèses et nos objectifs.¹

La pré-enquête se fait par le biais de l'observation préliminaire des faits afin de recueillir le maximum d'informations qui permettent le déroulement de l'enquête. À partir de cette phase, nous pouvons formuler des hypothèses.

La pré-enquête que nous avons menée a eu pour objectif :

¹CHAUCHAT. H, *L'enquête en psychologie*. 2ème éd ; PUF. Paris, 1999, p63.

- ✓ d'explorer le terrain d'étude pour mieux déterminer nos objets de recherche.
- ✓ préciser notre échantillon et de la particularité de leur tâche des conditions du travail qui règnent au sein de cette entreprise.
- ✓ Déterminer les questions qui nous aideront à formuler notre questionnaire.
- ✓ Observer le personnel de l'EPB, pour pouvoir connaître ses caractéristiques.

Nous avons constaté durant La pré-enquête que les dockers rencontrent lors de l'exercice de leur métier en des contraintes qui sont liées aux conditions de travail et à l'organisation affectant leurs compétences et rendent leur rôle de plus en plus difficile. Ces contraintes sont : la charge de travail, la faible motivation de ces salariés pour leur travail.

La durée de l'enquête :

La première enquête s'est déroulée du 04/04/2021 au 02/05/2021. Durant cette période, notre encadreur de stage médecin de travail a distribué les 100 questionnaires sur l'ensemble des dockers (100/ 349 ouvrier de manutention) qui travaillent dans les différents services de l'entreprise EPB. Après un délai de 15 jours, nous avons reçu 20 questionnaires qui représentent un pourcentage de 20 %. La deuxième enquête s'est déroulée au sein de l'entreprise du 02/05/2021 au 19/05/2021. Pendant cette période du stage dans cette entreprise nous allons charger nous-même d'effectuer des questionnaires en face-à-face à la totalité de ses salariés (80 dockers). Après un délai de 5 jours, nous avons obtenu 40 questionnaires qui représentent un taux de 50% participants. Au total, nous avons reçu 60 questionnaires. En effet, notre questionnaire contient 19 questions entre ouvertes et fermées, et des questions à choix multiple.

3. Définition de la population mère :

Selon Alain Blanchet et Anne Gotman : « *définir la population, c'est sélectionner les catégories de personnes que l'on veut interroger, et à quel titre, déterminer les acteurs dont on estime qu'ils sont en position de produire des réponses aux questions que l'on se pose* »². Dans toute recherche sociologique la population mère est composée de la population sur laquelle est retenu l'échantillon. Notre population mère est constituée donc de l'ensemble des ouvriers du manutentionnaire à l'EPB,

²Alain BLANCHET et Anne GOTMAN, *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*, Edition Nathan, Paris, 1992, p 5.

représentant au total 349 ouvriers trouve dans la direction manutention et acconage. Cette direction est constituée de l'ensemble des chefs de quai, chefs d'embouches, les contremaîtres (chefs de bateau), les chefs d'équipes, les dockers, les treuillistes homme de chêne(OMS), les chefs pointeurs et les gréeurs.

4. Échantillonnage :

Selon François Dépelteau« *les techniques d'échantillonnage servent à cibler un échantillon sur lequel porteront les tests empiriques. Un échantillon est une partie ou un sous-ensemble d'une population mère* ». ³

Aussi d'après Ambroise Zagre« *l'échantillonnage est un ensemble des procédés visant à la sélection d'une fraction de la population telle qu'elle puisse être considérée comme représentative de la population totale de référence. C'est donc une procédure par laquelle un petit nombre d'unité d'analyse sont sélectionnées pour étude dans le but de généraliser les résultats à la population mère, appelé l'univers* ». ⁴

D'après cette étude on constate que l'échantillonnage consiste à sélectionner un certain nombre d'éléments d'un grand groupe ou d'une population mère, pour cela nous avons choisi certain nombre des ouvrier manutentionnaire de la Direction de manutention et acconage (DMA) qui se compose de 80 dockers on a distribué 80 questionnaires sur la totalité de notre échantillon désormais réduit après avoir récupéré seulement 60 questionnaires.

Pour réaliser notre recherche on a opté pour l'échantillonnage non probabiliste de type accidentel, c'est une méthode des premiers qui passent, c'est-à-dire on interroge les premières personnes qui à un endroit donnée.

On a choisi cet échantillon comme moyen pour notre recherche, essentiellement pour récolter le maximum des données en recueillir le témoignage écrit des dockers interrogées.

³Françoise DÉPELTEAU, *la démarche d'une recherche en sciences humaines*, Edition les Presses de L'Université Laval, Québec, 2000, p 213.

⁴Ambroise ZAGRE, *Méthodologie de recherche en science sociale*, Edition Le Harmattan, Paris, 2013, p73-74.

L'échantillon d'enquête :

Un échantillon désigne l'ensemble des personnes à interroger. C'est un extrait d'une population plus large (population mère) ou population de référence, selon Jean Louis, Loubet Del Bayle : « *c'est la partie de l'univers qui sera effectivement étudiée et qui permettra l'extrapolation de connaître la totalité ; les caractéristiques de la totalité de l'univers* ». ⁵

Selon Jean Marie Firdion l'échantillon permet : « *une bonne connaissance du domaine, tout en réduisant considérablement le cout d'une démarche exhaustive, ou en rendant tout simplement l'opération possible en évitant le harcèlement statistiques de la population* ». ⁶

Nous avons distribué nos questionnaires selon la disponibilité des travailleurs, on a également effectué des questionnaires de face-à-face, ainsi on a traduit et expliqué les questions en langue kabyle et arabe car la majorité ne comprennent pas la langue française.

Notre échantillon d'étude est constitué de 60 ouvriers dont 25 dockers, 13 chefs d'équipes, 09 les treuillistes(OMS), 06 les contremaitres, 02 pointeur, 05 grilleurs.

5. La méthode et les techniques utilisées :**La méthode utilisée :**

Pour effectuer une recherche, on doit utiliser une méthode bien déterminée et précise. Dans le but de vérifier les hypothèses relatives à notre thème de recherche au sein d'entreprise portuaire de Bejaïa, nous avons utilisé l'approche et les techniques les plus adéquates à notre recherche.

Pour Mathieu Guidère, a définit la méthode comme « *ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique* ». ⁷

⁵ Jean-Louis LOUBET DEL BAYLE, *initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition Le Harmattan, Paris, Montréal, 2000, p, 61.

⁶ Jean-Marie FIRIDION, *construire un échantillon, (sous la direction) de Serge Paugam, l'enquête sociologique*, Edition Presses Universitaire de France, Paris, 2010, p, 71.

⁷ Mathieu GUIDÈRE, *Méthodologie de la recherche*, Edition Ellipses, Paris, 2004, p, 4.

Afin de confirmer ou infirmer nos hypothèses, nous avons utilisé la **méthode quantitative** qui se fait à travers l'analyse statistique descriptive qui requiert des mesures quantitatives qui peuvent être quantifiées.

D'après Giroux SYLVAIN et Tremblay GINETTE « *L'approche quantitative en sciences humaines est une manière d'aborder l'étude des phénomènes et leur mesure tout en mettant l'accent sur l'analyse des données chiffrées* ». ⁸

Nous avons opté pour cette méthode dont le but est de rassembler un maximum d'information qui est liée à notre thème de recherche, cette méthode nous permettra aussi de quantifier notre résultat pour ensuite avoir des données plus exactes et représentatives du phénomène étudié pour enfin réaliser une analyse sociologique.

Les techniques utilisées :

Toute recherche scientifique doit porter sur l'utilisation d'une méthode précise et d'un ensemble de techniques qui aident le chercheur dans la réalisation de sa recherche.

Selon François Dépelteau « *En sciences humaines, il existe une multitude de méthodes (ou de techniques) de collecte de données. Il existe aussi plusieurs façons de présenter et de classer ces méthodes* » ⁹. Pour l'élaboration de notre recherche, nous avons adopté les techniques suivantes :

Questionnaire :

Le questionnaire sous sa forme la plus connue, est une technique directe pour interroger des individus de façon directive, puisque la forme des réponses est prédéterminée, ce qui permet de faire un prélèvement quantitatif en vue de trouver des relations mathématiques et d'établir des comparaisons chiffrées. Le questionnaire est un moyen d'entrer en communication avec des informateurs, on les interrogeant un à un et de façon identique, en vue de dégager des réponses obtenues des tendances dans les comportements d'une large population.

Cette technique d'investigation se définit comme « une technique d'élaboration et de collecte de données chiffrées. Il prend la forme d'une série de questions rédigées et

⁸ Giroux SYLVAIN et Tremblay GINETTE, *méthodologie des sciences humaines*, 3^{ème} Edition, ERPI, Québec, 2009, P07.

⁹ François DÉPELTEAU, *La démarche d'une recherche en sciences humaines*, op. Cit, p.239

préétablies et posées de façon standardisée à un échantillon d'individu, de façon établir des liaisons statistiques destinées à expliquer leur pratiques conduites ou opinions à partir de leur positions dans l'espace social ». ¹⁰

L'objectif de ces questionnaires qui sont en relation avec notre but, et obtenir des informations sur les salariés dockers comme (âge, situation matrimoniale, Ancienneté professionnelle, et les conditions morale, accidents et les maladies), qui seront utiles pour confirmer ou infirmer nos hypothèses.

Selon le sociologue français Frédéric LEBARON: «*l'usage du questionnaire n'est pas seulement une technique mais aussi un processus de construction sociale de l'information. Il suppose en particulier une production langagière dépendante du contexte et des caractéristiques des locuteurs* ». ¹¹

On a utilisé cette technique car c'est la plus adéquate pour notre sujet de recherche et pour notre population mère. En gros de vérifier statistiquement jusqu'à ce que les points soient généralisables ces informations et les hypothèses préalablement constituées.

Notre questionnaire contient 19 questions qui sont réparties en trois axes, c'est un questionnaire standard car il porte les mêmes questions pour notre échantillon. Dans ce questionnaire on trouve des questions fermées, où l'enquêté est appelé à répondre par oui ou non, ou bien de choisir une réponse parmi d'autres. Aussi des questions semi-fermées dont les réponses sont sous forme d'un espace vide où on laisse le choix de justifier sa réponse. On a récupéré 60 questionnaires parmi 80 distribués.

L'observation :

L'observation est une technique qualitative qui implique le chercheur dans l'activité de recherche et combine plusieurs démarches pour recueillir les informations sur le milieu ; les individus, les objectifs et la réalité « Elle convient bien pour qualifier, non une façon d'observer, mais une façon de procéder pour obtenir des informations » lors de notre visite à l'Entreprise portuaire de Bejaia (EPB) on a utilisé l'observation non participante qui nous a permis d'observer de loin le personnel de cette entreprise sans

¹⁰Eric SAVARESSE, *méthode des sciences sociales*, Edition Ellipse, Paris, 2006, P37.

¹¹ Frédéric LEBARON, *l'enquête quantitative en sciences sociales*, Paris, 2006, p56.

intégrer dans les groupes. Cette technique nous a permis de prendre contact avec le terrain de recherche et de connaître plus la population de notre enquête.

Lors de notre Observation on a remarqué que : leur travail est très pénible et épuisé ainsi il y avait une absence des moyens et équipements qui permet aux employés de se protéger (Gant, stop bruit, lunette, masque anti poussière...). Lors de la charge et la décharge de marchandise, ils sont dans l'obligation d'accrocher les chaînes qui présentent un danger pour eux, beaucoup de bruit qui infecte leur santé auditive aussi qui infecte négativement sur le moral et rend les salariés très fatigués, une chaleur très élevée y a des employés qui travaillent sans casque dehors il fait vraiment chaud sa santé risque de tomber malade. Un manque d'hygiène lors de travail ce qui représente un danger sur la santé des salariés.

Selon Benoit Gauthier, « *L'observation directe, comme instrument de collecte des données, est utilisée pour cerner des situations sociales dont la dynamique, les processus et les composantes sont à découvrir* ». ¹²

D'après Sébastien Chauvin et Nicolas Jounin l'observation est « *une méthode essentielle pour donner accès à ce qui se cache, retracer l'enchaînement des actions et des interactions, ou encore saisir ce qui ne se dit pas ou ce qui va sans dire* ». ¹³

Au cours de cette étape d'observations nous avons pu constater que ce travail au sein de cette entreprise est de plus en plus dangereux et fatigant.

6. Les obstacles de la recherche :

Durant notre recherche sur le syndrome d'épuisement professionnel, nous avons fait face à des difficultés et parmi ses difficultés que nous avons affrontées est le manque de temps et que notre stage pratique s'est déroulé durant la période des examens du premier EMD.

- Le refus de la majorité des ouvriers à nous répondre à notre questionnaire.
- Difficultés à récupérer nos questionnaires distribués.

¹² Gautier BENOIT, *Recherche sociale, De la problématique à la collecte de données*, Edition presse de l'université du Québec Canada, 2004

¹³ Sébastien CHAUVIN et Nicolas JOUNIN, *L'observation directe, sous la direction de Serge Paugam, L'enquête sociologique*, Edition Presses Universitaires de France, Paris, 2010, p, 143

- Les réponses de certains salariés à nos questions sont incomplètes.
- Une perte de temps importante durant l'attente, pour récupérer notre questionnaire.
- Le problème de la langue chez les dockers du à leur faible niveau d'instruction.

Conclusion :

À partir de ce chapitre, nous avons pu déterminer la méthode et les techniques utilisés durant notre recherche et ainsi notre population d'étude, notre échantillon d'enquête les difficultés rencontrés durant notre recherche sur le terrain. Par ailleurs, il faut bien mentionné que la méthodologie à un rôle très important dans chaque recherche scientifique étant donné que c'est un ensemble de lois et de méthodes auquel le chercheur doit être soumis pour bien élaborer toutes recherche.

PARTIE PRATIQUE
ANALYSE DES
RESULTAT

Introduction :

Dans ce chapitre, on va essayer de dépouiller les données collectées durant notre enquête dans l'entreprise portuaire de Bejaia à savoir les caractéristiques des membres de l'échantillon, les résultats de la première hypothèse, les résultats de la deuxième hypothèse, et à la discussion des résultats de l'enquête et proposition.

Analyse des données personnelles des membres de l'échantillon :

Après avoir déterminé notre échantillon d'étude qui est 60 dockers, on va présenter les différentes caractéristiques de notre population d'étude selon la première partie de notre questionnaire qui est « les données personnelles »

Tableau N°01 : la répartition de l'échantillon selon la catégorie d'âge

Age	Fréquence	Pourcentage
(20-30)	10	16,66%
(31-40)	30	50%
(41-50)	12	20%
51 et plus	8	13,33%
Total	60	100%

Source : enquête

À partir de ce tableau on remarque que la tranche d'âge la plus dominante est celle entre (31-40) ans avec un pourcentage de 50%, suivie de 20%, sont classés entre (41-50) ans, puis c'est la tranche (20-30) ans avec un pourcentage de 16,66% enfin la tranche de 51 et plus avec un pourcentage de 13,33%.

D'après les résultats de notre enquête, on remarque que le taux le plus élevé est celui de la population entre (31-40) ans qui s'explique par le fait que le personnel des dockers est jeune.

Par contre la catégorie de 51 et plus est faible avec un pourcentage de 13,33% qui représente la catégorie la plus ancienne.

En d'autres termes, l'entreprise commence à remplacer les retraités par une population dynamique, d'où l'existence de la gestion de la relève.

« L'âge est aussi une caractéristique sociale distinctive pour l'homme vivant en société »¹

¹ Pierre FOURNIER, « Age », in Paugam Serge (dir), les 100 mots de la sociologie, paris, presses universitaires de France, coll. « Que sais-je ? » 2^e édition, p, 103.

Tableau N°02 : la répartition de l'échantillon selon la situation matrimoniale.

Situation Matrimonial	Effectifs	Pourcentage
Marié	39	65%
Célibataire	21	35%
Divorcé	–	00%
Veuf(Ve)	–	00%
Total	60	100%

Source : enquête

D'après les données chiffrées de ce tableau statistique, on remarque que la catégorie des mariés représente plus que d'autres catégories avec un pourcentage de 65%, suivie de celle des célibataires avec un pourcentage de 35 % et manque de catégories de divorce et de veuf(Ve) 0% .

D'après ce tableau, nous déduisons que le personnel marié représente la majorité de notre échantillon, par rapport à la situation de divorce cela en résulte que le taux élevé des mariés par le fait que ces derniers ont plus de charge, donc on peut parler d'une relation cause effet entre la stabilité professionnelle et la stabilité familiale.

Jean-Hugues Déchaux définit la famille comme « *l'ensemble des personnes apparentées par la consanguinité et/ou l'alliance* »²

Tableau N°03 : la répartition des membres de l'échantillon selon l'ancienneté professionnelle.

l'ancienneté professionnelle	Effectifs	Pourcentage
De 1 ans à 5 ans	5	8,33%
De 5 ans à 10 ans	10	16,66%
De 10 ans ou plus	45	75%
Total	60	100%

Source : enquête

²Jean-hugues DECHAUX « *sociologie de la famille* », collection repères, édition la découverte, paris, 2007, p, 280.

Les résultats obtenus par le biais de cette question sont relatifs à l'ancienneté des enquêtés, là où on déduit un taux de 75% pour un effectif de 45 dockers, ayant de 10 ans ou plus d'expérience au sein de l'entreprise portuaire de Bejaia, un taux de 16,66 % qui ont l'ancienneté de 5ans à 10 ans, enfin on trouve la catégorie la plus jeune qui à l'ancienneté de 1ans à 5ans avec un pourcentage de 8,33% effectif de 5 dockers.

On ne constate que l'EPB à un personnel stable qui possède l'expérience demandée pour la réalisation de ses objectifs.

Dans ce sens Jean Marie Peretti déclare « *l'ancienneté influe sur les comportements, l'aspiration, le statut, la rémunération du salarié. En particulier, le taux de dimension et l'ancienneté sont liés* »³

Donc, l'entreprise est consciente que cette population est enfin de carrière, alors pour que le savoir et le savoir faire ne se dissipent pas.

Section 1 : les conditions morales

Tableau N°04 : la corrélation entre la situation matrimoniale et la satisfaction de salaire

Satisfaction de Salaire	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Maries	25	64,10%	14	35,89%	39	100%
célibataire	12	57,14%	9	42,85%	21	100%
Divorcé	–	00%	–	00%	–	00%
Veuf	–	00%	–	00%	–	00%
Total	37	61,66%	23	38,33%	60	100%

Source : enquête

Dans ce tableau nous remarquons que la majorité des enquêtes sont satisfait de leur salaire avec un pourcentage de 61,66%, et un taux de 38,33% qui non pas satisfais.

D'après ce tableau nous observons que plus de la moitié de nos enquêtés qui ont mariés ont satisfais de leur salaire avec un pourcentage de 64,10% et de 57,10% qui n'ont pas satisfait sont des célibataires.

³Jean marie PERRETI, « *gestion des ressources humaines* » 15eme « édition, Vuibert, paris, 2008, p 46.

À partir de là nous avons constaté que les célibataires qui demandent plus, donc le salaire de base, tel qu'il résulte de la classification professionnelle de l'organisme.

Dans la revue de la sociologie du travail présente explicitement « *les relations professionnelles comme un contrepoids aux forces du marché, notamment en matière salariale* »⁴

Tableau N° 05 : la répartition des enquêtes selon les conditions morale

Les conditions morales	Fréquence	Pourcentage
Pénibilité du travail	34	56,66%
Charge du travail	52	86,66 %
Total	60	—

Source : enquête

A travers ce tableau, on ne constate que, le taux le plus élevé et celui de charge du travail avec un pourcentage de 86,66%, suivie par le taux de 56,66% des dockers qui disent que le travail est pénible.

On conclut que le travail à l'entreprise portuaire de Bejaia est pénible et chargé comme nos enquêtés ont déclaré car le milieu portuaire est considéré comme un milieu dangereux.

Selon Claude Piganiol, la charge du travail : « *correspond à la dépense physique statistique ou dynamique, et à la part de capacité de travail que le sujet doit investir dans sa tâche, subissant ainsi une plus ou moins grande fatigue physique et nerveuse* »⁵

En effet, le travail est trop chargé à cause de l'augmentation des dépenses énergétiques, dans le travail qui demande un effort physique, dynamique.

On constate que les dockers parfois ont du mal à exécuter leurs tâches et ils deviennent stressés, anxieux et épuisés, on comprend donc qu'ils ont une charge physique et une charge mentale.

⁴François Pierre, l'analyse sociologique des rémunérations, bilan et perspectives, « *Approche de marché du travail* » Provence, France, 2005, p. 11.

⁵ Claude PIGANIOL, technique et politique d'amélioration des conditions de travail, éd E.S .F, paris, 1980, p. 24.

Tableau N°06 :la répartition des enquêtés selon les délais très stricts et très serrés

Délais très stricts et très serrés	Fréquence	Pourcentage
Tout le temps	30	50%
Presque tout le temps	27	45%
Environ la moitié de temps	16	26,66%
Presque jamais	–	00%
Jamais	1	1,66%
Total	60	–

Source : enquête

Ce tableau présente le travail nécessitent-il de travailler dans des délais très stricts et très serrés, d'après ces données nous remarquons que 30 enquêté nécessite de travailler tout le temps avec un pourcentage de 50%, suivi par le pourcentage de 45% qui presque travail tout le temps, ensuite on a 26,66% environ la moitié de temps, et un pourcentage de 1,66% qui ont dit jamais.

D'après cette analyse on déduit que le travail des dockers demande de travailler tout le temps, et demande la main d'ouvre pour la productivité de l'entreprise portuaire de Bejaia.

C'est pour cela que leur travail provoque leur santé mentale et physique parce qu'ils n'ont pas assez de temps pour se reposer, ils travaillent trois shift matin, soir et la nuit.

Selon Jean Carpentier et Pierre Cazamian « depuis le début de la révolution industrielle, le monde du travail vit une véritable transformation. L'industrie et conjointement l'homme, se doivent d'être plus actifs et plus productifs. C'est donc au cours de la 2eme période de l'industrialisation que le travail de nuit se développa ». ⁶

⁶ Carpentier JEAN, Cazamian PIERRE, *Le travail du nuit, effet sur la sante et la vie sociale des travailleurs*, Bureau international du travail, Genève, 1977, P5.

Tableau N°7 : Le travail exige les moyens de protection

Moyens de protection	Fréquence	Pourcentage
Gants	41	68,33%
Tenu spécial	58	96,66%
Lunette	41	68,33%
Chausseur de sécurité	49	81,66%
Total	60	–

Source : enquête

À partir de ce tableau, on remarque de ces données statistiques le travail demande de prendre la tenu spécial avec un pourcentage de 96, 66% suivi de 81, 66% de prendre des chasseurs de sécurité, enfin 68,33% des gants et des lunettes.

Vu que l'entreprise portuaire de Bejaia, est une entreprise de productivité industrielle, on déduit que ses salariés sont exposés aux accidents de travail et aux risques professionnels, tels que les blessures créés par les chutes, lors de notre enquête sur le terrain et pendant notre attente pour voir le médecin de travail on a observé pas mal de ce genre d'accident comme les fractures.

On constate que le travail des dockers est très risqué pour cela l'entreprise exige a leur salariés de prendre les moyens de protections.

Tableau N° 8 : relation avec les collègues

Relation avec les collègues	Fréquence	%
Bonne	35	58,33%
Moyennes	23	38,33%
Mauvaise	2	3,33%
Total	60	100%

Source : enquête

À la lumière de ce tableau, on constate que 35 des enquêtés approuve que la relation entre les collègues est bonne avec un pourcentage de 58,33%, ensuite suivi par un taux de 38,33% de ceux de moyenne, par contre un faible taux 3,33% mauvaise.

À partir de ce tableau on a confirmé l'existence de la bonne relation entre collègues au niveau de cette entreprise.

Ainsi, nous avons constaté que le collectif de travail est très fort chez les salariés de l'entreprise portuaire de Bejaia et une solidarité entre eux.

Tableau N°09: les conditions de travail cause de stress

Les conditions de travail causent de stress	Fréquence	%
Oui	45	75%
Non	15	25%
Total	60	100%

Source : enquête

D'après ce tableau on constate que la plus part des enquêtés souffrent de stress avec un pourcentage 75%, et 25% qui ne sont pas stressés.

On déduit que le travail dans l'entreprise portuaire de Bejaia est très pénible, qui provoque le stress chez les salariés.

Selon LAZARUS et FOLKMAN, 1984 : « le stress psychologique au travail est une réponse de l'individu devant les exigences d'une situation pour laquelle il doute de disposer des ressources nécessaires pour y faire face ».⁷

On constate que les conditions de travail ont un effet négatif sur la santé des salariés de l'entreprise portuaire de Bejaia, et malgré leurs problèmes de santé et la nature de leurs métiers, ils sont obligés de travailler.

Donc ceci mène à l'émergence des troubles de comportements, un changement d'humeur et même le monde de pensée car c'est difficile de résister dans tel contexte notamment dans le navire ou les troubles de comportement deviennent pathologiques tels que le stress.

⁷URL, <https://WWW.google.fr/AMP/s/WWW.Abousant.Com/risqueprofessionnels.Sante-mentale/stress-professionnel/définition-stressprofessionnel/AMP>. Consulté le 27/06/2021 à 22 : 16 mn.

Tableau N° 10 : la corrélation entre l'âge et l'harcèlement morale

Harcèlement Morale	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Age						
(20-30)	3	100%	–	00%	3	100%
(31-40)	7	63,63%	4	36,36 %	11	100%
(41-50)	12	60%	8	40%	20	100%
51 et plus	22	84,61%	4	15,38%	26	100%
Total	44	73,33	16	26,66	60	100%

Source : enquête

Ce tableau repose sur les statistiques de la corrélation entre l'âge et harcèlement moral dont 73,33% répondu que se son harcelée et un taux de 26,66 qui non pas victime d'un harcèlement morale.

Selon cette corrélation on constate que le taux le plus élevée c'est 84,61% avec la catégorie d'âge de 51ans et plus, suivi de 63,63% dont la catégorie d'âge (31-40) ans qui déclare que sont harcelée, ensuite 60% pour ce de (41-50) ans, enfin c'est la catégorie (20-30) ans.

D'après ces résultats, on constate que les catégories la plus touchées c'est 51ans et plus de ce fait, ceux qui ont affirmé qu'ils sont victimes de harcèlement moral car c'est la catégorie la plus ancienne donc l'âge a une influence sur la santé des dockers a l'entreprise portuaire de Bejaia.

Dès lors, on déduit que le harcèlement moral provoque la santé physique ou mentale des salariés, nous considérons que le travail devrait être source d'émancipation, de valorisation, d'épanouissement des capacités manuelles et intellectuelles.

Section 02 : les accidents du travail et les maladies professionnelles

Tableau N°11 : la corrélation entre l'ancienneté professionnelle et la victime de l'accident de travail.

victime de l'accident de travail Ancienneté professionnelle	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
De 1ans à 5ans	-	00%	3	100%	3	100%
De 5ans à 10ans	1	8,33%	11	91,66%	12	100%
De 10 ans ou plus	20	44,44%	25	55,55%	45	100%
Total	21	35%	39	65%	60	100%

Source : enquête

D'après les données de ce tableau ci-dessus, nous observons que presque la majorité de notre échantillon représente un pourcentage de 65% estime qu'ils ne sont pas victimes d'un accident du travail et autre disent que ils sont victimes avec un pourcentage de 35%.

On constate que cette relation et de voir la catégorie la plus touchée de l'accident du travail il paraît clairement que les salariés qui ont 10 ans et plus avec un pourcentage de 44,44% sont victimes d'un accident du travail.

Selon **Abdel-Halim Berretima** : « *l'accident de travail ou les maladies professionnelles témoignent de la catégorisation des travailleurs confrontés à de multiple risques dans l'espace de leur activité dans une société en pleine fragmentation* »⁸

D'après les résultats de notre recherche, on arrive à déduire que le taux des risques d'accident de travail est inférieur, car les responsables de l'entreprise portuaire de Bejaia font des efforts pour favoriser les conditions de travail, le fait que ces responsables améliorent ces dernières donc le risque d'avoir un accident et moins.

⁸Abdel-Halim BERRETIMA, « *Ergonomie : l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation* », in : revue psychologique-social- sanitaire, n°05/1, Alger. 2012, p. 139

Tableau N° 12 : les accidents de travail sont-ils dus au manque de

les accidents de travail sont-ils dus au manque de	Fréquence	%
Compétence	20	33,33%
Vigilance	41	68,33%
Qualification	19	31,66%
Équipement de travail	30	50%
Total	60	–

Source : enquête

Ce tableau statistique constitue les accidents de travail sont-ils dus au manque de vigilance avec un pourcentage de 68,33%, suivi de l'équipement de travail avec un pourcentage de 50%, ensuite la compétence avec un taux de 33,33%, enfin la qualification avec un taux de 31,66%.

S'agissant de la prise en considération, le premier facteur qui provoque les accidents du travail c'est la vigilance « *les baisses de vigilance, causée par la fatigue et /ou la privation de sommeil, pourraient être un facteur de risque dans notamment ces métiers de la mer* ». ⁹

« *Et manque d'équipement de travail qui provoque les accidents du travail comme les chutes, fractures et glissades et ses types d'accidents sont des traumatismes étroitement liés à l'activité physique au travail qui provoque leur santé* ». [001, chef d'équipe, 42 ans, 10 expérience]

⁹ Bastien SENNEGON, «*étude ergonomique des processus de fatigue en milieu maritime : Analyse comparée de situations professionnelles distinctes* », l'université d'Orléans, 2009, p. 10.

Tableau N 13: La corrélation entre les maladies professionnelles et l'épuisement professionnel

Maladies Professionnelles	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Oui	45	75 %	15	25 %	60	100 %
Non	36	60 %	24	40 %	60	100 %
Total	81	67,5 %	39	32 %	120	100 %

Source : enquête

D'après ce tableau, on remarque que 67,5% de notre échantillon estime qu'il existe des maladies professionnelles à l'entreprise portuaire de Bejaia et 75% confirment souffrir de l'épuisement professionnel, suivi de 60% qui disent le contraire.

Et un pourcentage de 32% déclarent que les maladies n'existent pas, dont 40% enquêtés disent que ne pas souffrir d'épuisement professionnels, tandis que 25% des dockers sont victimes de l'épuisement.

En effet, les résultats de cette corrélation montrent que l'existence de maladies professionnelles a un rapport avec l'épuisement professionnel.

La majorité des dockers de l'EPB sont exposés dans leur tâche de travail forcement des maladies comme le diabète, hyper tension, stress, maux de tête.

Enfin, les maladies professionnelles est un état pathologique d'installation progressive résultant de l'exposition habituelle et normale à un risque déterminé dans le cadre de l'exercice d'une profession.¹⁰

Nous concluons que « *les maladies professionnelles résultent d'une exposition plus ou moins prolongée à des nuisances ou à un risque existant lors de l'exercice l'origine d'une surdité par exemple, l'exposition répétée a un bruit industriel peut être à l'origine d'une surdité professionnelle irréversible* »¹¹

¹⁰ URL, <http://WWW>. Google books. FR / search, introduction sur les maladies professionnelles, consulté le 01/07/2021 à 15 :07 mn

¹¹ Bruno, ANSELME, et ALBASINI, Françoise, *Les risques professionnels*, éd Nathan, 1998, P. 4.

Tableau N° 14 :les maladies les plus fréquentes chez les dockers.

Les maladies fréquentes	Fréquence	%
Dépression	34	33,33 %
Stress	52	86,66 %
Rhumatisme	48	80%
Arthrose	50	83,33%
Diabète	30	50%
Hypertension artérielle	28	45,66 %
Total	60	–

Source : enquête

Il ressort des données de ce tableau que les maladies les plus fréquentes chez les dockers sont regroupée comme suite : le stress avec un pourcentage de 86,66% suivi par l'arthrose, 83,33%, un pourcentage de 80% pour rhumatisme, 50% pour diabète, un taux de 45,66% pour hypertension artérielle, et enfin la dépression avec un pourcentage de 33,33%.

D'après les chiffres de ce tableau on déduit que les maladies les plus fréquentes chez les dockers de l'EPB sont : le stress qui est une maladie a caractère professionnel, l'arthrose et rhumatisme.

De ce fait, on déduit que l'activité des dockers est une activité stressante qui demande un effort moral comme il confirme l'un de notre enquêté « *les ouvriers de manutentionnaire son toujours stressés et ça par rapport à la nature de l'activité des marins* » [002, chef de bateau, 49 ans, 15 ans d'expérience]

Ces résultats engendrent que le stress est un facteur démotivant pour les salariés, car il provoque leur santé et leur bien être.

La poussière aussi, induit des pathologies respiratoires et cutanées à court terme et à long terme, tel que le cancer, la fibrose pulmonaire et des allergies (eczéma, rhinite, asthme...etc.)

Tableau N° 15 :les causes de ces maladies

Les causes	Fréquence	%
Fatigue	47	78,33 %
Humidité	49	81,66 %
Bruit	35	58,33 %
Trouble de sommeil	44	73,33%
Total	60	–

Source : enquête

Ce tableau représente les causes de les maladies et la cause la plus dominante c'est l'humidité avec un taux très élevé de 81,66%, suivi de la fatigue avec 78,33%, ensuite le trouble de sommeil avec 73,33%, et en dernière le bruit avec 58,33% .

A partir de ce tableau on ne déduit que la majorité des pourcentages obtenus, qui sont très significatifs entreprendre par l'humidité qui est la première cause avec un pourcentage de 81,66% et pour cela nous expliquant que la majorité de nous enquêté atteints de maladies car le bruit joue un rôle non négligeable et itérative.

On constate aussi que la fatigue et parmi les causes les plus fréquentes chez les dockers de l'entreprise portuaire de Bejaia car leur travail est pénible et pour ceux qui travaillent la nuit à cause de la pression effective de la vapeur d'eau de la mer, ce qui confirme le médecin de travail « *On entend par le travail de nuit est un travail très fatigant de point de vue physique et moral il à un impacte sur la santé des salariés* » [003, médecin de travail, 39ans, 14ans d'expérience]

Ensuit les troubles de sommeil avec un taux de 73,33% qui empêche les dockers de dormir convenablement et suffisamment la nuit et cela traduit par des effets néfastes sur leur santé.

« *Donc à cet égard les dockers deviennent épuisés, stressés, cela provoque une baisse de la cueille visuelle.* » [003, Médecin de travail, 39ans, 14ans d'expérience]

En trouve aussi la cause de bruit avec un taux de 58,33% cette cause a marqué une existence majeure au milieu maritime, notamment le bruit des machines existante dans les cabines à bord qui provoque les risques.

En remarque dans cette analyse que la profession des dockers est très fatigante fruit de la surcharge avec un rythme de travail trois shifts. (En trois équipes « 3x8 ») trois équipes se succèdent le matin, l'après-midi et la nuit et ne travaillent pas le week-end

Section 3 : L'épuisement professionnel et son influence sur la santé

Tableau N° 16 :La répartition des enquêtés selon victime de l'épuisement professionnelle

victime de l'épuisement professionnelle	Fréquence	Pourcentage
Oui	36	60 %
Non	24	40 %
Total	60	100 %

Source : enquête

D'après ces données statistiques il existe les victimes de l'épuisement professionnel avec un pourcentage de 60% de 36 enquêtés et 40% qui ne sont pas victimes d'épuisement avec un effectif de 24.

On constate qu'il existe l'épuisement professionnel dans les métiers des dockers à l'entreprise portuaire de Bejaia. Donc l'épuisement professionnel c'est le premier facteur qui provoque la santé des dockers car il peut se traduire cumulativement de plusieurs manières sur l'individu comme la manifestation motivationnelle liée à l'attitude par conséquent, on se sent déprécié dans son travail, l'individu peut se désengager progressivement.

Selon Abdel Halim Boudoukha : « *le BORN-OUT a été identifié initialement dans un cadre professionnel, il est donc évident que des facteurs relatifs au travail et à l'organisation de l'entreprise vont jouer un rôle important dans la souffrance des employés* »¹²

Nous déduisons que le processus d'épuisement débute par une phase d'épuisement émotionnel, conduisant à une fatigue chronique accompagnée de tensions psychologiques et physiques, d'anxiété et d'une perte significative de toute motivation pour son travail.

¹²Abdel Halim BOUDOUKHA, *burn-out et traumatisme psychologique*, édition Dunod, Paris, 2009, page 20

Tableau N° 17 : l'épuisement professionnel est-il l'origine des accidents du travail et des maladies professionnelles

l'épuisement professionnel est-il l'origine des accidents du travail et des maladies professionnelles	Fréquence	Pourcentage
Oui	45	75 %
Non	15	25 %
Total	60	100 %

Source : enquête

Nous constatons à travers les résultats statistiques du tableau que 75% des enquêtés déclare que l'épuisement professionnel est-il l'origine des accidents du travail et des maladies professionnelles et un taux de 25% qui disent non avec un effectifs de 15 enquêté.

À partir de ce tableau, nous pouvons dire que les dockers sont victimes de l'épuisement professionnel, suite à des facteurs liés à l'environnement physique et technique comme le bruit, la chaleur, l'humidité, mauvaise odeur...

Exemple : les fractures, chutes, glissade, les traumatismes sont étroitement liés à l'activité physique au travail.

Aussi les facteurs liés à l'organisation de travail : le rythme des tâches (de 5 heures jusqu'à 13 heures, de 13 heures à 21 heures, de 21 heures à 5 heures de matin), la pression du temps, les horaires supplémentaires (travail moins que 35 heures par semaine), et la surcharge de travail.

On déduit que les accidents du travail (chute, fractures,) et les maladies professionnelles (arthrose, rhumatisme, dépression), sont des conséquences directes de l'exposition de risque physique, biologique qui provoque l'épuisement professionnel chez les dockers de l'EPB.

Ce qui explique l'un de nous enquêtés « *on souffre vraiment, on sort la nuit pour effectuer une manœuvre en plein froid* » [001 chef d'équipe, 42 ans, 10 expérience]

Tableau N° 18 : la répartition des enquêtés selon l'épuisement provoqué-t-il

l'épuisement provoqué-t-il	Fréquence	Pourcentage
Douleurs musculaires	43	71,66%
Trouble de sommeil	52	86,66%
Anxiété de tension	26	43,33%
Perte d'énergie morale	49	81,66 %
Trouble gastro-intestinaux	19	31,66%
Fatigue	56	93,33%
Total	60	–

Source : enquête

Ce tableau montre que la plupart de nos enquêtés souffrent de l'épuisement professionnel avec un pourcentage de 93,33% pour la fatigue, 86,66% pour le trouble de sommeil, 81,66% pour perte d'énergie morale, un taux de 71,66% pour douleurs musculaires, et un taux de 43,33% pour l'anxiété de tension ; enfin le taux le plus faible est celui de trouble gastro-intestinaux avec un pourcentage de 31,66%.

À partir de ce tableau nous constatons que les dockers souffrent de plusieurs symptômes physiques et mentaux : fatigue, douleur musculaire, perte d'énergie morale, anxiété de tension, trouble de sommeil, tout sa ce sont des maladies qui provoquent leur santé mentale et physique.

D'après les résultats nous constatons que l'épuisement professionnel est une souffrance psychique au travail qui prend délicatement dans le domaine de la santé une place très importante.

Dans ce sens Bernard Carton dit que « *Le bruit a des effets directs sur l'oreille et l'audition : fatigue auditive, surdité, il a beaucoup d'autres conséquences directes sur le corps ou aggrave les effets d'autres nuisances* »¹³

¹³Bernard Carton, *Les facteurs d'ambiances physique*, in : *Les risques du travail, pour ne pas perdre sa vie   la gagner*, sous la direction de B. Cassou et all, Edition la découverte, paris, 1985, p.254

Tableau N° 19 :La répartition des enquêtés selon les conséquences de l'épuisement

les conséquences de l'épuisement	Fréquence	%
Changement de poste	46	76,66%
Changement d'entreprise	7	11,66 %
Démission	9	15%
Abus de médicament	17	28,33 %
Abus d'alcool et tabac	26	43,33 %
Total	60	—

Source : enquête

Ce tableau ci-dessous représente les conséquences de l'épuisement, un taux de 76,66% qui jugent que la conséquence de l'épuisement c'est de changement de poste, suivi 43,33% qui affirment que la conséquence est abus d'alcool et tabac, 28,33% qui déclarent que c'est l'abus de médicament en suite, 15% pour ce qui dites démission, un taux de 11,66% pour le changement d'entreprise.

D'après ces résultats, on ne constate que l'épuisement professionnel influe sur la santé et la vie des dockers se qui pousse a change de poste ou bien de deviennent alcoolisme, ou démissionnes.

La majorité des enquêtés ont témoigné de vouloir changer le poste de travail, « *c'est bien à cause de la charge de travail (le régime de travail 3 fois 8), la non satisfaction de salaire, la fatigue, aussi à cause des conditions qui nuisent a leurs santé (bruit, humidité, poussière...)* ». [004, Infirmier, 44ans, DRH, 13 ans d'expérience]

D'après les témoignages des enquêtés, on constate que la majorité veulent changer leurs postes de travail, pour mieux préserver leur santé.

Tableau N° 20 : comment prévenir l'épuisement professionnel et que est le remède

comment prévenir l'épuisement professionnel et qu'est le remède	Fréquence	%
Amélioration des conditions de travail	52	86,66%
Diminution des risques	38	63,33%
Le soutien social des collègues du travail	29	48,33%
L'aménagement des postes	16	26,66%
Total	60	–

Source : enquête

D'après ce tableau on constate que la prévention contre l'épuisement est comme suite : un taux de 86,66% pour les conditions de travail, 63,33% pour diminution des risques, suivi du soutien social des collègues du travail avec un pourcentage de 48,33%, ensuite 26,66% pour l'aménagement des postes.

«Les dockers travaillant dans un domaine dont leurs tâches nécessitent un effort à la fois physique et moral, donc ils sont souvent exposés à des troubles de sommeil, le stress, la fatigue qui se manifestent par l'épuisement mental et physique ».[004, Infirmier, 44ans, DRH, 13 ans d'expérience]

De ce fait pour prévenir l'épuisement professionnel dans un domaine ou les risques sont élevés, à propos de l'avis de nous enquêtés ils sont proposés des solutions, parmi cette dernière : il faut être vigilant et prudent, mettre à leur exposition de bons équipements de protection.

La vérification des hypothèses de recherche :

D'après notre étude sur le terrain et l'étape de l'analyse et l'interprétation des résultats nous révèlent une réalité existence ou sein de l'entreprise portuaire de Bejaia, on procède à la vérification des hypothèses émises au début de notre recherche.

La première hypothèse :

Notre première hypothèse porte sur « Les conditions morales de l'EPB nuisent à la santé des dockers »

L'analyse des résultats de notre questionnaire, montre que la majorité de notre enquêtés déclarent que les conditions morales nuisent leur santé.

En commençant par la charge de travail 86,66% et la pénibilité 56,66%, cela signifie que les conditions morales de travail des dockers ont beaucoup évoluée car les exigences d'extensibilité, de transformation et de responsabilité se sont accrues. Le travail maritime est devenu de plus en plus douteux, leur charge de travail et la pénibilité des tâches, deviennent de plus en plus robustes, dont on trouve des enquêtes qui nous confirme dans le tableau N° 05.

C'est pour cela que la plus part des problèmes de santé chez les dockers sont directement liés aux conditions morales.

De plus en plus nous avons constaté aussi que la charge de travail des dockers est étroitement liée avec l'environnement de leur situation de travail.

Donc en précise notamment que : la charge de travail et la pénibilité de travail rendent la vie des dockers difficile à maintenir dans leur milieu de travail car il ya une forte pression et des exigences.

Concernant les conditions de travail, aussi la plus part des enquêtés jugent que ces conditions nuisent leur santé, et cette dégradation est due au stress avec 75%, qui veut dire que les dockers souffrent dans leur milieu de travail comme le montre le tableau N° 09.

On à constaté aussi que les dockers ils ont souffrent d'harcèlement moral avec un taux de 73,33% de nous enquêtés le confirme dans le tableau N ° 10.

En effet cela a des conséquences néfastes sur la santé de nous enquêtés par plusieurs symptôme comme : la fatigue, l'effort fourni, mauvaise utilisation de l'outillage, car l'EPB travail avec un système de trois shift.Ce qui expose les travailleurs au danger.

À partir de cette analyse nous confirmons la première hypothèse qui est « *les condition morales de l'EPB nuisent à la santé des dockers.* »

La deuxième hypothèse :

Il s'agit de savoir si l'épuisement professionnel et un facteur de risque qui provoque des accidents de travail et des maladies professionnelles chez les dockers.

Durant notre enquête on a constaté que l'ensemble de nos enquêtés stipule que l'épuisement professionnel nuit à leur état de santé et provoque beaucoup des maladies professionnelles avec un taux de 75% voir tableau N° 17.

Vu que le domaine portuaire est un milieu à risque, les dockers sont exposés aux risques tels que les chutes, les fractures.

D'après la corrélation entre les maladies professionnelles et l'épuisement professionnel, voir tableau N° 13, nous avons remarqué que l'épuisement est la conséquence des maladies professionnelles.

Nous avons constaté aussi les différentes maladies qui touchent les dockers de l'entreprise portuaire de Bejaia tels que : dépression, stress, rhumatisme, arthrose, diabète, comme le confirme le tableau N° 14.

Donc d'après les résultats on constate que la majorité des dockers souffrent d'épuisement professionnel avec un taux de 60%, comme le confirme le tableau N° 16.

À partir de cette présente analyse nous confirmons la deuxième hypothèse « *L'épuisement professionnel et un facteur de risque qui provoque des accidents de travail et des maladies professionnelles chez les dockers* ».

Conclusion
Générale

Conclusion générale

Notre étude à été réalisée au sein de l'entreprise Portuaire de Bejaia qui porte sur le thème « L'épuisement professionnel et son impact sur la santé des dockers de l'EPB » nous avons constaté que les dockers travaillent dans un environnement stressant, fatigant, et perturbant à cause de plusieurs facteurs qui sont présents, engendrant des souffrances au travail.

À travers notre enquête par questionnaire, nous à confirmé l'existence d'une relation direct de cause à effets entre l'épuisement professionnel et la santé, de même que l'épuisement professionnel qui cause inévitablement des maladies professionnelles et des accidents du travail au sein de l'EPB.

Le syndrome d'épuisement professionnel provient de la rencontre entre un individu et une situation de travail dégradée. Il peut s'expliquer à la fois par des caractéristiques liées au travail et à l'individu. Les premières dépendent de l'entreprise, de la structure privée ou publique, sur lesquelles il est possible d'agir en prévention.

En ce sens, il s'avère important de déterminer et de définir l'environnement maritime comme étant un milieu exigü, dangereux, naturellement difficile à maitriser.

Nous pouvons dire que les dockers de cette entreprise sont des victimes de l'épuisement professionnel, qui représente une conséquence du stress au travail, c'est pour cela on retrouve les causes du burnout les mêmes de stress.

Suite aux facteurs liés à l'environnement physique et technique : l'humidité, la mauvaise conception des lieux des postes du travail, la chaleur, aussi des facteurs liés à l'organisation du travail : le rythme des tâches, la pression de temps, la surcharge de travail, et cela provoque la charge morale chez les dockers.

En effet, les dockers de l'entreprise portuaire de Bejaia souffrent de plusieurs maladies professionnelles telles que le rhumatisme, arthrose, diabète, hypertension artériel, perte d'énergie morale, fatigue, toute ces maladies la cause de mauvaises conditions morales au travail.

Enfin, nous avons déduit que le syndrome d'épuisement professionnel existe dans le milieu maritime, et ce phénomène se répercute négativement sur la santé des salariés pour pouvoir développer et s'épanouir, entravant l'évolution des carrières des dockers de l'entreprise portuaire de Bejaia.

La liste
Bibliographique

La liste bibliographique :

OUVRAGES

- ACHTE Isabelle, DELAFLORE Jean-Luc et autres, *comment concilier la performance et le bien-être au travail, édition EFMD*, université Dauphine de Paris 2010.
- ANSELME Bruno, et ALBASINI, Françoise, *Les risques professionnels*, éd Nathan, 1998.
- AUDUBERTEAU Sabrina, *la prévention des risques professionnels : hygiène et sécurité au travail, petite couronne*, octobre 2003.
- BOUDOUKHA Abdel Halim, *burn-out et traumatisme psychologique*, édition Dunod, Paris, 2009.
- BIRNARD Carton, *Les facteurs d'ambiances physique*, in : *Les risques du travail, pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, sous la direction de B. Cassou et al, Edition la découverte, Paris, 1985.
- BERCOT Régine, *le genre du mal être au travail, preprint submitted*, éd 26, 2013.
- BRUNO Anselm, ALBASINI Françoise, *Les risques professionnels: connaissance et prévision*, édition Nathan, Paris, 1994.
- CARRICABURU Danièle et EMMANUEL Henry, « *Méconnaissances de la santé au travail* », sciences social et santé, 2010 /2 Vol. 28.
- CANOUI Pierre et MAURANGUES Alain, *le syndrome d'épuisement des soignants de l'analyse aux réponses*, ED MASSON 3eme ED.
- CANOUI Pierre et Alain MAURANGUES, *le syndrome d'épuisement des soignants de l'analyse aux réponses*, ED MASSON 3eme ED
- CHAUCHAT. H, *L'enquête en psychologie*. 2ème éd ; PUF. Paris, 1999.
- CHAUVIN Sébastien et JOUNIN Nicolas, *L'observation directe, sous la direction de Serge Paugam, L'enquête sociologique*, Edition Presses Universitaires de France, Paris, 2010.
- CHERNISS Cary, *Staff Burnout. Job Stress in the Human Services Thousand Oaks, Sage Publications*, 1980
- CLAUDE MARQUIE Jean et Jean MICHEL, *Le travail humain temps et activité de travail*, PDF, 2004.

- COLLAC Michel, VOLKOFF Serge, *la santé au travail et ses masques*, le seuil Actes de la recherche en science sociales, 2006/n° 163.
- DEJOURS Christophe, *souffrance en France- la banalisation de l'injustice sociale*- Col. Point, seuil, 2000.
- DECHAUX Jean-hugues « *sociologie de la famille* », collection repères, édition la découverte, paris, 2007
- DOMINIQUE Antoine, *Les clés de la sécurité, Edition Ministère de la jeunesse de l'éducation nationale et de la recherche* (édition numérique), nouvelle version enrichie, août, 2003.
- ELODIE Montreuil, *prévenir les risques psychosociaux*, dunod, paris, 2011.
- FOURNIER Pierre, « Age », in Paugam Serge (idir), *les 100 mots de la sociologie*, paris, presses universitaires de France, cool. « Que sais-Je ? » 2^e édition.
- F. George et H. José. « *La qualité de vie au travail dans les lycées et collèges* », éd. 2009.
- François Pierre, *l'analyse sociologique des rémunérations, bilan et perspectives*, « *Approche de marché du travail* » Provence, France, 2005.
- FALZON Pierre, *ergonomie*, presses universitaires de France, 1ere édition, 2004.
- GOLLAC Michel, VOLCOFF Serge, *Les conditions de travail*, édition la découverte, Paris.
- GREBOT Elisabet, *stress et burn-out au travail, identifier, prévenir, guérir*, Edition d'organisation, Eyrolles, 2008.
- HERBERT Freudenberg, et G Richelson., *Burnout: the High Cost of High Achievement* Garden City, Anchor Press, 1980.
- JEAN Carpentier, CAZAMIAN Pierre, *Le travail du nuit, effet sur la sante et la vie sociale des travailleurs*, Bureau international du travail, Genève, 1977.
- JANOSZ Michel, THIEBAUD Marc, BOUTHILLIER Christiane, « *LUC BRUNET université de Montréal 2000* » <http://www.climatscolaire.ch/265b-janosz.pdf>.

- JEAN LUC Bernard et LEMOINE Claude, *Traité de psychologie du travail et des Organisations*, édition Dunod, Paris, 2000.
- KIROUAC Laurie, *l'individu face au travail-sans-fin, sociologie de l'épuisement professionnel*, presses de l'université Laval, 1 éd, 2015.
- Lauderdale, M. *Burnout: Strategies for Personal and Organizational Life, Speculations on Evolving Paradigms San Diego, Learning Concepts*, 1982.
- MARIE Thevent, *analyse du burnout chez les internes de médecine générale sur la base d'une étude comparative entre l'île de France et le Languedoc Roussillon*, octobre 2011.
- MARGOUX Raphaëlle, BOUDERAIS Jean-Sébastien, et VANDENBERCHE Christian, *le bien-être prédit-il l'engagement organisationnel différemment selon le degré de spécialisation de l'emploi ?*
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). *Job burnout. Annual Review of Psychology*, 52, 397/422.
- Meier S, « *Toward a Theory of Burnout* », Human Relations (1983).
- NEVEU, Jean-Pierre, *épuisement professionnel, concept et méthodologie, le travail humain*, vol N. 58, 1995.
- PERRETI Jean marie, « *gestion des ressources humaines* » 15eme « édition, Vuibert, paris, 2008.
- PIGANIOL Claude, *technique et politique d'amélioration des conditions de travail*, éd E.S .F, paris, 1980.
- Pines A., ET Aronson E., *Career Burnout: Causes and Cures New York, Free Press*, 1988, (2eéd.).
- SENNEGON Bastien, « *étude ergonomique des processus de fatigue en milieu maritime : Analyse comparée de situations professionnelles distinctes* », l'université d'Orléans, 2009.
- WASSENHOVE Wim van, « *modèle de Karasek, sou la direction de Philippe Zawieja et Frank Guarnieri, dictionnaire des risques psychosociaux* », le seuil, 2014.

- ZAWIEJA Philippe, *Le BURN OUT*, à Edition PUF, Paris ,2015.

Ouvrages de méthodologie

- ANGERS Maurice. *Initiation pratique a la méthodologie des sciences humaine*. CASBAS, université, Alger ,1997.
- BENOIT Gautier, *Recherche sociale, De la problématique à la collecte de données*, Edition presse de l'université du Québec canada, 2004.
- BLANCHET Alain et GOTMAN Anne, *L'enquête et ses méthodes : L'entretien*, Edition Nathan, Paris.
- DÉPELTEAU Françoise, *la démarche d'une recherche en sciences humaines*, Edition les Presses de L'Université Laval, Québec, 2000.
- FIRIDION Jean-Marie, *construire un échantillon, (sous la direction) de Serge Paugam, l'enquête sociologique*, Edition Presses Universitaire de France, Paris, 2010.
- GORDON Mace. *Guide d'élaboration d'un projet de recherche en science social*, 2^{ème} édition, de Boeck université, canada, 1997.
- GUIDÈRE Mathieu, *Méthodologie de la recherche*, Edition Ellipses, Paris, 2004.
- LOUBET DEL BAYLE Jean-Louis, *initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition Le Harmattan, Paris, Montréal, 2000.
- LEBARON Frédéric, *l'enquête quantitative en sciences sociales*, paris, 2006.
- QUIVY Raymond et CAMPENHOUDT Luc van. *Manuel de recherche en sciences sociales*. Edition, Dunod, BORDAS, paris, 1988.
- SYLVAIN Giroux et GINETTE Tremblay, *méthodologie des sciences humaines*, 3^{ème} Edition, ERPI, Québec, 2009.
- SAVARESSE Eric, *méthode des sciences sociales*, Edition Ellipse, paris, 2006.
- ZAGRE Ambroise, *Méthodologie de recherche en science sociale*, Edition Le Harmattan, Paris, 2013.

Article :

- Abdel-Halim BERRETIMA, « *Ergonomie : l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation* », in : revue psychologique-social- sanitaire, n°05/1, Alger. 2012.
- Abdel-Halim BERRETIMA, « *Ergonomie : l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation* », in : revue psychologique-social- sanitaire, n°05/1, Alger. 2012.
- A. HOFFMAN, Burn-out : biographie d'un concept, Santé conjugée - avril 2005 - n° 32 disponible sur : URL, https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/519/.../pdf/SC32_ah_I.pdf (consulté le : 23/05/2021 à 15h38).
- A. HOFFMAN, Burn-out : biographie d'un concept, Santé conjugée - avril 2005 - n° 32 disponible sur : URL, https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/519/.../pdf/SC32_ah_I.pdf (consulté le : 23/05/2021 à 15h38).
- Benraiss. A. et Fawzi, E., (2019) « *Réformes du New Public Management & épuisement professionnel dans l'administration publique marocaine : Cas des Professionnels des soins* », Revue Internationale du Chercheur «Volume 1 : Numéro 4 »
- LAGUARDIA G et Richard, « *revue Québécoise de psychologie* », vol 21, n° 2, 2002.

Rapport

- Basé sur le rapport « *La santé mentale, l'affaire de tous* » de M. Boisson, C. Godot et S. Sauneron, Centre d'analyse stratégique, France, novembre 2009 (www.strategie.gouv.be)
- Charpentier P. et Meurs D, Conséquences des horaires atypiques sur la vie quotidienne des salariés, Rapport pour le Commissariat général du plan et le Centre d'études de l'emploi, 1^{er} édition, paris, 1987.
- Enquête SUMER 2001-2002, *Les expositions aux agents biologiques dans le milieu de travail*, Document Pour le Médecin travail N°108, 4^{ème} trimestre, 2006.

Dictionnaire :

- SILLAMY Norbert, *dictionnaire de psychologie*, Édition Larousse, 1991.

Site internet :

- URL, [http://www.Santé au travail, boite à outils GRH, EN PME – dossier N 6, 2009, p 11](http://www.Santé%20au%20travail%20boite%20à%20outils%20GRH%20EN%20PME%20-%20dossier%20N%206%202009%20p%2011.pdf).consulté :01/04/2021 à 19h30
- URL, [http:// www. assemblée- national. Fr](http://www.assemblée-nationale.fr) consulter le 02/04/2021 à 21h 54mn
- URL, [http://www.larousse.fr/dictionnaires /français/burn- out/10910385](http://www.larousse.fr/dictionnaires/français/burn-out/10910385).
- URL, [http://www.passeportsante.net/fr/Maux/problemes/fiche.aspx?doc=epuisement_p rofessionnel_pm](http://www.passeportsante.net/fr/Maux/problemes/fiche.aspx?doc=epuisement_professionnel_pm)
- Série Protection de la santé des travailleurs, n° 6, Introduction à l'hygiène du travail, article
http://www.who.int/occupational_health/publications/hygienedutravail131107.pdf
consulté le 15/04/ 2021, 08h13
- URL, https://www.maisonmedicale.org/docrestreint.api/519/.../pdf/SC32_ah_I.pdf
(consulté le : 23/05/2021 à 15h38).
- URL, <http://ressources.be/blog/le-burn-out-pathologie-du-stress-pathologie-de-civilisation>, consulté le : 30/05/2021 à 23h46.
- URL, <http://ressources.be/blog/le-burn-out-pathologie-du-stress-pathologie-de-civilisation>, consulté le : 30/05/2021 à 23h46.
- <http://www.redpsy.com.consulte> :31/05/2021 à 10h 38
- <https://www.viata.fr/burn-out.consulte> :31/05/2021 à 12h00
- [www.viata.fr/burn-out.consulte:31/05/2021 à 12h30](http://www.viata.fr/burn-out.consulte:31/05/2021à12h30)
- Valli, ELOISE, « Burn-out d'enseignants », 20 février 2011, p.16, disponible sur :
[https://www.psychanalyse.com/pdf/BURN%20OUT%20D%20ENSEIGNANTS%20%20MEMOIRE%202012%20\(53%20pages%20-%20201,2%20mo\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/BURN%20OUT%20D%20ENSEIGNANTS%20%20MEMOIRE%202012%20(53%20pages%20-%20201,2%20mo).pdf) .consulté le 02/06/2021 à 22h08
- [www.viata.fr/burn-out.consulte:02/06/2021 à 22h 34](http://www.viata.fr/burn-out.consulte:02/06/2021%20à%2022h%2034)
- URL, https://www.editions-ellipses.fr/index.php?controller=attachment&id_attachment=32021 consulter le 05/06/2021 à 18h : 01 min
- URL, [http:// www « Santé et santé publique », PDF](http://www. « Santé et santé publique », PDF).
- URL, <https://www.editions-ellipses.fr/index.php?.santé> , consulte 18 /06/2021 à 15h 44mn.

- URL, http://www.anp3sm.com/wp-content/uploads/2015/10/ARGUMENTAIRE_SISM2016_VF.pdf, consulté le 12/06/2021 13h34mn.
- URL, http://www.inma.fr/files/file/zoonoses/Risque_bio_2006_Sumer consulté le 06/06/2021 à 23H 02mn La consommation d'alcool est étudiée dans le Livre III - Chapitre 3 du présent rapport.
- URL, http://eprints.lse.ac.uk/50907/1/Rabire_Histoire_medicalisation_europeenne_2013.pdf consulter le 04/06/2021 à 19h: 09 min
- URL, <https://www.dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/les-expositions-aux-risques-professionnels-les-contraintes-physiques> consulté le 10/06/2021 à 18h 34mn
- URL, http://campus.cerimes.fr/medecine-du-travail/enseignement/medtravail_108/site/html/2.ht consulte le 19/06/2021 à 18h 50mn.
- URL, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2210> consulté le 11/06/2021 à 19h 58mn.
- URL, <https://masante.oiiis.re/portal/actualites/detail-actualite/le-travail-est-il-bon-pour-la-sante>.
- URL, <https://WWW.google.fr/AMP/s/WWW.Abousant.Com/risque-professionnels.Sante-mentale/stress-professionnel/définition-stress-professionnel/AMP>. Consulte le 27/06/ 2021 à 22 : 16 mn.
- URL, [http://WWW.Google.books.FR/search,introduction sur les maladies professionnelles](http://WWW.Google.books.FR/search,introduction%20sur%20les%20maladies%20professionnelles), consulté le 01/07/2021 à 15 :07 mn

Annexe

I. Les données personnelles :

Âge : ans

Situation matrimonial :

Marié

Divorcé avec enfant

Célibataire

Veuf (Ve) avec enfant

Nombre d'enfant :

Ancienneté professionnelle :

De 1ans à 5 ans

de 5 ans à 10ans

de 10 ans ou plus

II. LES CONDITIONS MORALES :

1-Etes vous satisfait de votre salaire ?

Oui

Non

Justifier pouquoi ?

.....

2- Est- ce que l'entreprise accorde t-elle des primes ?

Oui

Non

3- Avez-vous eu des formation?

Oui

Non

Si oui lesquelles

4-Selon vous, quelles sont les conditions morales dans lesquelles travaillez vous?

Pénibilité du travail

Charge du travail

Autres

.....

5-Pouvez-vous nous dire si votre travail nécessite-t-il de travailler dans des délais très stricts et très serrés ?

-Tout le temps

-Presque tout le temps

-Environ la moitié du temps

-Presque jamais

-Jamais

6-Votre travail exige –t-il des moyens de protection ?

-Gants - Lunette de la sécurité

- Tenu spécial - Chausseurs de sécurité

7-Votre relations avec vos collègues est ?

Bonne moyennes mauvaises

8-Est-ce que vos conditions de travail vous causent-elles du stress ?

Oui Non

-Etes vous victime d'un harcèlement moral ?

Oui Non

III. Accidents du travail :

9- Etes-vous déjà été une victime d'un accident de travail ?

Oui Non

Si oui, quels types

.....

10-Existe-il des moyens de protection dans votre entreprise ?

Oui Non

Si oui, citez les.....

.....

11-Les accidents de travail sont-ils dus au manque de ?

Compétence Vigilance Qualification

Equipements de travail (moyen, outils)

IV. Les maladies professionnelles :

12-A votre avis, quelles sont les maladies les plus fréquentes chez vous ?

Dépression Stress

Rhumatisme Arthrose

Diabète Hypertension artérielle

Autre :

.....
.....

13-Quelles sont les causes ?

Fatigue Humidité Bruit Trouble de sommeil

Autre :

.....
.....

14-Êtes-vous atteint d'une maladie professionnelle ?

Oui Non

Si oui, citez-la

.....
.....

V. L'épuisement professionnel et son influence sur la santé au travail :

15-Êtes-vous victime de l'épuisement professionnel ?

Oui Non

Si oui, depuis quand ?

.....
.....

16-l'épuisement est-il a l'origine des accidents du travail et des maladies professionnel ?

Oui Non

Si non,pourquoi ?

.....
.....

17-l'épuisement provoque-t-il ?

douleurs musculaires perte d'énergie moral

Troubles du sommeil troubles gastro-intestinaux

anaxitété de tension Fatigue

18-Quelles son les consequences de l'épuisement professionnel ?

Changement de poste changement d'entreprise démission

Abus de médicaments abus d'alcool et du tabac

19-comment peut-on prévenir l'épuisement professionnel et quel est le remède ?

Amélioration des conditions de travail diminution des risques

Le soutien social des collègues du travail l'aménagement des postes



PhotoN°01 : MANUTENTION ET ACCONAGE.

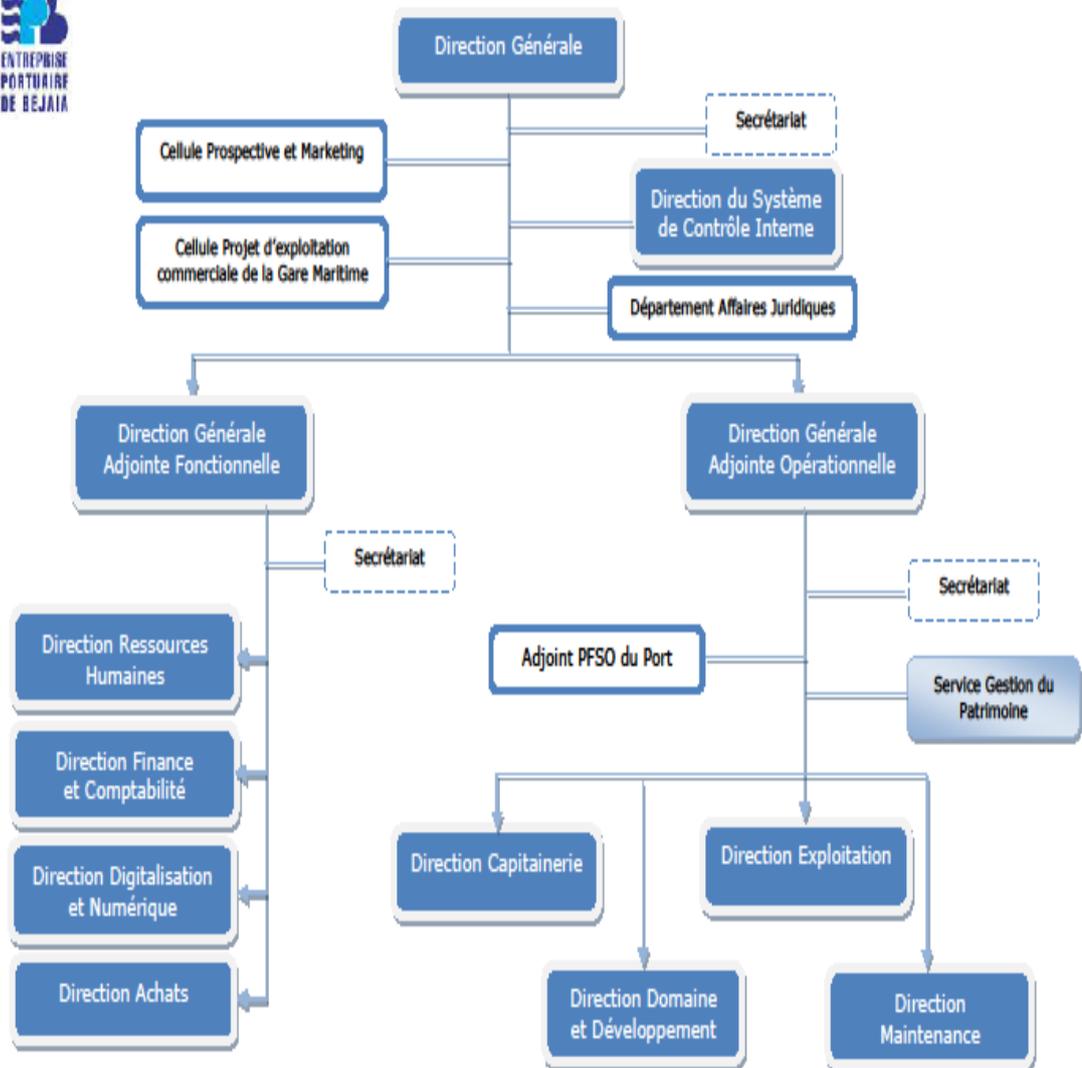
Source : EPB.



Photo N°02 : manutention.

Source : EPB.

Organigramme de l'entreprise :



Résume :

Ce travail porte une étude sociologique sur l'épuisement professionnel et son impact sur la santé des dockers au sien de l'entreprise portuaire de Bejaïa. Nous avons effectué notre enquête de terrain pour confirmer l'existence de l'épuisement professionnel et les cause inévitablement des maladies professionnelles et des accidents de travail au sien de L'EPB.

Nous avons constaté que les dockers de l'entreprise portuaire de Bejaïa souffre de plusieurs maladie professionnelles cette dernier la cause de mauvaises conditions morale au travail.

Abstract :

This work involves a sociological study on professional burnout and its impact on the health of dockworkers at the Bejaïa port company. We carried out our field investigation to confirm the existence of burnout and inevitably causes occupational diseases and accidents at work at EPB.

We found that the dockers of the Bejaïa port company suffered from several occupational diseases, the latter the cause of poor moral conditions at work.

المخلص :

يتضمن هذا العمل دراسة سوسولوجية للإرهاق المهني وتأثيره على صحة عمال الرصيف في شركة ميناء بجاية. لقد

أجرينا تحقيقنا الميداني للتأكد من وجود الإرهاق الذي يؤدي حتماً إلى أمراض وحوادث مهنية في العمل في EPB.

وجدنا أن عمال الرصيف في شركة ميناء بجاية يعانون من عدة أمراض مهنية ، وهذه الأخيرة هي سبب سوء

الأوضاع الأخلاقية في العمل.