

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université A.MIRA de Bejaia



Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences sociales

Mémoire de fin de cycle

En vue de l'obtention du diplôme de master en sociologie

Option : Sociologie de la santé

Thème

L'impact de la maladie covid-19 sur le climat
social à
l'intérieur de l'hôpital.

Cas pratique : l'EPH D'Amizour Bejaia.

Réaliser par :

OPUNI Selina.

KHOY Gerson Vino Romao.

Encadré par :

Dr : LAOUDI Ferhat.

Année universitaire : 2021/2022.

Remerciements

*Avant d'entrer dans la présentation de notre travail, nous voudrions remercier **DIEU** tout-puissant de nous avoir donné le courage, la volonté et la patience de le terminer.*

*Nous tenons à exprimer notre sincère gratitude à tous ceux qui nous ont accompagnés dans la réalisation de notre projet, en particulier **Monsieur LAOUDI Ferhat**, notre promoteur, pour sa disponibilité, ses précieux conseils, recommandations et de pédagogie, ainsi que son soutien continu tout au long de notre travailler.*

Nous tenons également à exprimer notre gratitude et notre appréciation à toutes les enquêtes qui ont collaboré et contribué à la réalisation de ce projet. Ainsi que toute l'équipe de l'hôpital d'Amizour pour leur accueil chaleureux et leur excellente collaboration lors de notre stage.

Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude à l'ensemble des professeurs du département de sciences humaines et sociales, en particulier ceux de notre spécialité « sociologie de la santé ».

Dédicaces

*Avec un cœur reconnaissant, je dédie ce travail de projet à mes doux et tendres parents, qui sont là pour moi depuis le début par leurs prières, leurs conseils et leur amour, qui m'ont tous aidé à continuer sur le chemin du succès. Cela n'a pas été facile, mais je remercie **Dieu** le tout-puissant de m'avoir protégé tout au long de cette période.*

A mes sœurs : Benedicta, Harriet, Justina, Beatrice et Thelma.

A mes frères : Richmond, Ezekiel, Ben, Ofori, Frimpong, Nicolas, Louis et Kwatchey

A mes amies : Eyram, Diana, Rose, Florida, Numan, Douglas, Germano, Gerson, Nanufa , Denteh, Priscilla et Elisha.

Enfin et surtout, à tous ceux qui sont décédés des suites de la pandémie de covid-19. Que Dieu tout-puissant protège vos âmes, en particulier notre personnel médical. Vos sacrifices ne seront pas oubliés. Reposez en paix chers.

Lina.

Dédicaces

Je dédie ce modeste travail à mes très chers parents, qui m'ont aidé à suivre mon chemin et qu'ils m'ont veillé tout au long de mon trajet à m'encourager pour bien mener mes études.

À mon père : Severiano Romao Khoy. À ma mère : Inês António Enes.

*À tout ma famille, mes grands-parents qui je les souhaite une longue vie dans la grâce de **Dieu**, mes tentes, mes oncles.*

À mes sœurs : Oldivanda et Regina.

À mes frères : Oreste- Chauma- Romao et Cardeto

À mes amis plus chers au cœur : Karrambá Turé et Yara Celeste. À mon binôme : Selina Opuni.

A tous ceux qui sont chères dans ma vie et ma plume n'a pas cité.

Gerson.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	10
CHAPITRE I : ASPECT METHODOLOGIE	13
1. LA PROBLEMATIQUE	14
2. HYPOTHESES	18
3. DEFINITION DES CONCEPTS.....	19
4. LA METHODE ET TECHNIQUE UTILISEE	25
5. LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE	29
6. LES AVANTAGES ET LES OBSTACLES RENCONTRES DURANT LA RECHERCHE.....	29
CHAPITRE II : APERÇU THEORIQUE SUR LE THEME.....	31
SECTION 01 : COVID-19.....	32
1. QU'EST-CE QUE LA COVID-19 ?.....	32
2. HISTOIRE.....	32
3. SYMPTOMES DE LA COVID-19	33
4. TRANSMISSION.....	34
5. COMMENT SE PROTEGER DU CORONAVIRUS.....	34
6. DIAGNOSTIC DE L'INFECTION AU COVID-19	36
7. LA VACCINATION	38
8. LA CRISE COVID-19	45
9. L'IMPACT DE LA COVID-19 SUR LES AGENTS DE SANTE.....	50

10. LA RELATION SOIGNANT-SOIGNE ; UNE DYNAMIQUE ET DES ENJEUX COMPLEXES.....	53
11. COVID-19 ET MALADIE CHRONIQUE.....	56
12. LES IMPACTS SOCIO-ECONOMIQUES DU COVID-19.....	57
SECTION 2 : CLIMAT SOCIAL.....	61
1. HISTOIRE DU CLIMAT SOCIAL	61
2. DEFINITION DU CLIMAT SOCIAL	62
3. LES APPROCHES DU CLIMAT SOCIAL.....	63
4. LES INDICATEURS DU CLIMAT SOCIAL	66
5. MESURE DE CLIMAT SOCIAL	67
6. LE BILAN SOCIAL	67
7. LES CONDITIONS DE TRAVAIL	71
CHAPITRE III : ASPECT PRATIQUE.....	75
SECTION 1 : PRESENTATION DE L'ORGANISME D'ACCUEILLE	76
1. LA REPRESENTATION DE L'EPH D'AMIZOUR	76
2. LES CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT.....	76
3. RESSOURCE HUMAINE	77
SECTION 02 : ANALYSE ET INTERPRETATION DES DONNEES.....	80
CONCLUSION GENERALE	123
LISTE BIBLIOGRAPHIQUE	125
ANNEXES.....	134

**ANNEXE 02 : ORGANIGRAMME DE L'ÉTABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER
D'AMIZOUR..... 137**

TABLE DES MATIERES 138

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur la Marché.

ANSM : Agence National de Sécurité des Médicaments.

ADN : Acide Désoxyribonucléique.

ARN : Acide Ribonucléique.

A.S : Aide Soignants.

C.P : Cache Paramédicale.

ETIP : Enseignement et la Formation Technique et Professionnel.

EMA : Agence Européenne des Médicament.

EPH : Establishment Public Hospitalier.

EPI : Equipment de Protection Individuel.

EUA : Autorisation d'Utilisation d'Urgence.

FFCD : Fédération Francophone de la Cancérologie Digestive.

GETAID : Groupe d'Etude Thérapeutique des Affaires Inflammation du Inflammatoire Digestif.

IC : Intervalle de Confiance.

ICTV : Comité International de Taxonomie Viral.

ICMRA : Coalition International des Autorités de Règlement des Médicament.

ILO : The International Labour Organisation.

I.S.P : Infirmière de Santé Publique.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ONU : Organisation des Nations Unies.

PCR : Réaction en Chaîne par Polymérase.

SAFGE : Société National Française de Gastro-Entérologie.

SRAS : Syndrome Respiratoire Aigu Sévère.

VRS : Voies Respiratoire Supérieures.

VMI : Ventilation Mécanique Invasive.

Liste des tableaux

Tableau 1 : les caractéristiques de la population étudiée	28
Tableau 2 : Domaines d'indicateurs du bilan social d'un l'hôpital	70
Tableau 3 : Etat des affectifs de l'EPH Amizour	78
Tableau 4 : Présentation des différents services de soins et leurs unités constructives ou sein de l'EPH d'.....	79

Introduction

On a essayé dans ce mémoire d'expliquer la relation entre la pandémie coronavirus et le climat social au sein de l'hôpital.

Le choix de cette thématique est dicté par la nouveauté du sujet traité et l'importance du problème abordé par rapport à notre spécialité "sociologie de la santé".

Le plus important pour nous en tant que chercheur débutant, c'est de comprendre la réalité concrète de l'hôpital durant l'épidémie d'un côté et les caractéristiques du travail des infirmiers pendant cette crise sanitaire qui a touché le monde entier d'un autre côté.

De point de sociologique étudier une pandémie peut être résumé dans les idées principales suivantes :

Premièrement chercher à comprendre la réaction des responsables des hôpitaux dans la gestion de toute institution médicale dans des situations de crise.

Deuxièmement étudier le degré de satisfaction et le niveau de motivation chez les infirmiers durant cette pandémie à partir de leurs visions issues du vécu quotidien. En analysant leurs comportements liées à l'exercice de leurs métiers.

Troisièmement examiner les répercussions de la pandémie coronavirus sur les relations professionnelles au sein de l'hôpital et la nature des interactions humaines pendant cette période dangereuse qu'a connue l'humanité.

Pour réaliser notre recherche, nous avons divisé ce travail en trois chapitres qui sont :

Le premier chapitre, consacré au cadre méthodologique de la recherche, en se basant sur la problématique, les hypothèses, la définition des concepts clés, la méthode et la technique utilisée, l'échantillonnage, ainsi que les obstacles rencontrés.

Le deuxième chapitre contient deux sections ; la première qui traite certaine généralité sur la maladie du covid-19, la définition, son histoire, l'impact sur la condition du travail à l'intérieur de l'hôpital et sur la santé des infirmiers. La seconde section porte sur le thème du climat social, la définition, et l'importance d'un bon climat social. Il consiste également à savoir comment se mesure ce climat, récapituler les indicateurs dans un bilan social, l'importance d'un bilan

social, les conditions de travail comme indicateur du climat social.

Le troisième chapitre, consacré à l'aspect pratique de la recherche qui contient deux sections, la première traite la présentation de l'EPH d'Amizour, Bejaia, à savoir sa création, sa structure, sa situation géographique et son organisation structurelle. La deuxième section concerne l'analyse de données et interprétation des résultats.

Nous allons terminer notre mémoire avec une conclusion générale où nous synthétiserons nos résultats.

Chapitre I

Aspect Méthodologie

1. La problématique

L'hôpital est un élément d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à assurer à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, c'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de la recherche bio médicale¹.

L'hôpital a pour mission de service public de prodiguer des soins à tous les patients sans discrimination. L'hôpital est l'institution principale qui est responsable de traiter les maladies les plus dangereuses et les plus compliquées. Les hôpitaux sont les principaux établissements chargés de fournir des soins pour les patients.

Pour bien gérer l'hôpital, l'administration en collaboration avec le ministre de la santé doivent fournir les équipements et les matériaux nécessaires pour rendre les conditions de travail des agents de santé plus favorables, afin de fournir un bon service aux patients dans les différents départements des hôpitaux, ce que peut créer et maintenir un bon climat social. L'administration cherche à motiver et améliorer les compétences de ses travailleurs par des moyens appropriés. Ce type de motivation a pour but d'allumer la compétence du personnel surtout dans cette période de crise sanitaire.

La condition de travail à l'hôpital, plus précisément dans le climat social, englobe une multitude d'aspects et de facteurs en interaction, représentant toutes les caractéristiques internes et externes au lieu de travail, afin d'acquérir un potentiel humain hautement qualifié et d'assurer sa conservation et son développement. Le recours à l'instauration d'un climat social favorable, motivant et gratifiant est bien nécessaire.

L'origine du climat social vient de l'école des relations humaines. Elle s'efforce de promouvoir l'importance de la réalité sociale dans le schéma organisationnel et tente de sortir l'individu de l'abstraction mécaniste dans laquelle le taylorisme l'avait définitivement établi².

Selon la définition du sociologue LÉVY-Leboyer, « le climat social n'est pas seulement la somme du moral des salariés, il résulte de la comparaison entre ce

¹ <https://www.universalis.fr/encyclopedie/hopital-histoire-de-l/>, Consulté le 12/02/2022.

² Jean-Pierre, gestion de sociologie, LAROUSSE, France, 2003, P.229.

que le salarié attend et ce que l'entreprise propose³".

De cette définition on comprend que le climat social repose sur la satisfaction des attentes des salariés en termes de salaire, de reconnaissance des efforts, de conditions de travail et des relations sociaux...etc.

Le plus important pour nous, en tant que chercheurs dans le domaine des sciences sociales c'est d'essayer de comprendre le fonctionnement de l'hôpital durant la période de la pandémie coronavirus.

Une épidémie de pneumonie, décrite à l'époque comme ayant une apparence virale de cause inconnue, est apparue dans la ville de Wuhan (province du Hubei, China) en décembre 2019. Le 9 janvier 2020, la découverte d'un nouveau coronavirus a été officiellement annoncée par les autorités sanitaires chinoises et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). D'abord appelé 2019-CoV puis SARS-CoV-2.

La transmission du nouveau virus corona SARS-COV-2, originaire de Chine, a commencé en Afrique plus tard que dans d'autres pays pour des raisons supposées d'être un climat plus chaud, mais très probablement en raison du trafic aérien international limité sur le continent. Le trafic est cependant dense, notamment entre la Chine et les pays africains. L'OMS a répertorié 13 pays africains prioritaires, dont l'Algérie, l'Angola, la Côte d'Ivoire, la République Démocratique du Congo, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Nigéria, l'Afrique du Sud, la Tanzanie, l'Ouganda et la Zambie. Ces pays mentionnés ont un lien de trafic direct avec la Chine et dont la plupart n'ont pas de capacité de diagnostic suffisante ou appropriée pour gérer l'épidémie⁴.

Il s'agit d'une maladie infectieuse causée par un virus appartenant à la famille des coronavirus. Il est actuellement identifié comme SARS-CoV-2. Le réservoir du virus réside très probablement chez les animaux.

La majorité des cas initialement décrit concernaient des personnes ayant visité un marché d'animaux vivants. La transmission interhumaine a ensuite été établie. On estime qu'en l'absence de mesures de contrôle et de prévention, chaque patient a infecté entre 2 et 3 personnes. La transmission du virus se fait principalement par aéroportée et il peut passer par un contact étroit et durable avec un sujet. Le virus est contagieux. Les petites particules émises pendant la parole peuvent également

³ LEVY-Leboyer, la motivation dans les entreprises, modèles et stratégie, 2eme édition, Édition d'organisation, Paris, 2003, P.14

⁴ European Journal of Medicine and Natural Sciences" L'impact de la pandémie de Covid-19 sur le système de santé et la vie psychosociale en l'Afrique. Consulté le 12/02/2022.

propager le virus. C'est pourquoi le virus peut persister dans l'air d'une pièce non ventilée et pourquoi il est important de porter un masque dans ces conditions. Le virus peut rester infectieux pendant quelques heures sur des surfaces inertes, il est donc important de prendre de bonnes précautions d'hygiène des mains⁵.

L'hôpital en tant qu'une organisation est exposée à toutes sortes de maladies qui rendent les travailleurs très vulnérables, en particulier les personnels de santé. Le monde a été frappé par une maladie appelée Covid-19 qui a changé beaucoup de choses dans la vie de tous les jours. Cela a un grand impact sur le climat social dans l'environnement des hôpitaux.

COVID-19 a provoqué une crise sanitaire qui a impacté notre système de santé, avec la mise en place exceptionnelle du confinement généralisé dans une nation. L'un des objectifs du confinement était de désengorger les hôpitaux qui n'avaient plus assez de lits de réanimation, de réduire la circulation du virus et ainsi que de réduire le nombre de cas cliniques.

Plus de 30 000 décès ont été attribués au COVID-19 à la fin du premier semestre 2020. Parmi ces 30 000 décès, une grande partie était des personnes âgées et pas moins de 100 000 personnes ont été hospitalisées, dont beaucoup en réanimation.

Les patients atteints de COVID-19 qui ont été traités en réanimation pour des formes sévères, ont connu plusieurs complications (escarres, complication thromboembolique, fonte musculaire etc.)⁶

L'Algérie a été gravement frappée par la pandémie de Covid-19, le 25 février, 2020, lorsque le premier cas a été confirmé. La wilaya de Blida, a connu le premier cas de l'épidémie à un rythme effréné. Le premier décès dû au virus a été enregistré le 12 mars 2020. Près de quatre mois après la détection du premier cas, le taux de guérison était de 70% contre un taux de mortalité de 7%. A noter que depuis la première semaine d'avril, le nombre de guéris a été multiplié par sept en l'espace de 70 jours (de 113 à 7 842 guéris entre le 07 avril et le 16 juin 2020). En ce qui concerne la répartition des cas confirmés par tranche d'âge, on note une prédominance des 25-49 ans (40,5%), suivis des plus de 60 ans (28,6%). Par ailleurs, les deux wilayas Alger et Blida enregistrent environ 24% du total cas confirmés et 34% des décès, depuis le début de la pandémie⁷.

La propagation de la pandémie de Covid-19 en l'Algérie a fait partie du système

⁵ Institut Pasteur Maladie Covid-19 (Nouveau Coronavirus). Consulté le 12 Février 2022.

⁶ OMS (Organisation Mondiale de la Santé « Bureau Régional de l'Europe ». Consulté le 12 Février 2022.

⁷ <http://covid19.cipalgerie.com/fr/statistiques-detaillees-covid-19-algerie/> (Consulté le 20 Avril 2022)

économique, du système politique, de la vie sociale et du système de santé de l'État face à une grave épreuve, qui a affecté la vie de nombreux citoyens ; le nombre total de cas confirmés s'élevait à 265 442, le décès à 6 875, tandis que le nombre de patients guéris est passé à 178 348 cas⁸.

Le Ministère de la Santé a créé une plateforme de sensibilisation au coronavirus en l'Algérie en collaboration avec le Ministère des Postes et Télécommunications. Ce site contient des informations sur le coronavirus, y compris comment il se propage et comment le détecter, ses principaux symptômes et comment prendre soin de votre santé.

Suite au déclenchement de cette épidémie, plusieurs actions ont été prises par les autorités responsables des différents secteurs de santé afin de réduire les dégâts ou limiter les risques et ainsi accroître la résilience. Il est évident que cette pandémie a touché tous les paramètres de la vie sociale, économique et même politique, avec tous les dégâts qu'elle a causés et a provoqué un impact majeur sur le climat social dans nos hôpitaux, se traduisant par : des inégalités d'accès aux soins entre régions, la dévalorisation du personnel soignant, le manque de matériels, d'équipements et de médicaments dans notre système de santé, etc. Alors l'avantage réside dans les leçons que quelqu'un pourra tirer de cette crise est de réfléchir à comment reconstruire notre système de santé. Les leçons apprises aideront à établir une stratégie qui conduira à l'amélioration du système.

Pendant la pandémie, l'environnement de travail à l'hôpital d'Amizour où on réalisera notre enquête, n'était pas agréable, avec le manque de gestion des services et du personnel de l'organisation, le manque d'oxygène, le manque de personnel médical, la lourde charge de travail, le manque d'espace pour recevoir plus de patients, et la peur de contracter le virus, entre autres. Négligence de certaines pathologies au profit du Covid-19, chirurgie reportée afin de se concentrer pleinement sur les malades du Covid-19 (priorité aux urgences), pénurie d'approvisionnement en chloroquine dans les officines (réseaux sociaux), et manque de médicaments pour les malades du Covid-19 en l'hôpital.

Pour cerner convenablement notre problématique nous avons posé les questions suivantes :

- Quel est l'impact de la maladie Covid-19 sur les conditions du travail à l'intérieur dans l'hôpital ?

⁸ Zoulikha SNOUSST, bilan Covid19 « Algérie 360 », Algérie, 2020. Consulté le 20 Avril 2022.

- Quel est l'impact de la maladie Covid-19 sur les relations entre les infirmiers pendant la pandémie l'intérieur dans l'hôpital ?

2. Hypothèses

L'hypothèse est basée sur le résultat de tout travail de conceptualisation et le point de départ de l'expérimentation formulée qui guidera toute recherche.

L'opérationnalisation du cadre théorique qui est « un processus d'une question de recherche pour la rendre observable »⁹

Pour **Luc Albarello** ; Il s'agit « d'une conjecture douteuse mais vraisemblable, par laquelle l'imagination anticipe sur la connaissance, et qui est destinée à être ultérieurement vérifiée »¹⁰

Pour répondre aux questions de la problématique, on a proposé les hypothèses suivantes :

La première hypothèse :

- Les conditions de travail défavorable au sein de l'hôpital durant la pandémie de coronavirus ont rendu le rôle des infirmiers pénible.

La deuxième hypothèse :

- Les infirmiers surmontent leurs difficultés rencontrées en exerçant leur métier durant l'épidémie coronavirus par le travail d'équipe et la solidarité entre collègues.

⁹ ANGERS Maurice, « Initiation pratique à la méthodologie des sciences sociales », Edition Casbah, Alger, 1997, P.102.

¹⁰ Luc Albarello, méthodes en science humains apprendre à chercher 4e édition BOECK, Paris, 2012, P.63.

3. Définition des concepts

3.1. Climat social

- **Définition opérationnelle**

Le climat social fait référence au degré de satisfaction des employés à l'égard de l'environnement de travail. Ainsi, l'analyse décrit les caractéristiques du lien entre le salarié et l'entreprise et c'est une société collective ou individuelle (ex. désengagement, baisse de productivité, présentisme, procrastination). Vous pouvez anticiper les risques ciblés et activer de meilleures stratégies de gestion.

- **Définition conceptuelle :**

Selon **Christian Allouche**, le climat social est défini comme « une traduction d'un ensemble de manifestation de l'état d'esprit qui règne à un moment donné (ou pendant une période donnée) parmi les membres de l'organisation où cet état d'esprit est lui-même façonné par des variables multiples : environnement, culture, style de direction, condition de travail, présence syndicale, etc¹¹. »

Selon **LEVY LEBOYER** « le climat n'est pas seulement la somme de la morale des salariés, il résume dès la comparaison entre ce que le salarié attend et que l'entreprise offre en contrepartie »¹².

LAWLER et **COLL** (1974) présentent le climat social « comme le vécu de l'environnement du travail et lui donne le statut méthodologique de variable intermédiaire eu égard à sa position de résultat de la configuration organisationnelle et d'action directe sur le niveau de satisfaction et de performance de système. »¹³

« Le climat social désigne l'expression (formelle ou non) de la perception qu'ont les collaborateurs, des conditions sociales qui règnent au sein d'une entreprise à un moment donné »¹⁴.

On comprend par le climat social ; Le bonheur d'une entreprise est un concept complexe et expansif. D'une part, il désigne généralement l'ambiance générale, l'ambiance de service, l'ambiance hiérarchique, la charge de travail, les moyens mis à la disposition des salariés, et d'autre part, l'ambiance sociale est un capital immatériel qu'il faut savoir préserver pour rester efficace.

¹¹ Eline Nicolas, *Gestion des ressources humaines*, édition DUNOD, Paris, juin 2014, P.96.

¹² Robert Leduff, *encyclopédie de la gestion et du management*, édition DALLOZ, Paris, 1999, P.807

¹³ www.issr-journals.org/links/php?journal=ijisrpdf. Consulté le 17/03/2022 à 12h15.

¹⁴ <https://www.people-base-cbm.com/fr/p-le-climat-social.html> consulté le 17/03/ à 12h15

3.2. Condition du travail

- **Définition opérationnelle**

Les conditions de travail peuvent être définies comme un ensemble des éléments qui influencent la productivité de l'entreprise et le bien-être de son personnel.

- **Définition conceptuelle**

Selon LEPLAT Jacques « les conditions de travail résument l'ensemble des facteurs, à l'exclusion des caractéristiques individuelles des travailleurs, qui peuvent influencer les conditions au travail. Ces facteurs représentent l'ensemble des caractéristiques interne et externe dans lequel s'inscrit le travail. Ils sont multiples et interdépendants »¹⁵.

Les conditions de travail peuvent être décrits par le contenu du travail et les effets qu'il peut avoir sur la santé et sur la vie personnelle et social des salariés. Les éléments recouverts par cette notion sont à la fois physiques (condition physique de travail, milieu ambiant, aménagement des postes, durée et rythme de travail etc.) et psychiques (intérêt et perception de travail, intégration dans un groupe, travail mental)¹⁶

3.3. Stress

- **Définition opérationnelle**

Le stress est un sentiment de tension émotionnelle ou physique. Cela peut provenir de tout événement ou pensée qui vous fait vous sentir frustré, en colère ou nerveux.

- **Définition conceptuelle**

Selon Alexander Manoukian : « le stress est la réponse de l'organisme en vue de s'adapter à tout demande de son environnement »¹⁷

« Le stress est un état général de la organisation qui s'établit en réponse à une agression. Cet état se caractérise par de nombreuses modifications psychiques et psychologiques qui constituent une réponse à cette agression¹⁸.

¹⁵ CITEAU Jean-Pierre, Gestion des RH (principes généraux et cas pratique, 4e édition, DALLOZ, Paris, 2002, P.168

¹⁶ LIS David, All, GRH, une approche internationale 3e édition éd Boeck, paris, 2011, p648, p649

¹⁷ Alexander Manoukian, la souffrance au travail, édition lamarre, 2016, page 128

¹⁸ Burno Anselme et Francois Albasini, les risques professionnels, édition NATHAN, Paris, 1998, P.12

3.4. Covid-19

- **Définition opérationnelle**

Maladie infectieuse, un virus infectieux qui affecte les voies respiratoires. Il peut se transmettre d'une personne à l'autre, comme dans le monde du travail avec des groupes, et s'ils ne prennent pas de précautions, cela peut entraîner de grave complication et même la mort.

- **Définition conceptuelle**

Selon Futura Santé « le Covid-19 est une maladie respiratoire pouvant être mortelle chez les patients fragilisés par l'âge ou une autre maladie chronique. Elle se transmet par contact rapproché avec des personnes infectées. La maladie pourrait aussi être transmise par des patients asymptomatiques mais les données scientifiques manquent pour en attester avec certitude. »¹⁹

Selon L'OMS «la Covid-19 est la maladie causée nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2. L'OMS a appris l'existence de ce nouveau virus le 31 décembre 31 décembre 2019 lorsqu'un foyer épidémique de cas de (pneumonie virale) a été notifié à Wuhan, en République populaire de Chine »²⁰.

Coronavirus

Le coronavirus est le nom que l'on donne aux virus issus de la famille des corona virus.

Chez l'humain, le germe pathogène peut entraîner de simples maladies comme le rhume mais peut aussi être responsable de graves épidémies, comme c'est le cas depuis fin 2019 avec le coronavirus venu de Chine, le 2019-nCoV²¹.

Les Coronavirus sont des virus à ARN fréquents, de la famille des Coronaviridae qui sont responsable d'infection digestive et respiratoire chez l'homme et l'animal.

¹⁹ Futura Santé << futura-science.com>>covid-19 : qu'est -ce que c'est, consulter le 13/03/2022 à 13h51.

²⁰ L'organisation mondiale de la santé « Maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) : ce qu'il faut savoir Consulté le 17/03/2022 à 12h50

²¹ Doctissimo, Valentine Poignon, «Qu'est-ce qu'un coronavirus ?» 17/03/2022 à 13h10.

Selon L'OMS « la maladie à coronavirus est une maladie infectieuse causée par virus SARS-CoV-2. La plupart des personnes infectée par le virus ont une maladie respiratoire légère à modérée et se rétablissent sans avoir besoin de traitement spécial. »²²

3.5. Epidémie

- **Définition opérationnelle :**

Il s'agit de l'écllosion d'une maladie infectieuse à un moment donné qui s'est propagée d'une personne à une autre dans une région ou une communauté où elle n'est pas présente en permanence ou d'une prévalence temporaire d'une maladie (ex. épidémie de grippe).

- **Définition conceptuelle**

Selon L'OMS « épidémie (du latin epidemia qui signifie "à la maison") correspond au développement et à la propagation rapide d'une maladie contagieuse, le plus souvent d'origine infectieuse, chez un grand nombre de personnes. L'épidémie se limiterait donc à une région, un pays ou à une zone bien définie. »²³

3.6. Pandémie

- **Définition opérationnelle**

C'est une maladie qui affecte une zone plus large, touche de nombreuses personnes, se développe rapidement ou se propage à l'échelle nationale (ex. Covid-19).

- **Définition conceptuelle**

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), « on parle de pandémie en cas de propagation mondiale d'une nouvelle maladie. A ce jour 188 pays et territoires du monde sont touchés (sur 198 reconnus par l'ONU). L'épidémie de coronavirus est devenue une pandémie le 11 mars. »²⁴

3.7. L'hôpital

- **Définition opérationnelle**

²² L'organisation mondiale de la santé << Coronavirus @2022 consulter le 17/03/2022 à 13h30.

²³ <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/>. Consulté le 17/03/2022 à 13h45.

²⁴ Le journal des femmes santé Op.cit. Consulté le 17/03/2022 à 13h48.

C'est une institution qui est construite, dotée en personnel et équipée pour fournir des soins infirmiers aux personnes malades ou blessées. L'hôpital moderne sert aussi souvent de centre d'investigation et d'enseignement.

- **Définition conceptuelle**

« L'hôpital est une organisation qui produit des soins et met en œuvres des solutions thérapeutiques, qui prend en charge des individus malades ou accidentés. Cette activité est organisée suivant un ensemble de règles et de normes qui touchent à la fois à la définition des métiers et des professions qui s'exercent à l'hôpital et au respect de contrainte économiques, financières ainsi que d'exigences relevant de l'ordre social et de l'éthique. »²⁵

Selon L'OMS « L'hôpital est l'élément d'une organisation de caractère médical et social dont la fonction consiste à la population des soins médicaux complets, curatifs et préventifs, et dont les services extérieurs irradiant jusqu'à la cellule familiale considérée dans son milieu ; c'est aussi un centre d'enseignement de la médecine et de recherche bio-sociale. »²⁶

3.7.1. L'hôpital général

- **Définition opérationnelle**

Tout grand hôpital civil équipé pour traiter les patients souffrant de tous les types de conditions médicales qui dispose généralement d'un personnel médical résident.

- **Définition conceptuelle**

« Un hôpital général se définit par la multidisciplinarité et la technicité des soins. On y rassemble des spécialités médicales complémentaires dont au moins la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la médecine générale et la chirurgie ainsi que les techniques diagnostiques et thérapeutiques qui accompagnent ces spécialités de base. »²⁷

²⁵ Pr Ag S. GUEMACHE, Histoire des hôpitaux de l'antiquité à nos jours, faculté de médecine, Sétif, 2018, p 05.

²⁶ http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/WPRO_0088_fre PDF. Consulté le 17/03/2022 à 14h00.

²⁷ Wallonie familles santé handicap AVIQ, Portail SANTE, mise à jour 16/04/2009 Consulter le 17/03/2022 à 14h57.

3.8. L'infirmier

- **Définition opérationnelle**

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

- **Définition conceptuelle**

D'après le conseil international des infirmiers de 1956 : « un infirmier est celui qui ayant suivi un enseignement de base, est apte et habileté à assurer dans son pays la responsabilité de l'ensemble des soins infirmière, que requiert la promotion de la santé, la prévention de la maladie et les soins aux maladies »²⁸

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « le terme infirmier doit être appliqué aux seules personnes qui dans pays sont appelées à donner les genres de soins infirmiers qui requièrent au plus haut point du dévouement, les connaissances techniques, et le sens des responsabilités. »²⁹

3.9. Le savoir-faire

- **Définition opérationnelle**

Il s'agit de la capacité, éprouvée par la pratique, à réaliser concrètement une tâche.

- **Définition conceptuelle**

Pour AMINA BARCATOOLAH, « le savoir-faire est la capacité à mettre en œuvre des habilités gestuelles ou conceptuelle pour mener à bien une activité. Les savoir-faire proviennent des apprentissages ou des expériences personnelles, professionnelles, sociales, etc. »³⁰

Le savoir-faire : revoient toujours aux habilités ou aux compétences de ceux qui les mettent en œuvres : moyen de « fabrication » et connaissance, pour exercer une activité mentale pratique dans le cadre plus large d'une technique³¹.

²⁸ Suzanne. C.O'Connell Smelter, Brenda Bare, Soins infirmiers en médecine et en chirurgie : Brunner Suddarth, Volume 01, Edition renouveau pédagogique, Québec, 1994, P.156.

²⁹ Organisation Mondiale de la Santé (OMS), disponible sur : <http://www.who.int/fr>. Consulté le 17/03/2022 à 15h20.

³⁰ Amina Baracatoolah, valider les compétences en entreprise, édition, Insep Consulting, Paris, 2006, P.28.

³¹ Philippe Chanpy et Christine Etévé, Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation, 2^e édition, Nathan, Paris, 2002. P.949.

4. La méthode et technique utilisée

Préambule

Afin de produire des résultats fiables en recherche scientifique, le chercheur doit utiliser une méthode lui permettant d'atteindre ses objectifs. Pour ce faire, nous présenterons dans ce chapitre le cadre méthodologique de notre recherche, dans lequel nous illustrerons les différentes étapes que nous avons suivies pour résoudre notre problème.

4.1. La pré-enquête

La pré-enquête est une phase importante de tout projet de recherche car elle permet de recueillir un maximum d'informations sur le thème de recherche tout en acquérant une meilleure compréhension du domaine de recherche.

La pré-enquête : selon **GRAVEL** « le but de la pré-enquête est avant tout, vérifier sur le terrain si l'instrument développé : d'une part suffisante, d'autre part correct pour collecter les données dont nous avons besoin, nous verrons donc si les questions sont comprises dans le sens où elles ont été élaborées »³².

« La pré-enquête constitue à essayer sur un échantillon réduit, les instruments prévues pour effectuer l'enquête. Si l'on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs »³³

La pré-enquête nous permet de recueillir des données sur notre thématique de recherche et de prendre contact avec le terrain et la population d'étude afin de choisir les plus pertinentes et celles qui correspondent aux critères des bases de la thématique de recherche. Cette méthode vise à clarifier notre problème et à valider notre hypothèse et notre enquête initiales. Nous avons utilisé l'approche de l'entrevue expiratoire à cette étape pour nous aider à recueillir des informations tout au long de notre stage. L'enquête s'est déroulée à l'EPH BENMERAD EL MEKKI D'AMIZOUR BEJAIA du 6 février au 3 mars 2022. Nous avons utilisé une technique de recherche qualitative basée sur la discussion libre avec les personnes interrogées.

³² Robert J GRAVEL, *Guide méthodologique de la recherche*, prq, Québec, 1978, P 20.

³³ GRAWITZ Madeleine, *L'lexique des sciences sociales*, 7e Ed, édition Dalloz, paris, 2007, p.550

4.2. La méthode utilisée

Chaque étude scientifique a une méthode spécifique qui lui permet d'atteindre un objectif souhaité. Il est important de noter que la méthode de recherche est déterminée par l'objet d'étude. Il englobe un ensemble de règles et de procédures que le chercheur doit suivre afin de produire des résultats précis.

« La méthode désigne l'ensemble des démarches que suit l'esprit humain pour découvrir et démontrer un fait scientifique. S'interroger sur la méthode, c'est s'interroger sur la " voie " suivie pour mener à bien une recherche »³⁴

Avant de commencer notre étude sur le terrain, nous avons prévu d'utiliser la recherche qualitative pour recueillir des informations qui nous aideront à approfondir notre étude. La méthode aurait pu nous aider à rapprocher les cadres. Ils nous ont fourni des informations qualitatives sur la maladie Covid-19 et le climat social.

La méthode qualitative vise d'abord à comprendre le phénomène à l'étude. Il s'agit d'établir le sens de propos recueillis ou de comportement observés. On se base davantage sur l'étude de cas ou de petit nombre d'individus³⁵.

« La méthode qualitative est une stratégie de recherche utilisant diverses techniques de recueil et d'analyse qualitative dans le but d'explicitier, en compréhension un phénomène humain ou social... »³⁶

4.3. La technique utilisée

Les techniques de recherche sont des outils de collecte de données et d'observation de la réalité sur le terrain, qui permettent de confirmer ou d'infirmos hypothèses de recherche.

Les techniques de recherches sont les moyens qui permettent d'aller recueillir les données dans la réalité. Si les méthodes impliquant des orientations générales quant aux façons d'aborder un objet d'étude, les techniques indiquant comme accéder à l'information que cet objet est susceptible de fournir ces techniques qui représentent les principaux moyens d'investigation de la réalité sociale »³⁷.

³⁴ GUIDERE Mathieu, Méthodologie de la recherche (guide de jeune chercheur en lettres, langues, sciences humains et social), édition Ellipses, Paris, 2004, P.4.

³⁵ ANGERS Maurice, initiation à la méthodologie des science humains, édition CASBAH, Alger, 1996, P.60.

³⁶ MUCCTHIELLI Alex, dictionnaire de méthode qualitative en SHS, édition ARMAND COLLIN, Paris, 1996, P.129.

³⁷ ANGERS Maurice. Op. cit. p.66.

Selon Marie-France GRINSCHPOUN, « l'observation participante consiste à prendre un rôle déjà existant dans la situation que l'on se propose d'étudier pour ne pas séparer les phénomènes contextuels qui n'apparaissent jamais isolément »³⁸

4.3.1. Entretien

Selon **Raymond Quivy** : « l'entretien est une méthode de recueil des informations au sens le plus riche, il reste que l'esprit théorique du chercheur doit rester continuellement en éveil de sorte que ses propres interventions amenant des éléments d'analyse aussi féconde que possible, et les méthodes d'entretien se distinguent par la mise en œuvre des processus fondamentaux de communication et d'interaction humaine »³⁹.

D'après **Omar Aktouf**, on appelle « interview » ou « entretien » ; « un rapport oral, en tête à tête, entre deux personnes dont l'une transmet à l'autre des informations sur un sujet prédéterminé »⁴⁰.

4.3.2. L'observation

L'observation consiste à observer le terrain de l'étude, ce qui nous a permis de comprendre les faits particuliers dans un espace naturel, dans la durée de notre stage à L'EPH D'AMIZOUR nous avons effectué l'observation participante, et participer à la vie professionnelle des infirmières.

4.4. Définition de la population mère

Dans une enquête, l'attention se porte sur un groupe d'individus sur lequel on souhaite en savoir plus, la population cible sur laquelle on cherche à obtenir des informations pour tirer des conclusions.

Selon Mounir M Touré « une population est un agrégat d'éléments qui répondent à des critères précis. La population générale, renferme théoriquement, tous les éléments susceptibles d'en faire partie pour une raison ou une autre »⁴¹.

³⁸ Marie-France Grinschpoun, construire un projet de recherche en science humaines et sociales, ED Enrick, Paris, 2014, page 39.

³⁹ QUIVY Raymond et COMPNTLOUDT Van Luc, manuel de recherche en science social, 2^e édition, Paris, 1995, P.194.

⁴⁰ AKTOUF Omar, Méthodologie des science social et approche qualitative des organisations, édition ELECTRONIQUE MACINTOSH, Canada, 2006,P.87.

⁴¹ Mounir M. Touré, introduction à la méthodologie de la recherche, édition l'Harmattan, paris, 2007, page 84.

Notre population mère est constituée de l'ensemble des infirmiers de l'EPH D'AMIZOUR, au nombre de 49.

4.5. Le choix de l'échantillon

« L'échantillonnage est l'ensemble des procédés visant à la sélection d'une fraction de la population telle qu'elle puisse être considérée comme représentative de la population totale de référence »⁴².

Notre travail de recherche a été réalisé auprès de 12 infirmiers qui travaillent au service d'isolement et au service des urgences de l'EPH d'Amizour.

On a opté pour un échantillon raisonné puisque les individus de notre population d'étude sont typiques car ils sont tous des infirmiers. Ce type d'échantillonnage est non probabiliste qui est généralement adéquat avec les méthodes qualitatives.

Tableau 1 : les caractéristiques de la population étudiée

N° Enquêté	Sexe	Âge	La situation Familial	Ancienne téau travail	Poste occu pé	Distanc e de lieu de travail
Enquêté N°01	Femme	22	Célibataire	02	I.S.P	1km
Enquêté N°02	Femme	22	Célibataire	02	I.S.P	2km
Enquêté N°03	Femme	44	Marié	23	A.M	2km
Enquêté N°04	Femme	23	Célibataire	03	I.S.P	3km
Enquêté N°05	Femme	23	Célibataire	03	I.S.P	3km
Enquêté N°06	Femme	28	Marié	04	I.S.P	04km
Enquêté N°07	Femme	44	Marié	16	C.P	04km
Enquêté N°08	Femme	34	Marié	12	I.S.P	20km
Enquêté N°09	Masculin	55	Marié	36	I.S.P	18km

⁴² Ambroise Zagre, Méthodologie de la recherche en science sociales, l'harmattan, 2013, page 73.

Enquête N°10	Femme	40	Marié	11	I.S.P	20km
Enquête N°11	Masculin	40	Marié	11	A.D	20km
Enquête N°12	Masculin	50	Marié	20	I.S.P	30km

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

- **I.S.P : Infirmier de santé publique**
- **A.S: Aide-soignant**
- **C.P : Cache paramédicale**

Dans ce tableau, nous avons présenté les caractéristiques de notre échantillon d'enquêtés selon leur âge, leur sexe, leur situation familiale, leur ancienneté professionnelle, leur poste occupé et distance de lieu de travail.

5. Le déroulement de l'enquête

Durant cette période, nous avons mené notre enquête à l'EPH de Bejaia Amizour; Du 29 février au 19 mars 2022, nous avons mené cette étude dans deux départements en particulier ; le service covid-19 et les services des urgences. Cette étude porte sur « l'impact de la maladie Covid-19 sur le climat social à l'intérieur de l'hôpital de l'EPH d'Amizour, à Béjaïa ». Dans le cadre d'une enquête approfondie sur l'ensemble des missions et spécialités paramédicales, nous avons interrogé des infirmiers des services à l'EPH, pour identifier l'ensemble des problématiques et contraintes qui influencent la vie socioprofessionnelle des infirmiers et leurs conditions de travail en période de pandémie. Nous sommes partis d'une méthode qualitative dont la méthodologie est semi-directive l'enquête se fait dans la journée, lorsque les infirmiers sont libres pour une pause, nous avons essayé de simplifier nos questions afin d'éviter tout x-ou rétrécissement, et en afin d'obtenir ce que nous recherchons.

6. Les avantages et les obstacles rencontrés durant la recherche

6.1. Les avantages

- L'accueil chaleureux du personnel dans les deux départements, en particulier les infirmières et le chef du département de service du covid-19 lors de notre stage a été très généreux.

- Avoir connaissance des conditions de travail des personnels de santé pendant la pandémie.
- Connaître le monde du travail d'EPH pendant la pandémie.
- Connaître la restructure de l'hôpital et le reprogramme des activités pendant la période du covid-19.

6.2. Les obstacles

- Problème de communication car certaines infirmières ne peuvent pas communiquer en français.
- Manque d'accessibilité des informations.
- Le manque d'articles de lecture sur le climat social au niveau de notre bibliothèque université.
- Manque d'ouvrages sur la Covid-19 au niveau de la bibliothèque de notre université.

Conclusion

Dans ce chapitre, nous avons décrit notre approche méthodologique de notre recherche, qui consistait à décrire la méthodologie et la technique que nous avons utilisées dans l'étude, la population étudiée, les avantages et les inconvénients que nous avons rencontrés au cours de la recherche scientifique.

Chapitre II

Aperçu théorique sur le thème

Section 01 : Covid-19

Préambule

Nous sommes tous constamment exposés à une grande variété de risques qui peuvent affecter notre vie quotidienne, notre santé et l'environnement. Récemment, le monde a été frappé par un virus très dangereux appelé Covid-19 qui a affecté tous les aspects de nos vies. Le but de cette section est de parler du Covid-19 en général et de son impact sur les secteurs de la santé, l'État, les professionnels de la santé, le socio-économique et les citoyens.

1. Qu'est-ce que la COVID-19 ?

En décembre 2019, un nouveau type de coronavirus a été découvert provoquant des difficultés respiratoires aiguës apparaît à Wuhan, en Chine. C'est une maladie infectieuse extrêmement contagieuse et très réactive. L'OMS déclare l'épidémie de COVID-19 comme étant une urgence de santé publique d'intérêt international le 31 janvier 2020 (Liu & Liu, 2019).

2. Histoire

La famille des coronavirus comprend des virus qui infectent une variété d'animaux et de plantes. Les premiers coronavirus étaient associés à des animaux et n'ont reçu le nom de "coronavirus" que bien plus tard. Cela a été signalé pour la première fois par le Comité international de taxonomie virale (ICTV) en 1971.

Enfin, le dernier coronavirus humain en date, le SARS-Cov-2 apparaît à Wuhan en Chine, il s'avère responsable d'une sévère pandémie en 2020⁴³.

L'infection par le coronavirus 2 (SRAS-CoV-2) du syndrome respiratoire aigu sévère, connue sous le nom de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), est apparue en Chine en décembre 2019. Elle provoque une pneumonie potentiellement mortelle. Au 26 janvier 2020, il y avait 2033 cas confirmés de virus Covid-19 en Chine continentale, dont 56 décès. La Thaïlande, le Japon, la Corée, Hong Kong, Taïwan et les États-Unis ont également signalé des cas de

⁴³ Stoecklin SB, Rolland P, Silue Y, Mailles A, Campese C, Simondon A, et al. First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020. Eurosurveillance.

Covid-19. L'infection a été déclarée pandémie par l'OMS le 11 mars 2020. Au 1er avril 2020, l'OMS comptait 911 541 cas confirmés de COVID-19 et 45 532 décès⁴⁴.

En mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré une pandémie mondiale du virus COVID-19⁴⁵. Fin septembre 2020, le virus avait infecté près de trente millions de personnes dans le monde et causé près d'un million de morts. La pandémie a eu un impact majeur sur la santé et le bien-être des personnes, tout en augmentant les vulnérabilités et les disparités auxquelles sont confrontées les personnes touchées, en particulier les femmes et les enfants. Il y a une crise économique, mais aussi de nombreuses personnes n'ont pas accès aux services sociaux de base tels que les soins de santé, l'éducation et la protection. Il existe de nombreuses dynamiques différentes qui jouent un rôle dans les relations familiales, y compris la dynamique de genre et la dynamique intrafamiliale ou communautaire.

3. Symptômes de la COVID-19⁴⁶

De nombreuses personnes atteintes de COVID-19 ont signalé un large éventail de symptômes de la maladie légère à la maladie grave. Les symptômes du virus peuvent apparaître entre deux et quatorze jours après l'exposition. Il n'y a pas de réponse unique pour savoir si une personne ressentira ou non des symptômes légers ou graves d'un trouble particulier. Les personnes qui présentent ces symptômes peuvent avoir la COVID-19 :

- Fièvre ou frissons
- La toux
- Essoufflement ou difficulté à respirer
- Fatigue
- Douleurs musculaires ou corporelles
- Mal de crâne
- Nouvelle perte de goût ou d'odeur
- Mal de gorge
- Congestion ou nez qui coule
- Nausées ou vomissements

⁴⁴ ScienceDirect; Pandémie COVID-19 : impact sur le système cardiovasculaire. Données disponibles au 1^{er} avril 2020.

⁴⁵ WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (<https://covid19.who.int/>). Consulté le 13/04/2022

⁴⁶ www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19. consulté le 13/04/2022.

- Diarrhée

Les personnes âgées et les personnes souffrant de graves problèmes médicaux sous-jacents comme les maladies cardiaques ou pulmonaires ou le diabète semblent être plus à risque de développer des complications plus graves de la maladie COVID-19.

4. Transmission⁴⁷

Le Covid-19 est un virus hautement contagieux qui se propage rapidement dans le monde. Actuellement, il n'existe aucun remède connu contre ce virus, et il affecte de nombreuses personnes dans le monde.

Le SRAS-CoV-2, le virus qui cause le COVID-19, est transmis d'une personne infectée à d'autres par des gouttelettes respiratoires et des aérosols lorsqu'une personne infectée respire, tousse, éternue, chante, crie ou parle. La taille des gouttelettes varie, allant des grosses gouttelettes qui tombent rapidement au sol (en quelques secondes ou minutes) près de la personne infectée, aux gouttelettes plus petites, parfois appelées aérosols, qui restent dans l'air, en particulier dans les espaces intérieurs. On sait peu de choses sur l'infectiosité relative des gouttelettes de différentes tailles. Des gouttelettes ou des aérosols infectieux peuvent entrer en contact direct avec les muqueuses du nez, de la bouche ou des yeux d'une autre personne, ou être inhalés dans le nez, la bouche, les voies respiratoires et les poumons de cette personne. Le virus peut également se propager lorsqu'une personne touche une autre personne (par exemple, poignée de main) ou une surface ou un objet (également appelé matériel contaminé) sur lequel elle se trouve, puis se touche la bouche, le nez ou les yeux sans se laver les mains.

De plus, lorsque des personnes sont en contact étroit avec d'autres personnes infectées (avec ou sans symptômes), les transmissions ont lieu à l'intérieur et dans des lieux surpeuplés.

5. Comment se protéger du coronavirus⁴⁸

⁴⁷ [COVID-19 : Principaux modes de transmission - Canada.ca](https://www.canada.ca/fr/santee/actualites/2020/03/03-covid-19-principaux-modes-de-transmission.html)

⁴⁸ [https://www.vidal.fr/>protèger ; comment se protéger du coronavirus?](https://www.vidal.fr/>protèger;comment-se-protèger-du-coronavirus?) –VIDAL

5.1. Le port du masque chirurgical, en tissu ou FF2

Il existe des moyens de se protéger contre le coronavirus, qui sont :

Le port du masque réduit le risque de contamination du virus Covid-19 Corona. Le masque FFP2 réduit la gravité de la grippe plus que les autres masques. Il semble que les personnes qui s'infectent même avec un masque, ou qui sont suffisamment éloignées du virus, présentent généralement des formes moins sévères et asymptomatiques de la maladie.

De manière générale, le masque chirurgical et le masque en tissu semblent suffisants dans les situations hors établissements de santé. En revanche, pour les professionnels de santé, le masque doit être de type FFP2, plus efficace pour éviter la contamination dans des conditions où le virus est présent à fortes concentrations.

5.2. Les gestes à adopter

- Certaines actions aident à prévenir la contamination par contact : Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon (pendant au moins 15 à 20 secondes) régulièrement et à chaque activité ; Les désinfectants "sans rinçage" contenant de l'alcool (solutions ou gels hydro-alcooliques) vendus en pharmacie sont également efficaces.
- Toussez et éternuez dans le creux de votre bras.
- Utilisez des mouchoirs jetables et jetez-les après avoir toussé ou éternué
- Ne vous saluez pas la main et ne vous embrassez pas lorsque vous vous saluez.

5.3. Pour vous protéger de Covid-19, augmentez la distance physique des autres personnes

La distance entre les personnes est l'un des éléments essentiels pour lutter contre la COVID-19 : idéalement une distance de 2 mètres selon les dernières études scientifiques. Elle permet d'éviter de se contaminer, mais aussi de transmettre le virus à d'autres personnes, puisque l'on sait que la transmission de la maladie peut avoir lieu en l'absence de symptômes.

Pour tous, il est recommandé d'éviter les situations où le respect de cette

distanciation est difficile à assurer : lieux fermés ou peu ventilés ou se trouvent de nombreuses personnes, en particulier si elles crient ou chantent (ce qui favorise la dissémination du virus dans l'air expiré).

Dans les magasins et les bureaux, le port du masque est obligatoire pour compenser le manque de distance physique et la fréquentation de nombreuses personnes.

6. Diagnostic de l'infection au COVID-19⁴⁹

6.1. En quoi consiste le test de dépistage virologique

Actuellement, le dépistage de l'infection par le coronavirus repose sur la réalisation d'un test PCR (réaction en chaîne par polymérase), qui met en évidence ou non de l'ARN (acide ribonucléique) du virus dans un prélèvement nasopharyngé à l'aide d'un écouvillon inséré profondément dans les fosses nasales. Ce test permet de préciser à un instant si la personne est porteuse ou non de gènes du virus dans cette partie du corps.

Le test PCR est fiable mais nécessite que le prélèvement soit réalisé correctement, c'est-à-dire qu'il doit être fait assez profondément dans le nez. La charge virale (quantité de virus dans un prélèvement donné) varie dans le temps. Les tests PCR peuvent donner des faux négatifs quand la quantité de virus est trop faible pour être détectée, par exemple en tout début d'infection ou après 8 à 10 jours d'évolution car le virus n'est plus alors présent dans le nez.

Chez certaines personnes qui ne présentent plus de symptômes, le test peut être négatif sur des prélèvements de fond de fosse nasale, mais rester positifs dans les sécrétions des bronches pendant quelques jours à quelques semaines. On ignore si ces personnes sont encore contagieuses.

D'autres tests virologiques, dits "antigéniques", sont désormais disponibles. Ils sont également réalisés à partir d'un prélèvement dans le nez. Ils recherchent certaines protéines du coronavirus. Ces tests sont moins sensibles que les tests PCR mais sont plus rapides à mettre en œuvre.

⁴⁹ L.Vidal, l'intelligence médical au service du service. France, 2020. P.141.

6.2. Le test virologique

Les tests sérologiques sont réalisés à partir d'un prélèvement sanguin. Ils recherchent des anticorps (protéines de l'immunité) témoins d'une infection passée. Ils ne sont donc pas adaptés au diagnostic de la COVID-19.

Certains de ces tests sont rapides et ne nécessitent que deux gouttes de sang (tests TROD). De nombreuses pharmacies proposent ce type de test. Attention, ces tests sont efficaces pour dépister les personnes qui n'ont PAS été en contact avec le coronavirus (test négatif). Par contre, un test positif doit systématiquement être confirmé par une prise de sang classique.

6.3. Le traitement en cours d'évaluation de la COVID-19⁵⁰

À ce jour, seulement deux médicaments ont été reconnus comme apportant un certain bénéfice contre la COVID-19 : le remdesivir, un antiviral qui réduirait de deux jours la durée d'hospitalisation des personnes souffrant de formes sévères, et la dexaméthasone, un médicament de la famille de la cortisone, qui réduirait le pourcentage de personnes hospitalisées nécessitant une admission en service de réanimation.

Le remdesivir ne sera pas disponible en France. Les autorités sanitaires françaises (Haute autorité de santé) ayant estimé que son bénéfice était minime, le laboratoire producteur a décidé de ne pas demander d'autorisation de mise sur le marché dans le pays.

Si aucun traitement n'a fait ses preuves pour prévenir la COVID-19 ou traiter ses formes légères à modérées (hors usage du paracétamol pour soulager les symptômes), des progrès ont néanmoins eu lieu dans la manière de prendre en charge les personnes hospitalisées, avec moins de recours à l'intubation.

Un très grand nombre d'essais cliniques sont en cours pour essayer d'identifier d'autres traitements : interférons, inhibiteurs de l'interleukine-6, sérum de personnes immunisées par un épisode de COVID-19, divers antiviraux, etc.

Parmi les substances dont les essais cliniques ont montré qu'elles n'avaient PAS d'efficacité en cas de COVID-19 symptomatique, on peut citer l'association lopinavir/ritonavir, l'azithromycine, l'hydroxychloroquine, le sarilumab, par exemple.

⁵⁰ Ibid., p143.

Depuis le début de l'année 2021, plusieurs vaccins contre la COVID-19 sont disponibles en France :

Deux vaccins dits « à ARN messager » (COMIRNATY des laboratoires Pfizer/BioNTech et mRNA-1273 des laboratoires Moderna) ;

Des vaccins à ADN recombinant : le ChAdOx1-nCoV19 des laboratoires AstraZeneca (en partenariat avec l'Université d'Oxford) et le vaccin Janssen (qui devrait être disponible au cours du mois d'avril).

7. La vaccination

C'est une façon pour les gens de faire face au virus et cela donne l'espoir à chacun de nous. La stratégie mondiale de vaccination vise à réduire la mortalité et les formes graves de la maladie, à protéger les soignants et à garantir la sécurité des vaccins. En France, la vaccination repose sur trois principes : elle n'est pas obligatoire, gratuite et offre une grande sécurité. La campagne a débuté le 27 décembre 2020. Les premières vaccinations concernent les personnes de plus de 50 ans, les personnes présentant des comorbidités et les professionnels de santé. Puis, à mesure que la disponibilité des vaccins augmente, la protection vaccinale contre le COVID-19 s'étend à l'ensemble de la population. Chaque intervention (tranche de fromage) a son propre ensemble de limites et il est important de les combiner autant que possible pour minimiser le risque de propagation du virus. D'autre part, la désinformation limite l'efficacité globale⁵¹.

7.1. Efficacité potentielle, efficacité réelle et protection des vaccins⁵²

Tous les vaccins COVID-19 certifiés par l'Organisation mondiale de la santé pour une utilisation d'urgence ont fait l'objet d'essais cliniques randomisés pour garantir leur qualité, leur sécurité et leur efficacité. Les vaccins doivent avoir un taux d'efficacité prospectif d'au moins 50 % pour être autorisés. Ils font l'objet d'un suivi régulier une fois qu'ils ont été approuvés afin de garantir leur innocuité et leur efficacité. Mais quelle est la différence entre efficacité potentielle et efficacité réelle ?

⁵¹ A D, A D. La stratégie vaccinale [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 06/05/ 2022]. Disponible sur: <https://solidaritesante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/article/la-strategievaccinale>.

⁵² <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>. Consulté le 12/05/2022.

L'efficacité potentielle d'un vaccin est déterminée dans un essai clinique contrôlé en comparant le nombre de patients qui ont développé "un résultat d'intérêt" (généralement une maladie) après avoir été vaccinés à ceux qui ont développé le même résultat après avoir reçu un placebo (vaccin factice). Nous comparons le nombre de personnes malades dans chaque groupe à la fin de l'essai pour calculer le risque relatif de tomber malade selon que nous avons été vaccinés ou non. Ces données sont utilisées pour évaluer l'efficacité potentielle du vaccin, qui indique dans quelle mesure le vaccin réduit le risque de développer la maladie. Lorsque l'efficacité potentielle d'un vaccin est forte, beaucoup moins de personnes tombent malades dans le groupe vacciné que dans le groupe témoin.

Donc, imaginons par exemple qu'un vaccin ait une efficacité potentielle prouvée de 80 %. Cela signifie que, parmi les personnes qui ont participé à l'essai clinique, celles qui ont reçu le vaccin ont eu un risque de développer la maladie inférieure de 80 % à celui du groupe qui a reçu le placebo. Ce chiffre est calculé en comparant le nombre de cas de la maladie dans le groupe vacciné et dans le groupe placebo. Une efficacité potentielle de 80 % ne signifie pas que 20 % du groupe vacciné tomberont malades.

L'efficacité réelle du vaccin est une mesure de son efficacité dans le monde réel. Les essais cliniques incluent un groupe diversifié de personnes - d'âges, de sexes, d'origines ethniques variés et certains ayant des problèmes médicaux connus - mais ils ne peuvent pas entièrement représenter l'ensemble de la communauté. L'efficacité potentielle observée dans les essais cliniques se réfère uniquement aux résultats de ces essais. L'efficacité d'un vaccin est déterminée par sa capacité à protéger des communautés entières. Parce qu'il est impossible d'anticiper avec précision l'efficacité d'un vaccin pour une population beaucoup plus grande et plus diversifiée qui se fait vacciner dans des situations réelles, l'efficacité dans le monde réel peut différer de celle évaluée dans les essais cliniques.

7.1.1. Protection vaccinale et calendrier

Les vaccins confèrent une forte protection, mais cette protection prend du temps à se développer. Pour obtenir une immunité complète, toutes les doses nécessaires d'un vaccin doivent être reçues. Ainsi, un vaccin à deux doses n'offrira qu'une protection partielle après la première dose, protection que la deuxième dose renforcera. Il faut ensuite du temps pour que la protection atteigne son niveau

maximum, quelques semaines après la deuxième dose. Dans le cas d'un vaccin à dose unique, l'immunité maximale contre le COVID-19 est acquise quelques semaines après la vaccination.

7.1.2. Protection vaccinale et infection

La plupart des individus peuvent éviter de tomber malades du COVID-19 grâce aux vaccins, mais pas tout le monde. Il est encore possible de s'infecter après avoir obtenu toutes les doses recommandées et attendu quelques semaines pour que l'immunité se développe. Les vaccins ne garantissent pas une protection à

100 % et des maladies peuvent se développer même chez des personnes complètement vaccinées. Les personnes vaccinées qui tombent malades ont en général des symptômes plus bénins et il est très rare qu'elles aient une forme grave de la maladie ou qu'elles en meurent.

7.1.3. Protection vaccinale et transmission

Les vaccins COVID-19 sont des instruments essentiels dans la réponse à la pandémie car ils protègent contre les manifestations les plus graves de la maladie et la mort. Ils offrent une certaine protection contre l'infection et la transmission, mais pas autant que contre les formes graves d'infection et de mortalité. Pour évaluer dans quelle mesure ils préviennent l'infection et la transmission, davantage de preuves sont nécessaires. Après avoir été vacciné, il convient de continuer à prendre des précautions simples, comme assurer une distanciation physique, porter le masque, bien ventiler les pièces, éviter les foules, se laver les mains et tousser dans son coude ou dans un mouchoir. Faites-vous tester si vous êtes malade, même si vous avez été vacciné. Informez-vous des conseils en vigueur là où vous vivez et travaillez.

7.1.4. Protection vaccinale et variants

Lorsqu'il y a plus de cas et que la transmission s'accélère, la possibilité de nouvelles variations plus risquées et plus transmissibles augmente, ce qui peut se propager plus rapidement et conduire à des types de maladies plus graves.

Les vaccins sont efficaces contre les variations existantes, selon nos connaissances actuelles, notamment pour prévenir les formes graves de la maladie, les hospitalisations et les décès. Cependant, certains polymorphismes ont un impact mineur sur la capacité des vaccins à protéger contre les versions bénignes de la maladie et de l'infection.

Les vaccinations sont susceptibles de conserver leur efficacité contre les variantes en raison de la réponse immunitaire généralisée qu'elles produisent, ce qui implique que les altérations ou mutations du virus ne rendront probablement pas les vaccins complètement inefficaces.

L'OMS examine constamment les informations disponibles et mettra à jour ses orientations au fur et à mesure qu'elle en apprendra davantage. Pour les dernières informations sur nos connaissances sur les variantes du virus COVID-19, consultez nos rapports hebdomadaires sur la situation épidémiologique et notre fiche d'information sur les variantes du virus et leurs effets sur les vaccins COVID-19.

L'un des meilleurs moyens de se prémunir contre les nouvelles variantes est de continuer à appliquer des mesures de santé publique éprouvées et à déployer des vaccins. Tous les vaccins COVID-19 qui ont reçu l'autorisation de l'OMS pour une utilisation d'urgence ont été minutieusement testés et ont démontré un haut niveau de protection contre les maladies graves et la mort. À mesure que des variantes plus résistantes du virus émergent, il est important que vous vous fassiez vacciner lorsque votre tour viendra⁵³.

7.2. La mise en place de la vaccination contre la COVID-19 en Algérie

Au 1er mai 2022, l'Algérie a administré quotidiennement en moyenne 204 830 doses de vaccin contre le coronavirus (COVID-19). Avec les 30 premières doses, le pays a commencé sa campagne de vaccination le 30 janvier 2021. Sputnik V était le vaccin utilisé. L'Algérie a reçu les 364 800 premières doses d'AstraZeneca/Oxford dans le cadre de l'initiative COVAX le 3 avril 2021. En présence de responsables de la santé, un retraité de 65 ans a reçu la première dose du vaccin russe Sputnik-V dans un hôpital de Blida, à environ 40 kilomètres (25 miles) au sud-ouest de la capitale, Alger.

Le ministre de la Santé, Abderrahmane Benbouzid, a déclaré que « toutes les préparations ont été prises pour assurer le succès du déploiement du programme de vaccination sur l'ensemble du territoire national ».

Les vaccins ont commencé à être distribués dans tout le pays. La campagne ciblerait les travailleurs de la santé, les personnes âgées et d'autres personnes vulnérables. Enfin, l'ensemble des personnes de plus de 18 ans seront vaccinées.

⁵³ Ibid.

À ce jour, les vaccins n'ont pas été évalués chez les enfants et les adolescents. Ces recommandations sont susceptibles d'évoluer selon la quantité de doses de vaccins disponibles à un moment donné⁵⁴.

7.3. Types de vaccins en Algérie

7.3.1. Vaccin CoronaVac

Sinovac-CoronaVac contient de l'hydroxyde d'aluminium et est un vaccin viral entier inactivé. Un vaste essai de phase 3 au Brésil a révélé que deux doses de Sinovac-CoronaVac, administrées à 14 jours d'intervalle, avaient une efficacité de 51 % (intervalle de confiance à 95 % [IC] : 36-62 %) contre l'infection symptomatique par le SRAS-CoV-2, 100 % (IC à 95 % : 17-100 %) contre une infection grave au COVID-19, et 100 % (IC à 95 % : 56-100 %) contre une hospitalisation, en commençant 14 jours après la deuxième dose. Dans le groupe vacciné, aucun décès lié au COVID-19 n'est survenu ; dans le groupe placebo, un décès lié au COVID-19 est survenu. L'efficacité du vaccin a été maintenue dans les groupes avec et sans comorbidités, ainsi que chez ceux qui avaient déjà été infectés par le virus SARS-CoV-2. La période de suivi moyenne était de 73 jours. Les données provisoires sur l'efficacité de la vaccination provenant d'études de phase 3 en Indonésie et en Turquie montrent que le vaccin protège contre l'infection symptomatique par le SRAS-CoV-2 de 65,3 % (IC à 95 % : 20,0 à 85,1 %) et de 83,5 % (IC à 95 % : 65,4 à 92,1 %) respectivement. L'OMS a évalué les données et a conclu que les avantages de Sinovac-CoronaVac l'emportent sur tout danger connu ou suspecté⁵⁵.

7.3.2. Vaccin Johnson & Johnson

Le vaccin COVID-19 de Johnson & Johnson est basé sur la technologie existante et implique le virus adénovirus, qui est une cause fréquente d'infections respiratoires. L'ADN de l'adénovirus est modifié pour produire un composant clé de la particule virale SARS-CoV-2, à laquelle le corps répond par une réponse immunitaire. Parce que l'adénovirus qui porte la particule d'ADN du SRAS-CoV-2 est incapable de se répliquer, il ne provoque pas d'infection. Cette technologie ne nécessite pas de stockage ultrafroid car elle est basée sur des molécules d'ADN stables, ce qui facilite sa distribution.

Après la première dose, il a été prouvé que le vaccin Johnson & Johnson développait des anticorps contre le SRAS-CoV-2 chez 90 % des personnes qui l'ont reçu. Le nombre d'anticorps était plus élevé chez ceux qui avaient reçu deux

⁵⁴ Catherine CLIFFORD, france24.com/fr/afrique/20210130-l-algerie-lance-sa-campagne-de-vaccination-covid-19 consulté le 13/05/2022.

⁵⁵ WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Sinovac-CoronaVac-2022.1-eng.pdf Consulté le 13/05/2022.

doses de vaccin. Les données présentées par Johnson & Johnson révèlent qu'une dose de vaccination était efficace à 66 % pour éviter le COVID-19 modéré à sévère et efficace à 100 % pour prévenir les hospitalisations et les décès liés au COVID-19. La Food and Drug Administration des États-Unis examine ces données pour déterminer s'il convient ou non de fournir une autorisation d'utilisation d'urgence (EUA) pour permettre l'utilisation de ce vaccin⁵⁶.

7.3.3. Oxford, vaccin AstraZeneca

Le vaccin AstraZeneca a une efficacité de 72 % contre l'infection symptomatique par le SRAS-CoV-2, comme le montre l'analyse primaire des données quel que soit l'intervalle interdose des participants à l'essai qui ont reçu 2 doses standard avec un intervalle variant d'environ 4 à 12 semaines. L'efficacité du vaccin avait tendance à être plus élevée lorsque l'intervalle entre les doses était plus long. La posologie recommandée est de deux doses administrées par voie intramusculaire (0,5 ml chacune) avec un intervalle de 8 à 12 semaines.

L'OMS recommande de se concentrer sur l'obtention d'une couverture élevée de la première dose en allongeant l'intervalle entre les doses, tout en continuant à maximiser la couverture de la deuxième dose des groupes vulnérables dans le contexte des variantes préoccupantes. Il convient de noter que le schéma posologique complet à deux doses de ce vaccin est considéré comme plus protecteur contre les variants préoccupants qu'une seule dose. De plus, le SAGE recommande que les personnes immunodéprimées sévères et modérément immunodéprimées se voient offrir une dose supplémentaire de vaccin. Cela est dû au fait que ce groupe est moins susceptible de répondre de manière adéquate à la vaccination après une série de primo-vaccination standard et présente un risque plus élevé de maladie COVID-19 sévère⁵⁷.

7.3.4. Vaccin Sinopharm BBIBP

L'Institut des produits biologiques de Pékin a développé BBIBP-CorV, un vaccin inactivé contre le coronavirus, au début de 2020. Les tests cliniques menés par la société d'État Sinopharm ont révélé un taux d'efficacité de 79 %. Le vaccin a été approuvé en Chine et il a rapidement été exporté vers d'autres pays. L'Organisation mondiale de la santé a annoncé une estimation d'efficacité de

⁵⁶ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777172>. Consulté le 13/05/2022.

⁵⁷ [who.int/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know](https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know). Consulté le 14/05/2022.

78,1% le 7 mai. Le système immunitaire apprend à générer des anticorps contre le coronavirus SARS-CoV-2 via BBIBP-CorV. Les anticorps se lient aux protéines virales comme les protéines de pointe qui cloutent la surface du virus. Après avoir produit en masse des coronavirus, les chercheurs ont utilisé un produit chimique appelé bêta-propiolactone pour les tuer. En se liant aux gènes des coronavirus, le produit chimique les a rendus inactifs. Les coronavirus qui avaient été inactivés ne pouvaient plus se multiplier. Cependant, leurs protéines, y compris la pointe, n'ont pas été affectées. Les chercheurs ont ensuite pris les virus inactivés et les ont mélangés avec une petite quantité d'un adjuvant, qui est un produit chimique à base d'aluminium. Les adjuvants améliorent la réaction du système immunitaire à un vaccin en le stimulant. Depuis près d'un siècle, des virus inactivés sont utilisés. Dans les années 1950, Jonas Salk les a utilisés pour développer son vaccin contre la polio, et ils sont également à la base des vaccins contre la rage et l'hépatite A⁵⁸.

7.3.5. Vaccin Spoutnik V

Le premier vaccin enregistré au monde, Spoutnik V, est basé sur une plate-forme de vecteur d'adénovirus humain bien étudiée. Son utilisation est légale dans 71 pays avec une population combinée de 4 milliards de personnes. Le vaccin porte le nom du premier satellite spatial de l'Union soviétique. Le lancement de Spoutnik-1 en 1957 a redynamisé la recherche spatiale dans le monde entier, inaugurant un "moment Spoutnik" pour la communauté internationale.

Sur la base d'une analyse des données sur l'incidence du coronavirus chez les Russes immunisés avec les deux composants du vaccin entre le 5 décembre 2020 et le 31 mars 2021, l'efficacité du vaccin est de 97,6 %.

Les essais cliniques de phase 1 et 2 du vaccin se sont achevés le 1er août 2020. Les résultats de l'essai clinique de phase 3 ont été publiés dans le magazine Lancet en Russie le 2 février 2021. Spoutnik V a également montré du succès dans les études cliniques de phase 3 en les Émirats arabes unis, l'Inde, le Venezuela et la Biélorussie.

Spoutnik V a été le premier vaccin contre le coronavirus à utiliser une stratégie de rappel hétérogène comprenant deux vecteurs distincts et deux doses de vaccination. Par rapport aux vaccins qui utilisent le même mécanisme

⁵⁸ <https://www.nytimes.com/interactive/2020/health/sinopharm-covid-19-vaccine.html>. Consulté le 14/05/2022.

d'administration pour les deux injections, cette méthode produit une protection durable plus forte⁵⁹.

7.4. Les recommandations pour les patients atteints des maladies chroniques

Les sociétés savantes et associations de patients qui s'occupent de personnes atteintes de maladies chroniques publient des recommandations concernant la vaccination contre la COVID-19 dans leur pathologie. Par exemple :

- Maladies chroniques de l'intestin : Recommandations de la SNFGE, du GETAID, de la FFCD et de l'AFEF pour la vaccination contre le SARS-CoV-2 des patients atteints de maladies chroniques de l'appareil digestif ; rhumatismes inflammatoires chroniques : Vaccination contre la Covid-19 des patients atteints de maladies inflammatoires à médiation immune, Note concernant la vaccination contre la COVID à l'intention des patients ;
- Insuffisance rénale chronique : La vaccination anti-COVID19 pour les patients insuffisants rénaux, dialysés, transplantés : informations et conseils ;
- Diabète : Covid-19 et vaccination : ce que nous savons ... ;
- Hypertension pulmonaire : Vaccination contre la Covid-19 des patients avec hypertension pulmonaire ;
- Maladies respiratoires chroniques : Coronavirus : information aux patients atteints d'une maladie respiratoire chronique ;
- Psoriasis : Conseils aux patients atteints de psoriasis concernant la vaccination contre la COVID-19 (SARS-Cov-2) ;
- Sclérose en plaques : Recommandations SEP/NMOSD et vaccins anti-COVID19 ;
- Sida : Les vaccins contre la COVID-19 sont sans danger pour les personnes vivant avec le VIH ;
- Cancers : Vaccin Covid-19 : recommandations aux patients⁶⁰.

8. La crise COVID-19

8.1. La situation sanitaire

⁵⁹ <https://spoutnikvaccin.com/sur-vaccin/>. Consulté le 14/05/2022.

⁶⁰ L.Vidal, 2020, op. Cit. P. 149.

Le nouveau coronavirus identifié en janvier 2020 à Wuhan, en Chine, s'appelle COVID-19. Il est similaire au SRAS-CoV-2, le virus qui a causé la pandémie de SRAS de 2002-2004. Le coronavirus est responsable de toute une gamme de maladies différentes, allant d'un rhume léger à des maladies plus graves telles que le SRAS. Le 11 mars 2020, l'organisation mondiale de la santé a déclaré une pandémie liée au COVID-19, la pandémie étant désormais mondiale. La maladie est particulièrement grave et peut être contagieuse, entraînant des cas de pneumonie pouvant entraîner la mort. Il est particulièrement nocif pour les personnes vulnérables, comme les personnes âgées ou celles dont le système immunitaire est affaibli. La crise sanitaire mondiale provoquée par la pandémie de COVID-19 a justifié la mise en place de procédures de confinement dans de nombreux pays - plus de 4,5 milliards d'acteurs - fermetures de frontières, commerce et soudaine économie mondiale. Le ralentissement, et le krach boursier survenu le 12 mars 2020. Début mai, la maladie a fait plus de 250 000 morts dans le monde, dont plus de 25 000 en France.

La COVID-19 a engendré une crise sanitaire qui a impacté comme rarement notre système de santé, avec la mise en place exceptionnelle d'un confinement généralisé à une nation. L'un des buts du confinement a été de désengorger les hôpitaux qui n'avaient plus assez de lits de réanimation, de diminuer la circulation du virus et ainsi de faire baisser le nombre de cas cliniques graves.

La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a provoqué une crise sanitaire majeure et mis en quarantaine la moitié de la population de la planète. Elle a provoqué une réorganisation d'urgence de l'offre de soins, mobilisant les soignants dans un climat d'incertitude, d'instabilité du système économique et de la vie sociale qui a affecté tous les aspects de notre vie quotidienne.

Dans la crise du Covid-19, crise sanitaire et sociale sans précédent dans l'histoire récente, le trouble profond vient d'une mutation rapide de l'environnement professionnel et personnel, de la lutte contre un ennemi invisible et mal défini (Gilles, 2020) qui bouscule les repères habituels et sape le sentiment de cohérence et d'invulnérabilité. Elle confronte les individus et les groupes à un énorme défi identitaire : continuer à être le même tout en étant différent, s'appuyer sur un passé connu pour construire, dans l'incertitude, l'avenir.

Dans cette crise sanitaire, toute la population est psychologiquement touchée par la menace de contamination et par la peur de perdre la vie ou de transmettre le

virus à autrui.

En première ligne, les patients infectés par le virus, et les soignants ont subi et subissent encore le choc de ces bouleversements.

Il est désormais admis que les personnels de santé confrontés à des situations de santé extrêmes courent le risque de développer, à court ou moyen terme, des troubles psychologiques émotionnels tels que : stress, symptômes anxiodépressifs, colère et peur pouvant aller jusqu'à un syndrome post- stress traumatique, surtout si le mécanisme du déni est à l'œuvre⁶¹.

Selon les worldomètres, le COVID-19 a touché des pays et des territoires du monde entier. Plus de 515 millions de cas ont été confirmés et 6 269 507 personnes en sont décédées. Parmi les décès, une forte proportion était des personnes âgées hospitalisées. Beaucoup d'entre eux étaient en soins intensifs⁶².

8.2. L'impact de maladie covid-19 sur les établissements de santé

Un établissement de santé est une structure qui est définie par un statut légal, et dont les missions sont basées sur le Code de la santé publique. Les missions sont réalisées dans le cadre d'un système de valeurs et d'obligations de service public⁶³.

En tant que maladie infectieuse, le Covid-19 a eu un impact important sur la société, et plus particulièrement sur notre système de santé. Cette épidémie a souligné l'importance de renforcer les mesures préventives contre les maladies infectieuses. L'exposition a également souligné la nécessité d'un accès rapide aux stratégies, informations et outils de soutien appropriés. La situation liée au Covid-19 a montré qu'il est important de maintenir la continuité des soins et de prévenir les problèmes de santé tels que le dépistage du cancer et les vaccinations. Les priorités peuvent être importantes en cas de crise sanitaire.

L'apparition, à partir de janvier 2020, du nouveau Corona virus « Covid-19 » a rapidement plongé la majorité des systèmes de santé à travers le monde dans des situations critiques de crise sanitaire. Le système national de santé algérien ne fait pas l'exception ; la situation étant inédite, les défis à relever sont importants.

⁶¹ Cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2020-7-page-19.htm

⁶² <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries> consulté à le 05/05/2022.

⁶³ Médical RH, « L'établissement de santé : définition et missions », 2018, <https://medicalrh.com/etablissement-de-sante/>

Certes, l'épreuve est dure même pour les pays les plus développés tels que la France, l'Italie, l'Espagne ou même les Etats Unis d'Amérique. Ces pays se sont retrouvés sous tension face à l'ampleur de la pandémie, mais cette crise a clairement dévoilé la vulnérabilité du système de santé algérien et révèle l'urgence de le réformer, pour son renforcement.

Suite à l'épidémie, plusieurs actions ont été prises par les autorités responsables des différents secteurs afin de prévenir les dommages ou de limiter les risques et d'augmenter la résilience. Il est clair que cette épidémie a bouleversé tous les éléments de la vie sociale, économique et même politique, avec tous les dégâts qu'elle a causés, mais il ne faut pas perdre de vue les enseignements qu'elle a pu mettre en lumière, notamment en ce qui concerne les vulnérabilités sanitaires du système ; Inégalité d'accès aux soins entre quartiers, dévalorisation du personnel soignant et pénurie de matériels, d'équipements et de médicaments dans les hôpitaux⁶⁴.

Face à la pandémie de Covid-19, les systèmes de santé, déjà fragilisés pour la plupart, ont été durement déstabilisés dans de nombreux pays africains, menaçant l'accès des populations aux soins et services santé primaire. L'OMS souligne que 90% des pays ont connu des perturbations dans les services de santé telles que le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles, la planification familiale et contraception, traitement des troubles mentaux ou du cancer, programmes de vaccination obligatoire. Les besoins identifiés sur le terrain pour la réponse au Covid-19 sont multiples : matériels (équipements urgence et réanimation, équipements de protection individuelle (EPI), intrants pour les tests (réactifs, matériel de laboratoire), médicaments et produits pharmaceutiques), humaine (renforcement en ressources humaines, formation) et technique (appui au renforcement de la gouvernance du santé, développement du système de surveillance et d'alerte précoce).

Pendant la période du covid-19, les hôpitaux étaient sous pression en raison du nombre élevé de patients qu'ils recevaient chaque jour. Cela a entraîné une pénurie de lits, de personnel médical, de matériel et d'équipement, y compris d'oxygène. Le virus a également mis les travailleurs en danger car ils ont dû modifier leurs habitudes de travail normales afin de fournir un bon service dans la lutte contre le virus.

⁶⁴ https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/les_consequences_sanitaires_et_sociales_de_la_covid_19_cle8a322_2.pdf consulté le 05/05/2022.

8.3. Une restructuration des soins

La pandémie et l'obligation de limiter la transmission par la distanciation et le confinement ont conduit à une restructuration importante des systèmes de santé. Pendant la pandémie, une nouvelle organisation hospitalière a été révélée qui disposait de lits dédiés aux patients infectés par le virus. L'un des principaux facteurs qui influent sur la quantité de ressources qu'un pays consacre aux soins de santé est le nombre de lits disponibles. Avec 6 lits pour 1 000 habitants, la France est moins dotée que le Japon (13,1), la Corée (12,3) ou l'Allemagne (8), pays aux taux de mortalité limités mais bien mieux équipés que l'Espagne (3), les États-Unis (2,8) ou le Royaume-Uni (2,5), autres pays durement touchés (15). Cependant, il y avait peu de lits de soins intensifs dans certains pays.

Cette relative faiblesse du nombre de lits de réanimation a constitué un enjeu particulier dans les mesures d'adaptation du système de santé à la pandémie, ce nombre ayant dû être multiplié par 3 en très peu de temps pour répondre aux besoins de réanimation.

Quelques jours plus tard, on assiste à une réorganisation qui va au-delà de l'agrandissement des structures d'accueil des urgences pour toucher toute la chaîne de production des soins, notamment en termes d'organisations, de moyens humains et matériels : suspension des activités prévues, restructuration du Covid-19 unités, relocalisation des soignants vers de nouvelles missions, coordination instable entre les différentes régions, coopération entre médecine libérale et médecine d'État. La psychothérapie a contribué à ce mouvement sans précédent : fermeture des hôpitaux de jour, téléconsultations et renforcement des interventions dans les terrains, le redéploiement du personnel, le règlement de la réserve médicale, etc.

Cette flexibilité exceptionnelle du système de santé, communément qualifiée de rigide, a été obtenue grâce à l'engagement volontaire et déterminé du personnel médical, malgré le fait forte protestation durant cette période contre la dénonciation de la dégradation progressive des conditions d'exercice physique. Ce personnel fait face, au début de la crise, à un manque d'équipements de protection individuel (PPE)⁶⁵.

⁶⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300762> consulté le 05/05/2022

9. L'impact de la Covid-19 sur les agents de santé

La pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) a provoqué une grave crise sanitaire qui a contraint de nombreuses personnes à rester à l'intérieur. La moitié de la population de la planète a été mise en quarantaine en réponse. Une réorganisation de l'offre de soins a été déclenchée en réponse au climat d'incertitude. Cela a mobilisé les soignants pour prodiguer des soins à ceux qui en ont besoin. Le but de cet aspect de la recherche est d'examiner les risques potentiels associés à l'exposition des soignants à la COVID-19.

Pendant la période de pandémie, voici quelques-uns des défis auxquels les agents de santé ont été confrontés.

9.1. Charge de travail, temps de travail et organisation du travail⁶⁶

Pendant la pandémie de COVID-19, les agents de santé travaillaient de longues heures avec des charges de travail plus lourdes, ce qui entraînait des périodes de repos et de récupération insuffisantes. La fatigue chronique et le manque d'énergie sont causés par ce niveau d'exposition intense, qui a également entraîné une diminution de la vigilance, de la coordination et de l'efficacité, une augmentation des temps de réaction et une altération des capacités cognitives. Cela peut également avoir un impact émotionnel, entraînant une diminution de l'intensité émotionnelle ou des sautes d'humeur.

Longueur des quarts de travail, un horaire de travail de cinq quarts de huit heures ou quatre quarts de dix heures par semaine est généralement tolérable. La pandémie a obligé les professionnels de la santé à travailler de longues heures, ce qui les a conduits à être plus épuisés. La charge de travail les obligeait à travailler chaque jour de longues heures par rapport aux heures requises pour travailler un jour normal. La fatigue est augmentée la nuit en raison des effets de la somnolence et du manque de sommeil pendant la journée. La rotation des équipes vers l'avant d'une manière qui tient compte des préférences des travailleurs et des conditions locales est préférable.

La charge de travail est répartie équitablement entre les postes de travail, en fonction du poids de la tâche et de la durée du quart de travail. Ceci est fait afin

⁶⁶ WHO-2019-nCoV-HCW-advice-202.1-fre.pdf. P. 8, «COVID-19 : Santé et sécurité au travail pour les agents de santé »

de faire correspondre les exigences du travail avec la durée du quart de travail. Les quarts de travail courts aident à contrecarrer les effets de la fatigue due au travail de haute intensité, à l'effort physique, à l'exposition à des environnements extrêmes ou à d'autres risques pour la santé ou la sécurité.

9.2. Violence, harcèlement, discrimination et stigmatisation⁶⁷

Les incidents de violence et de harcèlement contre les agents de santé ont augmenté pendant la pandémie de COVID19. Les facteurs de risque les plus courants de violence au travail dans les soins de santé sont le stress et fatigue, longs délais d'attente du patient, surpeuplement, difficultés de communication attendent négativement, des mesures spécifiques de prévention et de contrôle du Covid-19 (comme la quarantaine ou l'isolement), le suivi des contacts ou le refus d'accès aux corps des proches décédés. Tout cela a conduit à des tensions et à des violences supplémentaires.

Les agents de santé sont souvent considérés comme une menace pour la communauté car ils se trouvent à proximité de personnes susceptibles d'être infectées par une maladie. Cela peut les amener à faire face à la discrimination et à la stigmatisation. Les agents de santé sont souvent exposés à la violence et au harcèlement à la fois sur le lieu de travail et sur le chemin du travail, mais aussi dans la communauté. Porter des vêtements qui vous rendent facilement identifiable comme ayant un problème de santé peut augmenter le risque de stigmatisation, de discrimination ou de violence et de harcèlement de la part du public.

La violence et le harcèlement au travail peuvent avoir des effets négatifs sur l'organisation des services de santé. La santé et la rétention du personnel sont des facteurs importants du bien-être mental et physique des professionnels de la santé et de la qualité des soins qu'ils prodiguent. Il a été constaté que les travailleurs de la santé qui fournissent des services tels que les infirmières, les premiers intervenants, le personnel d'urgence et les médecins, ainsi que ceux qui travaillent de longues heures ou des quarts de nuit, étaient plus à risque pendant les périodes de pandémie. Les prestataires de sexe masculins sont légèrement plus susceptibles d'être victimes de violence physique, tandis que les prestataires de sexe féminins sont plus susceptibles d'être victimes de harcèlement sexuel et de violence sexuelle. Les membres des minorités ethniques et autres peuvent être

⁶⁷ Ibid, P.9

particulièrement vulnérables.

9.3. Santé mentale et soutien psychosocial⁶⁸

En plus des pressions ci-dessus, un examen systématique a constaté que la santé mentale et le bien-être des agents de santé peuvent être affectés dans le contexte de la COVID-19. Cela peut être causé par les contacts avec les patients touchés, les obstacles perçus à l'exercice de leurs fonctions, un soutien organisationnel insuffisant, un redéploiement forcé vers des emplois présentant des niveaux de risque plus élevés, et un manque de confiance dans les mesures de protection et l'exercice de la profession infirmière. Parmi les facteurs de risque personnels pour la santé mentale des agents de santé, on citera un niveau d'éducation inférieur, une formation inadéquate, moins d'expérience clinique, le travail à temps partiel, une durée plus longue en quarantaine, l'isolement social, le fait d'avoir des enfants à la maison, un revenu familial moins élevé, un sexe féminin, la présence de comorbidités physiques et l'impact de la pandémie sur le mode de vie.

Un degré inférieur d'auto-efficacité perçue et des antécédents de détresse psychologique, de troubles de santé mentale ou de toxicomanie sont des facteurs de risque supplémentaires. Ces risques rendent les agents de santé vulnérables aux problèmes de santé mentale courants, notamment l'anxiété, la dépression et l'insomnie. Les problèmes de la santé mentale peuvent contribuer à une baisse des performances, à des absences, à des démissions de personnel ou à une rotation plus élevée du personnel, à une efficacité réduite et à un risque accru d'erreur humaine, ce qui peut constituer une menace à la fois pour les travailleurs de la santé et la sécurité des patients.

9.4. Une faible sollicitation des dispositifs de soutien par les soignants

En plus de la pandémie, les aidants sont plus susceptibles que la population générale de souffrir de maladie mentale, c'est-à-dire d'un diagnostic et d'un traitement inadéquats. Pendant la pandémie, des dispositifs de soutien psychologique ont été mis en place pour les soignants. Les retours d'expérience indiquent que les cellules ne veulent pas ou même pas écouter téléphoniques en temps de crise sanitaire. Une explication est le manque de sensibilisation aux difficultés psychologiques et le besoin de plus de repos et d'équipements de

⁶⁸ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300762> « Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? » Consulté le 05/06/2022.

protection individuelle (EPI). Les mesures spécifiques telles que l'implantation de salons, la commodité des repas, la logistique de la vie quotidienne, la possibilité de loisirs et de moments de détente apparaissent plus nombreuses. Par rapport au soutien psychologique, il est adapté aux besoins des aidants.

10. La relation soignant-soigné ; une dynamique et des enjeux complexes

De manière générale, la relation de soin comprend plusieurs thématiques et facettes :

- L'enjeu est d'abord un enjeu identitaire : d'un côté, le professionnel de la santé doit mettre en évidence son identité de soignant avec tout ce que cette identité sous-entend. Il s'agit d'abord de mettre en situation les valeurs de la profession à savoir les valeurs déontologiques et éthiques principalement. Il s'agit aussi de mettre en œuvre ses compétences acquises aussi bien techniques que relationnelles et exprimer une empathie dosée envers le soigné. De sa part le patient se permet tout le droit de conserver toute son identité, humaine et son intégrité physique et morale.
- L'enjeu est deuxièmement un enjeu de « pouvoir » : le soignant par son statut de soignant – dispose d'un certain « pouvoir » mesuré dans la relation de soins ce qui lui permet de guider le processus de soins et établir le contrat de soins dans la concertation et le respect de l'intégrité physique et morale du patient. Cette relation peut parfois devenir autoritaire, ce qui est le cas de la situation actuelle où l'hospitalisation devient une obligation et le contrat de soins devient une obéissance inconditionnelle de la part du soigné à toutes les mesures dictées par « l'autorité sanitaire ». Les conditions dans lesquelles les patients covid19 positifs sont ramenés aux hôpitaux en est l'illustration.
- L'enjeu est troisièmement un enjeu communicationnel. En effet la relation de soins suppose une communication efficace entre les deux parties prenantes du soin. La qualité du soin dépend en grande partie de la qualité de la relation. Ceci soulève aussi la question des contours de cette relation. Comment le soignant doit communiquer avec son patient sans se laisser emporter dans la relation et aussi sans trop s'éloigner et aboutir à une froideur relationnelle ? Garder la bonne distance est un dilemme permanent. C'est ce qu'on appelle la bonne « distance thérapeutique ». La situation pandémique actuelle impose un mode de communication soignant-soigné

très particulier où la communication non verbale est marquée par la multitude des barrières physiques et spatiales.

10.1. Impact de la relation soignant – soigné pendant la période COVID-19⁶⁹

En examinant la séquence des événements, nous pouvons obtenir quelques premières conclusions :

- La grande méconnaissance du « comportement » de l'agent pathogène, dès ses modes de transmission (au début du moins), des moyens de prise en charge convenables, l'absence de solution thérapeutique franche, sont l'un des facteurs majeurs de stress chez les professionnels de la santé. « Face au coronavirus, les professionnels de santé marchent sur des œufs » déclara un médecin français au début de la pandémie. « Même si on a les bases en infectiologie, on ne connaît pas bien ce virus, on marche un peu à l'aveugle, assure Morgane. « Nous sommes tous novices face au coronavirus », abonde Isabelle l'infirmière.
- La perception de la pandémie jugée « grave » et le caractère même « mortel » de la maladie Covid19 a créé un climat dans la relation caractérisé par une grande peur de la part des soignants et des patients. Tout malade est source de peur, de méfiance et de distanciation. Ceci se traduit par l'usage des moyens de protection drastiques et les sentiments de peurs exprimés par ces soignants. Cette peur est alimentée davantage par l'insuffisance des moyens de protection dont disposent les professionnels de la santé dans la majorité des pays. « Tout comme l'absence de masque, le manque de tests continue aussi de susciter l'interrogation et la colère dans les milieux soignants. « C'est une vraie difficulté », insista le porte-parole du Syndicat national des professionnels infirmiers en France (SNPI), Thierry Amouroux. Cette peur réciproque, l'arsenal des barrières physiques (combinaisons, casques, masques, lunettes) constituent des barrières qui impactent négativement la relations soignant – soigné.
- L'afflux massif des malades a mis les soignants devant un dilemme éthique de taille dans certains pays leur imposant parfois de « sélectionner » quels

⁶⁹ Mustapha Ouzouhou, La pandémie Covid-19 : particularités et quel impact sur la relation soignant-soigné et sur perception de la société à « la santé » et au « soignant » ?. France, 2020, P.3

malades (cas) « favoriser » en soins intensifs par rapport à d'autres : « Ce qui m'angoisse le plus, c'est ce qui va arriver à un moment donné. Nous allons devoir choisir ceux que nous sauverons puisque nous n'aurons pas assez de lits de réanimation pour accueillir toutes les personnes qui vont en avoir besoin ». Confiait un médecin. Une autre infirmière déclare : « On est conscients qu'il va y avoir de nombreux morts. C'est là que vont se poser des questions d'éthique. À qui va-t-on laisser l'oxygène ? ». D'un point de vue éthique et émotionnel, c'est extrêmement dur à vivre par les soignants qui vont être confrontés à ces choix. La pire émotion que peut vivre un soignant est le sentiment d'impuissance.

- La pandémie a déstabilisé la hiérarchie des besoins des soignants en mettant en avant leur besoin vital d'éviter de contracter la maladie avant tout autre besoin. Dans ce même sens, les soignants se sont retrouvés séparés de leurs proches (enfants, conjoints, parents) à cause de la pandémie en raison de la peur de transporter le virus chez eux. « J'ai peur de contracter le Covid-19, pas tant pour moi, mais parce que je pourrais être porteuse pour mes proches, mes collègues et surtout pour mes patients », confia une jeune infirmière d'un hôpital Parisien.
- D'un autre côté, la pandémie a aussi rapidement dissipé l'image négative et toutes les croyances négatives conséquentes envers les professionnels de la santé. Les professionnels de la santé de son rapidement devenus des sauveurs et des mêmes des héros de la nation. A titre d'exemple, ils sont applaudis chaque soir, à 20 heures en France.
- La pandémie a permis aux soignants, malgré tout, de mettre en avant leur « identité professionnelle » avec toutes les valeurs qu'elle incarne en faisant preuve d'un grand courage, d'engagement et sacrifice et en « se niant » complètement pour le bien-être et la vie de leurs patients. Au milieu de cette crise sanitaire qui s'installe, les soignants n'ont plus que leur courage, leur abnégation pour faire face en laissant de côté provisoirement leurs revendications professionnelles et leur combat pour un système de soins adéquat l'urgence prime.

La pandémie a attiré la plupart des systèmes de santé, y compris les plus forts, sur les genoux. Le regard sur la santé, les soins de santé et les systèmes de santé ne

sera plus le même après la pandémie. En fait, la pandémie a donné la preuve matérielle qu'il n'y a pas de développement sans « santé » et que la santé est vraiment « toute affaire » et que la « santé » est un guide indispensable de tout développement social⁷⁰.

11. COVID-19 et maladie chronique⁷¹

11.1. Que faire quand nous sommes atteints d'une maladie chronique

Il est important que les patients atteints de maladie chronique, notamment les plus fragiles restent en contact avec leur médecin traitant ou leur spécialiste pour qu'un suivi soit assuré. Pour cela, la téléconsultation, par vidéo ou par téléphone, est à privilégier. Néanmoins, certains soins et examens ne peuvent être réalisés qu'en cabinet de ville, comme pour une échographie de suivi de grossesse ou, en établissement de santé, par exemple pour des soins de dialyse. Désormais, les établissements de santé ont mis en place des protocoles qui permettent de réduire le risque de contamination lors d'une visite chez son médecin.

11.2. Que faire lorsque l'on souffre de rhumatisme inflammatoire chronique

En l'absence de signes d'infection COVID-19, il est recommandé de poursuivre le traitement de fond (biologique ou non et corticoïdes) du rhumatisme inflammatoire chronique (polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite, etc.). L'arrêt du traitement risquerait en effet d'entraîner une rechute de la maladie qui fragiliserait le malade face à l'infection.

En présence de symptômes évocateurs d'une infection COVID-19, tels que fièvre, toux, essoufflement, douleurs musculaires, il faut suspendre le traitement du rhumatisme inflammatoire, sauf les corticoïdes. Le médecin traitant ou le rhumatologue doivent être contactés pour décider de la possibilité de poursuivre ou non ses médicaments⁷².

11.3. Que faire lorsque l'on souffre d'une maladie inflammatoire de l'intestin

Dans l'état actuel des connaissances, en l'absence de symptômes évocateurs d'une infection COVID-19, les experts recommandent que les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin, maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique, n'interrompent pas leur traitement de fond immunomodulateur

⁷⁰ Ibid., p 6-7.

⁷¹ L.Vidal « COVID-19 et maladies chroniques mis à jour : vendredi 04 février 2022 » consulté le 08/05/2022.

⁷² Ibid, p.138

(azathioprine, corticoïdes d'action locale, biothérapie) à titre préventif. Cela exposerait en effet à une récurrence de la maladie.

En revanche, chez les patients infectés, ils préconisent de suspendre les traitements immunomodulateurs en accord avec son médecin. Chez les patients ayant été en contact avec un malade, ils recommandent de discuter au cas par cas, avec le médecin spécialiste, de l'éventuelle interruption du traitement immunomodulateur⁷³.

12. Les impacts socio-économiques du covid-19

La pandémie de COVID-19 a eu un impact majeur sur les économies et la santé de toutes les nations. Les politiques qu'elle a mises en place ont amplifié les inégalités existantes, en ont créé de nouvelles et déstabilisé les communautés. Ce renversement des progrès récents en matière de développement a rendu de nombreuses personnes vulnérables.

Les conséquences sociales et économiques de grande envergure du COVID-19 sont considérables et varient d'une personne à l'autre. Tout au long de cette pandémie, les personnes les plus vulnérables ont été celles qui sont les plus négligées par la société - celles qui se noient déjà juste sous la surface.

12.1. Pauvreté

La Banque mondiale rapporte qu'en plus de l'impact immédiat sur la santé et la vie, le COVID-19 est susceptible d'affecter des problèmes économiques et sociaux à long terme à l'échelle mondiale en raison des effets directs et indirects de la maladie, du comportement préventif des personnes et les politiques de contrôle de la transmission gouvernementale. Les projections du PIB ont été révisées pour la plupart par région et par pays en réponse à une forte baisse de la demande et de l'offre intérieures en raison d'une forte baisse du chiffre d'affaires des biens et services, ainsi que de la population et capitale. La projection se poursuivra car l'étendue et la persistance de l'impact économique final restent inconnues. Au cours des premiers mois de la pandémie, les gouvernements du monde entier se sont concentrés à juste titre sur la gestion de la propagation du Covid-19, s'appuyant souvent sur Des mesures strictes pour contrôler les transferts sans accorder une grande importance à leurs coûts économiques actuels et futurs.

⁷³ L.Vidal, opt. Cit. P.138.

L'analyse de chercheurs du King's College de Londres, de l'Australian National University et d'UNWIDER (le Centre de recherche sur l'économie du développement de l'Institut mondial de l'Université des Nations Unies) avertit que la contraction économique causée par le Covid-19 pourrait plonger 500 millions de personnes (8 % de la population mondiale) dans la pauvreté, compromettant ainsi 30 années d'amélioration économique. Le modèle de pauvreté de l'IFPRI prévoit de graves impacts aux niveaux régional et mondial, le taux de croissance économique mondiale diminuera de 5 % d'ici 2020, comme les prévisions du FMI, la récession mondiale, la baisse du taux de croissance économique (3 %) et la reprise d'ici 2021 sont imprévisibles. L'activité économique dans les pays en développement est en moyenne de 6%. Les économies en développement seront touchées par les retombées économiques résultant de leurs propres mesures de distanciation sociale et par une morbidité accrue, ce qui affectera l'offre de main-d'œuvre pour l'agriculture et d'autres activités commerciales.

Sans mesures de soutien social et économique telles que la relance budgétaire et l'expansion des filets de sécurité sociale, l'impact sur la pauvreté serait dévastateur et pourrait faire baisser environ 140 millions de personnes dans l'extrême pauvreté (mesuré par rapport au seuil de pauvreté de 1,90 \$) en 2020 (c'est-à-dire une augmentation de 20 % par rapport aux niveaux actuels) et accroître l'insécurité alimentaire.

Amérique latine et Caraïbes : selon la CEPALC, COVID-19 provoque la plus forte contraction de l'activité économique de l'histoire de la région : une baisse de -5,3% en 2020, ce qui augmente la 10% de chômage. Cela pourrait pousser la pauvreté dans la région de 185 à 220 millions d'habitants, sur un total de 620 millions d'habitants ; et le nombre de personnes vivant dans l'extrême pauvreté pourrait passer de 67,4 millions à 90 million (CEPALC 2020/04/21).

12.2. Le Travail et l'emploi

Alors que les pertes d'emplois s'intensifient, près de la moitié de la main-d'œuvre mondiale risque de perdre ses moyens de subsistance, ce qui signifie que des millions de travailleurs du secteur informel n'ont ni revenu, ni nourriture, ni sécurité, ni avenir.

12.2.1 Pertes d'heures travail

Le temps de travail mondial a diminué d'environ 4,5 % en premier trimestre 2020,

ce qui équivaut à environ 130 millions emplois à temps plein, par rapport à la période précédente (quatrième trimestre 2019). Au deuxième trimestre, le temps de travail global devrait être inférieur de 10,5 % à ce qu'il était avant la crise (quatrième trimestre 2019). Équivalent à 305 millions d'emplois à temps plein, grâce à la prolongation et à l'extension du confinement. Les plus grandes pertes d'heures de travail ont été enregistrées en Amérique (12,4%) et en Europe et Asie centrale (11,8 %). Les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure devraient connaître le taux le plus élevé d'heures perdues, c'est-à-dire 12,5 pour cent.

12.3. Les travailleurs de l'économie informelle

Près de 1,6 milliard de travailleurs de l'économie informelle sont touchés de manière significative par les mesures de confinement et/ou travaillent dans les secteurs les plus touchés. Près de la moitié de la main-d'œuvre mondiale risque de perdre ses moyens de subsistance. On estime à 60 % la baisse des revenus des travailleurs de l'économie informelle dans le monde au cours du premier mois de crise. Par région, la plus forte baisse attendue se situe en Afrique et en Amérique latine, avec 81 %. En ce qui concerne les groupes de revenus, elle est de 82 % dans les pays à revenu moyen inférieur et à faible revenu, de 28 % dans les pays à revenu moyen supérieur et de 76 % dans les pays à revenu élevé. Le taux de pauvreté relative, défini comme la proportion de travailleurs dont le salaire mensuel est inférieur à 50 % du salaire médian de la population, devrait augmenter de près de 34 points de pourcentage au niveau mondial pour les travailleurs informels, allant de 21 points de pourcentage dans les pays à revenu intermédiaire supérieur à 56 points de pourcentage dans les économies à revenu intermédiaire inférieur. (ILO 2020/04/29).

12.3.1. Envoi de fonds

Les envois de fonds mondiaux devraient fortement baisser d'environ 20 % en 2020, en raison de la pandémie de COVID-19, la fermeture et la crise économique. Envois de fonds vers les pays à revenu faible et intermédiaire devraient diminuer de 19,7% pour atteindre 445 milliards dollars, ce qui représente une perte de financement essentiel pour de nombreux ménages vulnérables. Malgré cette baisse, les envois de fonds devraient devenir une source de financement externe encore plus importante pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, car la baisse des investissements directs étrangers devraient être plus élevée (plus de 35%). Les

flux de transferts de fonds devraient diminuer en toutes les régions du monde, avec une baisse plus importante Europe et Asie centrale (27,5%), suivie de l'Afrique subsaharienne (23,1 %), Asie du Sud (22,1%), Moyen-Orient et Afrique du Nord (19,6 %), Amérique latine et Caraïbes (19,3 %) et Asie de l'Est et Pacifique (13 %). Le coût moyen mondial de l'envoi de 200 \$ reste élevé, à 6,8% au premier trimestre 2020, à peine moins que l'année précédent. L'Afrique subsaharienne continue de faire les frais moyens la plus élevée, à environ 9 %.⁷⁴

Conclusion

La pandémie de Covid-19 a affecté tous les aspects de notre vie quotidienne, à la fois intellectuellement et physiquement, tuant des millions de personnes dans le monde, dont certaines forment les premières lignes des nations, et il serait temps que le monde se remette de cette tragédie.

⁷⁴ <https://www.livelihoodscentre.org>> documents pdf « COVID19:les impacts socio'économiques

Section 2 : Climat Social

Préambule

Un bon environnement de travail est essentiel pour assurer une bonne continuité du fonctionnement d'organisation et la meilleure performance des professionnels. Dans cette section, nous saisissons la généralité spécifique du thème « climat social », la définition de ce concept et son importance dans l'organisation, et comment ce climat est mesuré, ses indicateurs et bilan social et les conditions de travail et le stress professionnel.

1. Histoire du climat social

Dans sa forme la plus simple, le terme « climat social » fait référence au niveau de satisfaction des employés vis-à-vis des conditions de travail fournies par l'employeur. Malgré la simplicité du concept et l'attractivité de son objectif, son application a suscité de nombreuses controverses, tant en théorie qu'en pratique. Sur le plan théorique, la multiplication des définitions et des modèles d'analyse tentant d'appréhender le concept de climat social reflète la difficulté à en définir les contours et à lui apporter une cohérence empirique largement acceptée qui le distingue de concepts similaires comme la satisfaction au travail ou la motivation. La multiplication des cadres d'analyse du concept, le poids des différentes dimensions selon les auteurs, l'absence de lien empiriquement établi entre ses déterminants et ses effets sur l'efficacité organisationnelle ne sont que quelques-unes des raisons pour lesquelles l'utilisation actuelle du concept de climat social est plus associée à "l'ambiance de groupe" ou à la "morale" qu'un véritable outil d'analyse organisationnelle de l'interaction des salariés.

Néanmoins, l'évaluation du climat social est d'une réelle valeur ajoutée pour l'entreprise du fait de la souplesse du cadre d'analyse. Cela permet d'intégrer tous les facteurs qui peuvent affecter la perception qu'a un employé de son environnement de travail. Leur propre subjectivité. Il s'agit d'une évaluation détaillée du contexte de l'organisation, car le but n'est pas de mesurer des thèmes tels que le « bien-être » ou le « stress », mais d'identifier les caractéristiques de l'organisation qui ont le plus d'impact sur les attitudes et les comportements de cet employé. Par conséquent, l'évaluation du climat social est un profil psychologique social important pour les entreprises qui souhaitent intégrer les attentes et les

besoins des employés dans leur stratégie commerciale.

Ainsi, au-delà de sa finalité diagnostique, l'évaluation du climat social permet de participer au fonctionnement quotidien de l'organisation. La volonté de la direction de connaître le point de vue des salariés démontre que ce dernier s'engage à les inclure dans le processus de prise de décision.

En pratique, les évaluations climatiques prennent la forme d'études quantitatives et qualitatives qui nécessitent une expertise et un examen approfondi de divers processus organisationnels, sociaux et psychologiques dans le but d'identifier les forces et les faiblesses d'une organisation en termes d'engagement et de satisfaction des employés. Si le but des sondages d'opinion est de recueillir les opinions de ces personnes, d'autres outils tels que les entretiens, l'analyse du contexte, l'analyse de la culture organisationnelle, etc. doivent être utilisés conjointement avec les sondages quantitatifs pour garantir la qualité du processus.

Cependant, de nombreuses organisations se contentent d'évaluer leur climat social par le biais d'enquêtes quantitatives. Les employés sont confrontés à une série de questions auxquelles ils doivent répondre par « d'accord » ou « pas d'accord ». Ces questions limitent l'évaluation du climat social à un simple sondage, avec des résultats présentés sous forme de pourcentages, souvent sans explication approfondie des perceptions des employés.

2. Définition du climat social

Le terme « climat social » nous renvoie dans un premier temps aux conditions climatique.

Comme la météo, le climat d'une organisation connaît des périodes de turbulence et des périodes calmes. La littérature scientifique nous fournit également un grand nombre d'expressions qui caractérisent le climat social telles que « ensemble de circonstances dans lesquelles on vit ensemble », « ambiance et moral » ou encore selon K. Lewin « atmosphère sociale » ou « conditions de vie » etc.

Cependant, nous remarquons que de ces concepts de base se dégage la personnalité subjective du climat social car nous utilisons toujours des adjectifs tels que rigide, calme ou même hostile pour le qualifier.

Ainsi, la définition du climat social repose sur un ensemble de perceptions et

d'opinions sur « quelque chose qu'un individu ou un groupe ressent ».

C'est-à-dire que l'évaluation d'un climat social suppose l'existence de critères objectifs permettant de traduire ces perceptions en connaissances objectivées et rationalisées au même titre que les autres domaines de gestion d'une organisation.

ROURGOUS et ITTURALDE définissent le climat social comme « un ensemble des caractéristiques objectives et relativement permanentes de l'organisation, perçues par les Individus appartenant à l'organisation, qui servent à lui donner une certaine personnalité et qui influencent les comportements et les attitudes de ses membres »⁷⁵.

Les travaux de recherche sur le concept du climat social puisent leur fondement dans l'école de la Gestalt développée avant la première guerre mondiale par des psychologues allemands qui ont analysé le mécanisme de la perception et plus particulièrement la perception visuelle. En effet, l'approche gestaltiste suppose que les employés saisissent les règles dans leur milieu de travail en se référant aux critères perçus et inférés et que par la suite, ils adaptent leurs comportements de façon à bien les cadrer avec les exigences appréhendées dans leur environnement⁷⁶.

La perception joue ainsi un rôle déterminant dans la définition du comportement humain, car elle lui fournit un schéma de référence qui lui permet d'évaluer et de choisir un comportement approprié selon qu'il est autorisé ou non à maintenir un certain équilibre avec son environnement⁷⁷.

3. Les approches du climat social⁷⁸

Le climat social renvoie à trois approches conceptuelles qui ont permis de séparer les disciplines analytiques. La première approche dite structurelle qui considère le climat social comme la composition d'attributs organisationnels objectifs, la deuxième approche qui définit le climat social selon les attributs individuels des membres de l'organisation, c'est surtout l'approche psychologique sociale du climat, et entre les deux, le dernier considère le climat social comme résultant de

⁷⁵ MODIYA MAGUETE marie-louise, integration des ressources humaines et climat social;cas de VISIOCONTACT,2014,(mémoirelign),<http://www.Google.com/search?=clignotants...climat20%social.pot..&gwsrd=ssl>

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

la perception de l'environnement par les salariés : c'est une approche perceptive du climat social.

3.1. L'approche structurelle du climat social

Le concept structurel de climat social considère ce dernier comme le résultat d'une évaluation objective des caractéristiques organisationnelles qui composent l'environnement de l'organisation, et définit le climat social comme « un ensemble de caractéristiques qui décrivent une organisation et qui : a) la distinguent des autres, b) sont relativement stables dans le temps et c) influencent le comportement des individus dans l'organisation.

Pour les auteurs de cette approche, le climat social est considéré comme un objet existant en soi, une manifestation objective de la structure organisationnelle, c'est-à-dire des conditions objectives et communes qui constituent l'environnement du travail telles que la structure organisationnelle, la taille, la hiérarchie, le degré de centralisation du pouvoir, le style de leadership, les objectifs de l'organisation.

Bien que les variables structurelles soient invoquées dans la plupart des théories sur le climat social, principalement dans les théories de LIKERT et LEWIN, la principale critique qui a été formulée à l'égard de l'hypothèse objective consiste dans le fait qu'elle ne prend pas en considération le caractère perceptif du climat social qui doit intégrer le poids des interactions entre les employés et leur environnement, deviendrait un synonyme de «la situation organisationnelle ». Pour IGALENS et LOIGNON, les caractéristiques organisationnelles n'expliquent qu'en partie les comportements des employés au sein de l'organisation et que « seul le détour par la subjectivité des acteurs peut permettre de comprendre le sens de leur action individuelle ou collective ».

3.2. L'approche subjective ou psychologique du climat social

L'approche psychologique du climat social le définit comme une réaction commune des employés. « Les variables situationnistes sont interprétées par l'individu selon la manière qui lui est psychologiquement la plus signifiante ». Par conséquent, les attributs personnels tels que les valeurs, les besoins, les attentes, ou la satisfaction...et, sont la base de la construction des perceptions individuelles. En effet, Selon JOYCE et SCOLUM, les employés appartenant à des conditions organisationnelles dites objectives différentes peuvent vivre la même expérience et avoir la même perception du climat social. Il s'agit du «

climat collectif » défini par les employés eux-mêmes. Il est le résultat du vécu actuel commun de plusieurs d'entre eux, quelle que soit leur position au sein de l'organisation. Les auteurs expliquant la similitude des perceptions par la similitude des attributs personnels.

Cependant, l'approche individuelle du climat social serait à son tour critiquée car elle considère que le climat social est plus tributaire des caractéristiques individuelles et personnelles que de celles de l'organisation. Pour BRUNET, cette façon de concevoir le climat social le réduit à la mesure du degré de la satisfaction des employés face à leur organisation qu'il considère comme une réponse affective qui laisse de côté l'organisation dans son ensemble, contrairement à SCHNEIDER et HALL, qui définissent la satisfaction comme étant évaluation de l'organisation fondée sur l'interaction entre environnement de travail et les valeurs et les besoins particuliers de l'employé, ce qui prête à beaucoup de confusion entre le concept de climat social et celui de la satisfaction.

Néanmoins, comme le souligne GADBOIS, l'apport des concepts psychologiques à la définition du cadre d'analyse a permis d'éclairer les caractéristiques subjectives et perceptives du climat social.

3.3. L'approche perceptive du climat social

Pour PRITCHARD et KARASCIK « le climat organisationnel est la qualité relativement stable dans le temps, de l'environnement interne d'une organisation, qui résulte de comportements et de politiques des membres de l'organisation, spécifiquement les cadres supérieurs, qui est perçue par les membres de l'organisation, qui sert de base pour interpréter la situation et qui oriente les activités ». L'approche conceptuelle définit le climat social comme un phénomène de perception d'attributs organisationnels c'est-à-dire les perceptions qu'entretiennent les employés à propos de leur environnement de travail.

La relation entre les individus et l'organisation est mesurée par la perception que se font la majorité d'entre eux de la façon dont ils sont traités et gérés.

L'approche perceptive des attributs organisationnels est jugée comme étant la plus accomplie car elle sollicite les deux premières approches en créant un équilibre entre les attributs organisationnels objectifs et les caractéristiques individuelles subjectives. LIKERT dans ses travaux sur les variables du climat social, nous explique que « la réaction d'un individu à une situation quelconque, est toujours

une fonction non pas du caractère absolu de l'interaction, mais de la perception que l'individu, ce qui compte c'est la manière dont il voit les choses et non la réalité objective ».

Pour l'auteur, les caractéristiques organisationnelles interagissent avec les attributs personnels pour produire des opinions et des perceptions en fonction desquelles les employés adoptent des comportements tels que l'absentéisme, la grève, productivité, ...etc. Par conséquent, tant la dimension psychologique que celle organisationnelle du climat social sont des éléments importants dans l'explication du mécanisme de la construction des perceptions, et donc du rapport entre l'organisation et les employés.

4. Les indicateurs du climat social⁷⁹

Même s'il s'agit d'une méthode modeste, il est fortement recommandé d'obtenir des indicateurs adaptés à l'évolution des conditions sociales. Cela vous permettra de découvrir et d'ajuster de nouvelles tensions dans le temps. Voici un exemple de suivi :

- Le Taux d'absentéisme
- Le Taux de rotation du personnel
- Le Taux d'accident du travail
- Le Taux de conflits
- La baisse de productivité
- Les retards fréquents
- Les absences courtes répétées
- Manque d'engagement
- Manque de motivation
- Manque d'initiative
- Une ambiance lourde ou qui se dégrade
- Comportements délicats
- Dérapages professionnels
- Le turnover
- Le volume et le ton de la « communication syndical ».
- Les non-dits

⁷⁹ VACCA Martine, Les Clignotants du Climat social, Édition Groupe Finaxim, (en ligne), [http://bibliothèque.cesag.sn/gestion /document numériques/M0216MPG15.pdf](http://bibliothèque.cesag.sn/gestion/document%20numériques/M0216MPG15.pdf). Consulté le 18-03-2022 à 11h:30

5. Mesure de climat social⁸⁰

Le climat social d'une entreprise reflète l'ambiance régnante et le degré de motivation, de démotivation, de satisfaction ou d'insatisfaction des salariés.

La qualité du climat social de l'entreprise est mesurée par des chiffres clés synthétisés via le bilan social.

D'ailleurs, les grandes entreprises devraient publier chaque année un bilan regroupant ces indicateurs (en Europe la publication du bilan social est obligatoire).

L'appréciation du climat social d'une entreprise est très subjective. Elle varie en fonction des impressions personnelles des observateurs. Pour avoir une vue plus objective de la situation sociale de l'entreprise, on peut mesurer son climat à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Ces indicateurs sociaux ne doivent pas être considérés isolément. Il faut constituer une batterie d'indicateurs de fonctionnement normal et de dysfonctionnement et analyser leurs évolutions grâce à un bilan social et un tableau de bord social.

6. Le Bilan social

6.1. Définition

Le bilan social, un outil qui contribue au dialogue social interne, est un état des lieux de la situation du personnel de l'entreprise. Il explique les caractéristiques du personnel et un aperçu des conditions de travail. Il peut alors identifier les problèmes et dysfonctionnements, corriger et anticiper les politiques de Gestion des Ressources Humaines.

Le bilan social est aussi un instrument d'information des travailleurs et de leurs représentations. Il doit permettre en effet de donner, dans un document unique et chiffré, une image de la situation de l'entreprise.

Le bilan social est un constat : il synthétise en un seul document les principaux indicateurs permettant d'évaluer la performance sociale d'une entreprise, d'enregistrer les progrès réalisés et de mesurer les évolutions sur l'année écoulée

⁸⁰ GHADDAD Wadia et AOUADI Sou noir, (ISET Charguia) «Gestion des ressources humaines, le dysfonctionnement et le climat social», (en ligne), http://www.fonnes.ch/document/climat/efficacite_brunet-fichiers_PDF. Consulté le 18-03-2022 à 11:40

et les deux années précédentes.

6.2. Les composantes d'un Bilan social

Il comprend des informations regroupées sous sept (7) thèmes principaux : emploi, rémunération et prévoyance, conditions d'hygiène et de sécurité, autres conditions de travail, formation, relations professionnelles, conditions de vie des salariés et de leur famille, ces conditions étant variables selon les entreprises.

- L'emploi : avec les chiffres portant sur les effectifs, les recrutements, les départs, les taux d'absentéisme, les promotions, etc.,
- Les rémunérations et les charges qui y sont liées : indiquant les montants et la hiérarchie des salaires, le mode de calcul, les charges sociales, etc.,
- Les conditions d'hygiène et de sécurité du personnel : portant sur les accidents de travail, les maladies professionnelles, le comité d'hygiène et de sécurité, etc.,
- Les autres conditions de travail : détaillant les durées et les aménagements horaires de travail, l'organisation et la nature de chaque emploi, les conditions d'ergonomie et sanitaires, etc.,
- La formation : portant sur les types et les conditions de la formation professionnelle continue, ainsi que les congés de formation et d'apprentissage,
- Les relations professionnelles : avec une liste des représentants du personnel, les conditions d'information et de communication, etc.,
- Les diverses conditions de vie liées à votre entreprise : implication dans des actions d'œuvres social, diverses charges sociales, etc⁸¹.

6.3. Les objectifs d'un Bilan social⁸²

- Une information complète sur la situation sociale des entreprises et des institutions au cours d'un exercice ;
- Une communication et une concertation pour faciliter le dialogue social et la négociation collective ;
- L'évaluation, le diagnostic et la planification de la gestion sociale pour faciliter l'identification, la prévention et le traitement des problèmes sociaux ;

⁸¹ Wadia Ghaddad et Sounour Aouadi, op.cit.

⁸² EK Kalilba Ibrahim. Op. cit.

- Avec la rentabilité et la gestion des risques liés à la gestion des ressources humaines ;
- L'aide à la décision de l'entreprise, des salariés et des pouvoirs publics ;
- Favorisant le dialogue social.

Le bilan social, par la diversité et la richesse des données qu'il fournit, permet d'identifier les déséquilibres dans l'entreprise mais aussi de constater des améliorations d'année en année.

Elaboration des indicateurs de l'évaluation de la performance sociale hospitalière à partir du bilan social, l'évaluation de la performance sociale hospitalière utilise les sept différents domaines du bilan social afin de mettre en place des indicateurs. Ce bilan regroupe des données éditées Hospitaliers permettent d'apprécier la mise en disposition de l'ensemble des moyens à la rationalisation optimale de l'efficacité de la ressource humaine hospitalière.

Le tableau ci-dessous (Tab 2) synthétise les différents domaines de classification des indicateurs.

Selon le modèle du bilan social hospitalier. Ces principaux indicateurs traitent de la création de valeur par les différents corps hospitaliers, du management de la structure hospitalière, de la performance sociale hospitalière utilise les sept différents domaines du bilan social afin de mettre en place des indicateurs. Ce bilan regroupe des données stratégiques permettant d'apprécier l'efficacité et l'efficacité des différents corps hospitaliers et des résultats de leurs interactions. Il permet d'évaluer le mode de management appliqué et de mettre en évidence les insuffisances sociales organisationnelles affectant le rendement individuel et collectif. Ces insuffisances représentent un manque en formation ou en compétences, une existence de conflits ou de groupes restreints et une dépréciation des conditions de travail indicateurs sociaux, hospitaliers permettent d'apprécier la mise en disposition de l'ensemble des moyens à la rationalisation optimale de l'efficacité de la ressource humaine hospitalière.

6.4. Développement d'indicateurs pour l'évaluation de la performance sociale hospitalière à partir du bilan social

L'évaluation de la performance sociale hospitalière utilise les sept différents

domaines du bilan social afin de mettre en place des indicateurs. Ce rapport rassemble des données stratégiques permettant d'évaluer l'efficacité et l'efficience des différentes instances hospitalières et les résultats de leurs interactions. Elle permet d'évaluer le mode de management appliqué et de mettre en évidence les carences sociales organisationnelles affectant la performance individuelle et collective. Ces lacunes représentent un manque de formation ou de compétences, l'existence de conflits ou de groupes restreints et une détérioration des conditions de travail. Ces indicateurs sociaux hospitaliers permettent d'évaluer la mise à disposition de tous les moyens pour une rationalisation optimale de l'efficacité des ressources humaines hospitalières. Le tableau ci-dessous résume les différents domaines de classification des indicateurs selon le modèle du rapport social hospitalier. Ces principaux indicateurs portent sur la création de valeur les différentes instances hospitalières, la gestion de la structure hospitalière, les processus de recrutement et de formation internes et externes, les systèmes de rémunération, l'importance du climat social interne ainsi que la prise en compte des conditions de travail internes⁸³.

Tableau 2 : Domaines d'indicateurs du bilan social d'un l'hôpital

Domaine d'évaluation	Exemple
Valeur ajoutée des corps (para)	Productivité et création de valeur
médicalStructure hospitalière	Mobilité, encadrement et répartition des compétences
Recrutement des corps	Délai, sélectivité et coût des recrutements
hospitaliersFormation des	Planification, attribution et satisfaction des formations
corps hospitaliers	Promotion, charge salariale des différents corps hospitaliers
Rémunération des corps	Stabilité, démission, absentéisme, conflits
hospitaliersClimat social interne	Œuvres sociales, entretien, accidents de travail
hospitalier Hygiène, Santé et	

⁸³ Fontaine-Gavino, K., Zambeaux, A., « Bilan social et tableau de bord : des outils de pilotage au service des ressources humaines », Ed. CIG petite couronne, 9^{ème} Ed, collection les diagnostics de l'emploi territorial, Villiers-sur-Marne, 2005, P.23.

sécurité au travail	
---------------------	--

Source : colloqueHECAlger2014sant

Les travaux de Fitz-Enz en 1995, d'Edvinson & de Malone en 1997, et de Naro en 2006 sont une base de développement et de classification des indicateurs sociaux de la performance⁸⁴. La création de valeur par l'apport du capital humain dans les axes financiers, processus, client et apprentissage permet de développer un modèle d'évaluation. Ce modèle peut être utilisé pour évaluer la performance hospitalière en mesurant l'impact du capital humain sur la réalisation de l'efficacité hospitalière, l'amélioration continue des processus et le développement du capital intellectuel dont la recherche médicale.

7. Les conditions de travail

7.1. L'évolution des conditions de travail

L'évolution des conditions de travail semble s'être améliorée entre le début du XXe et le début du XXIe siècle, avec la suppression progressive des tâches nuisibles et l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité.

D'autre part, des changements importants dans les structures de l'emploi ont eu un impact sur l'organisation du travail, avec notamment la montée en puissance des services ; cependant, le progrès n'est pas automatique, et il nécessite l'intervention

⁸⁴ IMBERT, J., « Les tableaux de bord RH : construire, mettre en œuvre et évaluer le système de pilotage » Ed. Eyrolles, Paris, 2007, P. 76.

de toutes les autres parties concernées par ces changements, à travers l'espace socio-politique.

La dématérialisation du travail intervenue depuis les années 1970 apparaît limitée; d'une part, les contraintes physiques sont levées, les conditions de sécurité sont améliorées, et les tâches les plus contraignantes peuvent être supprimées (par exemple, peintre), mais d'autre part, cela nécessite un équipement lourd et coûteux, d'où une augmentation des heures de nuit et de nouvelles postures contraignantes.

L'introduction de l'outil informatique est aussi un exemple des effets ambivalents que peut avoir le progrès ; d'une part, il offre une certaine autonomie ; d'autre part, elle place le travailleur sous des contraintes physiques (par exemple pour le travail), en plus de le mettre en contact direct avec le marché, ce qui crée une nouvelle contrainte psychologique.

Les choix et les moyens du salarié ou de l'indépendant déterminent la qualité des conditions de travail. Son regard sur les circonstances (règlements, normes, condition de travail, coût relatif des autres possibilités, etc..), ainsi que ses valeurs et son éthique personnelle, impactent ses choix. Les choix et les moyens du salarié ou de l'indépendant déterminent la qualité des conditions de travail. Son regard sur les circonstances (règlements, normes, condition de travail, coût relatif des autres possibilités, etc.), ainsi que ses valeurs et son éthique personnelle, impactent ses choix.

Les employés peuvent intervenir en faveur d'une amélioration des conditions de travail à travers la relation syndicale, et pour les grandes entreprises à travers, ainsi que par des mouvements sociaux, un rapport de force favorable aux salariés ou l'employeur peut avoir pour conséquence une amélioration ou une dégradation des conditions de travail, à l'inverse, une désorganisation des salariés à un contexte de laxisme législatif dans ce domaine entraîne une dégradation des ces conditions⁸⁵.

7.2. Les types conditions de travail⁸⁶

⁸⁵ Marie-France Cristofori, bilan des sources quantitative dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel, centre d'étude de l'emploi, octobre 2003, Paris, P. 86.

⁸⁶ Jean-Pierre CITEAU, Gestion des ressources humaines, principes généraux et cas pratiques, 4ème Edition, Armande Colin, 2002, P.167.

Les choix et les moyens du travailleur ou de l'indépendant déterminent la qualité des conditions de travail. Son regard sur les circonstances (règlements, normes, condition de travail, coût relatif des autres possibilités, etc.), ainsi que ses valeurs et son éthique personnelle, impactent ses choix.

7.2.1. Les atteintes à la santé physique

Des salariés les plus observées sont :

- Les gestes répétitifs (efforts, postures pénibles, secousses, vibrations, déplacement...),
- Les nuisances (polluants, bruits, poussières...),
- Les facteurs architecturaux (éclairages, climatisation...).

Un indicateur d'effort physique est utilisé pour mesurer ces niveaux de stress. Les troubles musculo-squelettiques sont fréquemment décrits comme la cause d'un vieillissement accéléré dû à des contraintes physiques.

7.2.2. Les atteintes à la santé mentales

Les salariés présentent des signes de stress dont l'intensité varie selon l'activité, les managers, voire l'opinion du climat social. Depuis quelques années, le stress est identifié comme l'un des nouveaux risques. Toute agression sur le corps peut générer du stress, qui est décrit comme un ensemble de troubles biochimiques et psychologiques. Cela se produit lorsqu'il y a un décalage entre le sens qu'a une personne des limites imposées par son environnement et son impression de ses propres ressources à gérer

7.3. Les facteurs d'analyse des conditions physiques du travail :

7.3.1. L'environnement

La température, le bruit, l'éclairage, les vibrations, la toxicité des produits et l'atmosphère sont autant de préoccupations. Ceux-ci provoquent des problèmes tels que la fatigue nerveuse et la perte auditive, ainsi qu'une augmentation de la fréquence cardiaque et de l'apport sanguin aux muscles, au cerveau et aux organes digestifs, auxquels le corps humain peut s'adapter⁸⁷.

7.3.2. La charge physique et la charge mentale

⁸⁷ Marieme NOEL et autres, Analyse des conditions de travail, éd Entreprise moderne, 1982, P 36.

L'opérateur peut s'épuiser physiquement et mentalement dans l'exercice de ses fonctions. Cette fatigue est causée par la charge du travailleur, qu'elle soit physique ou mentale.

Deux facteurs influencent la quantité d'effort physique requis :

- D'une part, d'une posture plus ou moins facile à maintenir, c'est la charge statistique.
- D'autre part, les efforts des divers muscles, pour effectuer des gestes, c'est la charge dynamique.

La définition de la charge mentale est difficile, car l'activité de l'esprit est permanente. Il faut déterminer à partir de quel niveau, pour un type d'activité, il y a charge ou surcharge. Le LEST (laboratoire d'économie et de sociologie du travail) retient pour l'élaboration de la grille d'analyse quatre indicateurs de la charge mentale : contrainte de temps, complexité-vitesse, attention⁸⁸.

Conclusion

Le climat social au sein d'une entreprise est important pour les attentes de ses groupes de travail et la perception qu'ils ont de l'organisation. Afin de créer un climat social favorable, une stratégie doit être mise en place pour répondre aux besoins de ses acteurs.

⁸⁸ Laetitia LETHIELLEUX, L'essentiel de la gestion ressources humaines, Edition LEXTENSO, 5ème Édition, paris, 2011.

Chapitre III

Aspect pratique

Section 1 : Présentation de L'organisme d'accueil

1. La représentation de l'EPH d'Amizour

1.1.Présentation de l'organisme d'accueil

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

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

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

2. Les caractéristiques de l'établissement

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

✓ Plateau technique comprend

- Pavillon de l'urgence médico-chirurgicale (02 lits organisés) compose de deux unités :

1. Unité d'accueil, tri, et mise en observation

- Partie réservée aux adultes : 07 lits
- Partie réservée aux enfants : 03 lits.

2.1. Réanimation médicale : unité d'hospitalisation : 05 lits

- Le bloc opératoire (04 selle opératoires), dont 01 pour les urgences
- Une salle de réanimation chirurgicale, 05 lits
- Un service d'imagerie médicale avec deux salles de radiologues conventionnelle et d'une salle de scanner.
- Un service de laboratoire d'analyse médicale.

- Un service pharmacie.
- Une banque de sang.
- Un bureau des entrées.

2.2. Service d'hospitalisation

- Pédiatres
- Maternité-gynécologie
- Médecine interne
- Chirurgie Générale
- Oncologie
- Réanimation médicale
- Service d'épidémiologie
- Service de médecine du travail.

3. Ressource humaine

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

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

- Insuffisance de certaines spécialités ; gynécologie, cardiologie, médecine interne...etc.
- Manque des paramédicaux spécialistes notamment les multipliers en imagerie médicale, Les laborantins, les assistants médicaux...etc.
- Il n'y a pas assez d'agents de prévention et de sécurité, de professionnels de l'entretien qualifiés, de convecteurs automobiles ou d'agents de service.

Tableau 3 : Etat des affectifs de l'EPH Amizour

Personnel administratif	63
Corps Personnel contractuel à temps plein	78
Personnel médical	166
Personnel paramédical	30
Ouvriers professionnels et conducteurs automobile	30
Total	551

Source : L'EPH D'AMIZOUR BEJAIA.

Tableau 4 : Présentation des différents services de soins et leurs unités constructives ou sein de l'EPH d'.

Service	Lits techniques	Unités
1. Chirurgie Générale	60	1. hospitalisation hommes 2- hospitalisation femmes
2. Epidémiologie		1. information sanitaires 2- hygiène hospitalière
3. Gynécologie obstétrique	30	1. gynécologie 2- obstétrique
4. Radiologie central		1. radiologue 2- échographie
5. Laboratoire central		1. microbiologie 2- biochimie
6. Médecine du travail		1. surveillance médicale des Personnels de santé 2- examens périodiques de Santé au travail
7. Médecine interne	56	1. hospitalisation hommes 2- hospitalisation femmes
8. Oncologie médicale	12	1. hospitalisation 2- consultation
9. Pédiatrie	22	1. pédiatrie 2- néonatalogie
10. Pharmacie		1. gestion des produits Pharmaceutiques 2- distribution des produits pharmaceutiques
11. Urgence médico-chirurgicales	20	1. accueil, tri et mise en observation 2- réanimation

Source : L'EPH D'AMIZOUR BEJAIA

Section 02 : Analyse et interprétation des données**Préambule**

Ce chapitre est consacré à l'analyse des données recueillies, et il est basé sur les résultats d'entretiens avec des infirmières de l'EHP d'Amizour, Béjaïa. En conséquence, dans cette section de notre travail, nous allons consolider et organiser les différentes données acquises grâce à l'observation et aux entretiens avec un échantillon de 12 personnes qui ont exprimé leur point de vue sur la façon dont « **l'impact de la maladie de covid-19 sur le climat social à l'intérieur de l'hôpital** ».

Cas No.1 :

Le premier cas c'est un homme âgé de 55 ans marié, qui occupe le poste d'un infirmier de santé publique. Il est l'un des travailleurs le plus âgé à l'hôpital Amizour. Son ancienneté professionnelle est de 20 ans et ce dernier a travaillé au sein de l'hôpital Amizour pour une durée de 11 ans. Il réalise une distance de 30km chaque jour de sa résidence à son lieu de travail.

Pour cet infirmier, les conditions de travail à **l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour** sont favorables pour lui car l'environnement de travail est très amical et tous les matériaux importants pour soigner les maladies sont mis à sa disposition. La mise en disposition des matériaux nécessaires au lieu de travail peut faire partie des indicateurs qui montre la performance d'un travailleur.

Selon cet infirmier, tous les éléments qui indiquent une bonne condition de travail sont trouvés à **l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour** tel que ; une meilleure organisation des équipes soignantes, une meilleure formation des cadres de santé et une excellente relation entre les praticiens et les patients etc. Enfin, ce guérisseur est satisfait avec les conditions de travail pendant la pandémie Covid-19 à l'hôpital Amizour grâce à une bonne organisation.

Grâce à la bonne condition de travail dans **l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour**, ce monsieur n'a trouvé aucun obstacle dans son hôpital durant la réalisation de ses tâches. Il dit « personnellement, Je n'ai trouvé aucun obstacle à la réalisation de mes devoirs car la bonne condition de travail existe au sein l'hôpital ».

La qualité des conditions de travail est un facteur important pour s'assurer que les employeurs accomplissent leurs missions sans délai.

« Les conditions de travail en général, font référence à l'environnement dans lequel les employés travaillent vivent sur le lieu de travail. Il est tenu compte de la pénibilité et des risques propres à l'activité et à l'environnement de travail (nuisances sonores, émanations de produits toxique...). A côté des aspects matériels, il faut également tenir compte du cadre relationnel dans lequel évolue le salarié (statut professionnel, durée du contrat, ancienneté...). La diversité des conditions de travail s'explique en grande partie par les particularités des emplois occupés »⁸⁹.

Aussi, cet infirmier a créé et gardé une bonne relation avec ses collègues, ce qu'a impacté sur sa motivation au lieu de travail. Les travailleurs pratiquent toujours l'échange de connaissances qui approfondit leur savoir-faire dans leur carrière.

Il ajouta « oui, grâce à l'ouverture d'esprit de mes collègues à apprendre et à partager volontiers les connaissances entre nous ».

Selon ce monsieur, il a bien pratiqué son métier grâce à la bonne organisation de travail au sein de **l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour**. « La bonne répartition de groupe de travail lui a tellement motivé à réaliser ses devoirs ».

« Un groupe de travail est un ensemble de personnes qui se réunissent pour planifier et réaliser un projet ou relever un défi.

L'objectif est de combiner les talents et les efforts pour obtenir des résultats plus nombreux et meilleurs que chacun ne pourrait le faire par lui-même. Le désir d'utiliser la force du groupe pour résoudre les problèmes et reconnaître et saisir les opportunités est présent. Un groupe de travail est un ensemble de personnes qui se réunissent pour planifier et réaliser un projet ou relever un défi. L'objectif est de combiner les talents et les efforts pour obtenir des résultats plus nombreux et meilleurs que chacun ne pourrait le faire par lui-même. Le désir d'utiliser la force du groupe pour résoudre les problèmes et reconnaître et saisir les opportunités est présent »⁹⁰.

Il a gardé toujours la même relation avec ses collègues pendant la pandémie puis il a profité bien du partage de connaissances du groupe de travail.

⁸⁹ LETHLEUX Laetitia, *l'essentiel de gestion des ressources des humaines*, 5^e édition l'entenso, Paris, 2012.P.29.

⁹⁰ <https://www.manager-go.com/gestion-de-projet/travail-en-groupe.htm> « Qu'est-ce qu'un groupe de travail ? ». Consulté le 16/06/2022.

Le premier objectif de chaque infirmier est de guérir son patient de maladie soit physique ou bien psychologique. De ce fait, cet infirmier n'est pas stressé lors de la réalisation de ses tâches puis il maîtrise bien son maître et poursuit son objectif de guérir ses patients. Il dit « je métrisé mon maître ».

Un infirmier est aussi un psychologue donc ce salarié s'est motivé pendant cette saison de pandémie Covid-19. Grâce à sa grande motivation, la pandémie Covid-19 n'a pas eu d'influence négative sur le savoir-faire de celui-ci.

Le terme « savoir » fait référence à l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques d'un individu, qui sont le résultat d'un apprentissage formel ou informel, ainsi que d'une expérience individuelle ou de groupe.

« Le savoir-faire renvoie aux habilités ou compétence de ceux qui les mettent en œuvre des moyens de fabrications et de connaissances pour exercer une activité mentale ou pratique »⁹¹.

Les gens les plus riches en expériences et connaissance sont ceux qui cherchent d'apprendre toujours. La pandémie Covid-19 a aidé ce monsieur de développer ses compétences tout en étudiant cette pandémie. Pour lui, la pandémie l'a aidé à traiter plusieurs cas différents, ce que va l'aider à faire face aux autres pandémies et maladies possibles. Notre enquête a ajouté « Eu voyant plusieurs cas différents ».

Pour devenir ou rester très important dans nos différents domaines de travail, il nous faut continuer d'apprendre des nouvelles choses. Alors, ce salarié a pris des différentes initiatives pour se protéger contre la maladie Covid-19 qui compris ;

- Protection par masque et le gant ; le porte du masque est fait de ne pas inhaler l'air contaminé de la personne affecté par le Covid-19 et le gant aide de ne pas toucher les objets infectés.
- Distanciation physique ; créer des espaces entre les gens à la fin de contrôler la propagation du virus.

Pour devenir un gagnant, l'on doit avoir quelques éléments qui lui motivent tout au long de sa vie. L'infirmier a organisé beaucoup de courage pour affronter toute pathologie. Et plus, l'organisation et la division des tâches dans **l'EPH Benmered**

⁹¹ CHANPY Philippe et ETEVE Christiane, dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation, 2^e édition NATHAN, Paris, 2002, P.03.

El Mekki, d'Amizour l'ont permis de confronter cette crise sanitaire sans difficulté.

Ce cas dit « Courage d'affronter tout pathologie et Organisation et la division des tâches qui m'a permis d'affronter ce Covid-19 sanitaire »

Il existe quelques menaces l'on ne peut pas négliger lors de l'accomplissement de ses missions. Ces types de menaces peuvent parfois devenir des formes de motivation pour le travailleur parce qu'elles nous rappellent toujours de leur résultats (graves) si on les laisse arriver. D'abord, ce guérisseur avait peur d'être contaminé avec le Covid-19. Aussi, celui-ci a considéré les menaces de fatigue physique et la dépression morale qui peuvent mener à l'arrêt du travail.

Nous voudrions donner une définition de la fatigue physique basée sur la réponse de notre cas :

« La fatigue physique est courante après une longue période d'activité (par exemple, un travail de haute intensité, des heures de travail prolongées et des postures incorrectes). Un effort musculaire dynamique (impulsion) ou un effort musculaire statique (contraction maintenue) peuvent tous deux provoquer un épuisement physique »⁹².

Ce guérisseur a contribué énormément à l'effort collectif de l'hôpital. A part de sa majeure contribution qui est d'être un garde supplémentaire pour apaiser la tension sur les équipes de garde, il a des fois fonctionnées comme un traducteur pour ses collègues et les étrangers qui utilisent **l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour**.

⁹² [ps://global-watch.com/fr/articles/contenus-scientifiques-global-watch-fr/reconnaitre-et-prevenir-la-fatigue-au-travail](https://global-watch.com/fr/articles/contenus-scientifiques-global-watch-fr/reconnaitre-et-prevenir-la-fatigue-au-travail).

Cas No. 2 :

Le deuxième cas est un homme âgé de 50 ans marié, travaille comme infirmier de la santé publique. Son ancienneté professionnelle est de 36 ans et celle-ci a duré 30 ans à l'hôpital d'Amizour. Sa résidence est environ 18 km de son lieu de travail.

Pour cet enquêté, les conditions de travail au sein de **l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour**, ne sont pas favorables parce qu'elle manque des équipements qui les aident à bien traiter les patients.

Il a continué à expliquer que « les conditions de travail ne sont pas favorables, vu qu'il manque des matériaux nécessaires ». Il se donne beaucoup de mal pour satisfaire les patients, et il se retrouve parfois dans des situations stressantes car il lui manque des outils indispensables pour bien mener ses missions ; pourtant, il affirme qu'il fait toujours de son mieux dans des circonstances difficiles en tant que personnel qualifié de l'hôpital.

Concernant **les satisfactions des conditions de travail pendant la pandémie Covid-19**, il dit « non, les conditions de travail pendant le covid-19 ne sont pas satisfaisantes, Il s'est retrouvé dans une situation de travail inamicale à cause d'une prise en charge de plus de malades en raison du manque de personnels et manque des moyens de traitement et les matériaux. Donc pour répondre aux besoins des patients et de manque des équipements de protection pour éviter d'être touché par le virus. Et ces conditions étaient les conditions les plus difficiles qu'il n'a jamais rencontré au cours de ses années de travail à **l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour** ».

Les conditions de travail sont des notions qui recouvre : les conditions physiques (charge physique et mentale nuisance et sécurité) et la contrainte technologique d'organisation⁹³.

Selon **H. SAVALLE**, « les conditions intrinsèques du travail liée directement aux structures et aux processus mis en œuvre dans la réalisation d'un travail particulier. Elle associe des dispositifs statutaires en tenant la relation du salarié à son travail ; l'environnement global du travail »⁹⁴.

⁹³ Marrie Jean Peretti, ressources humaines, 8^e édition VUIBERT, Paris, 2008, P.62.

⁹⁴ Jean-Pierre Cîteaux, gestion des ressources humaines : principes.généraux et des pratiques, 2^e édition, Armand

Pour cette question : « les obstacles que vous rencontrez durant la réalisation de vos tâches à l'intérieur de l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour ? ». Il a répondu a partie des points suivants :

- Manque de matériels de soins pour les malades de covid-19
- Manque de personnels
- Surcharge des malades dans les chambres,

Ce personnel est insatisfait de l'organisation de l'hôpital qui lui rend difficile d'exercer efficacement ses fonctions d'infirmier due à la mauvaise gestion administrative de l'hôpital.

Selon ce cas, il existe une très bonne relation entre les collègues à l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour. Il dit qui « il a des bonnes relations avec ses collègues, vue qu'il doit exister de respect mutuel au lieu de travail ».

Nous avons découvert qu'il existe un sentiment d'harmonie, ainsi que de considération dans les relations interpersonnelles, ce qui permet aux infirmiers de continuer à travailler efficacement.

Selon l'ouvrage de **Edmond et Dominique** « *Les relations interpersonnelles sont une dimension essentielle de notre expérience, il suffit d'évoquer les relations familiales, les relations de travail pour la quelle structurent et nourrissent notre vie quotidienne* »⁹⁵.

Au cours de notre stage, nous avons découvert que la nature de la relation entre les collègues à un impact sur la motivation du travail dans d'hôpital via une communication efficace. Selon notre enquête, Il dit que « Oui, la nature de ses relations avec ses collègues là inspirés à accomplir ses tâches, ce que la fait avec succès, en raison de la complicité les tâches professionnelles et d'une communication solide ».

On peut dit que, la communication interne peut être définie comme l'ensemble des actes qui se déroulent à l'intérieur d'une entreprise (hôpital), ainsi l'ensemble des modalités de l'hôpital. En vérité, la communication n'est pas seulement l'art de transmettre et de comprendre l'information ; c'est aussi l'art de gérer les échanges afin de rapprocher les points de vue des acteurs et, par conséquent, de mieux

colin. Paris, 1997, P.168.

⁹⁵ EDMOND Marc, DOMINIQUE Picard, Relation et communications interpersonnelles, édition DUNOD, Paris 2000, P.7.

comprendre les décisions administratives.

Concernant cette question, « **Est-ce que l'organisation de travail au sein de l'hôpital vous aide-elle à bien pratiquer votre métier ?** Cet infirmier dit « Non, parce que pour lui, il existe toujours beaucoup des travaux à faire à l'hôpital Amizour ». Poursuit-il, l'administration de l'hôpital Amizour doit savoir que, la guerre contre la pandémie Covid-19 demande beaucoup des mains avant de la contrôler ou l'éliminer complètement. De ce fait, l'administration doit bien organiser les petits nombres des salariés ou bien recruter d'ailleurs pour multiplier ses travailleurs en ordre pour accomplir les travaux surchargés ». Les infirmiers de l'hôpital étaient insuffisant pour s'acquitter de leur fonction, donc la charge de travail de quelques personnes a été augmentée, ceux-ci étaient obligés de travailler plus d'heures et ils ont eu moins de temps pour se reposer et prodiguer de bons soins aux patients.

Pendant la pandémie, ses relations avec quelques collègues ont changé. Selon lui, il n'y avait pas assez de temps de se rapprocher aux collègues pour causer. Le seul moment de rencontrer quelques amis était lors de la réunion de son groupe où ils échangent des informations importantes sur le covid-19.

La peur d'être contaminé, ainsi que l'incertitude de la situation, ont eu un impact négatif sur lui, entraînant des tensions. Le nombre de patients qu'ils recevaient quotidiennement était à peu près huit, à part ceux déjà admis à l'hôpital, ce qu'alourdit la charge du travail à **l'EPH Benmered El Mekki, d'Amizour**. D'après ce cadre, « ce guérisseur était stressé par la peur d'être contaminé ».

Selon le psychologue de travail et ressources humaines **Simon** « *le stress en milieu de travail, c'est l'ensemble des processus par lesquels la personne perçoit et interprète son milieu de travail en relation avec sa capacité d'y faire face* », d'après cette définition le stress est présent lorsque le milieu constitue une menace pour la personne, soit par les demandes excessives qu'il impose, soit par l'insuffisance des ressources permettant à l'individu de combler ses besoins⁹⁶.

La pandémie de Covid-19 n'a eu aucun impact négatif sur lui. Il était impatient d'en savoir plus sur l'infection et de fournir les meilleurs soins possibles aux personnes atteintes. Du point de vue de notre enquêté, ces messieurs à garder son professionnalisme dans il ne pas concentrer sur l'aspect négative de covid-19 ».

⁹⁶ SIMON L. Dolan, André Arsenault, Op. cit, P.39.

La pandémie de Covid-19 n'a eu aucun impact négatif sur lui. Il était impatient d'en savoir plus sur l'infection et de fournir les meilleurs soins possibles aux personnes atteintes.

Le COVID-19 a mis beaucoup de pression sur le personnel de santé. Ils ont subi des menaces directes et indirectes à leur sécurité physique et à celle de leur famille. Dans une atmosphère à haute pression, ils doivent gérer un plus grand nombre de patients avec des taux de mortalité élevés. Ils ont dû faire face à des difficultés pour prodiguer des soins tout en respectant des normes strictes de contrôle des infections et sans toujours avoir suffisamment d'équipements de protection individuelle (EPI).

Le Covid-19 a aidé ce monsieur à vaincre la peur, à développer de confiance et ténacité face à toute forme de maladie et à approfondir ses connaissances sur les pandémies.

Il a expliqué que des infirmiers étaient en première ligne pendant la pandémie, ce qui les ont exposé à une variété de cas de covid-19. En conséquence, il a pris des mesures pour assurer un approvisionnement adéquat en matériel sanitaire, en équipement de protection individuelle et en distance sociale pour se protéger et protéger ses patients contre cette pandémie à **l'EPH Benmered El Mekki**.

Il croit que la crise sanitaire covid-19 est le meilleur endroit pour en savoir plus sur autres pandémies et enfin avoir la motivation d'affronter d'autres maladies infectieuses dans son travail d'infirmier.

Une crise sanitaire se définit par une série d'événements qui affectent la santé d'un grand nombre de personnes. Cette crise pourrait potentiellement accroître le facteur significatif de mortalité ou de surmortalité dans une zone géographique précise ou sur l'ensemble de la planète. Ils ont été déclarés par le gouvernement. Les crises sanitaires sont fréquemment largement couvertes par les médias, et la presse peut jouer un rôle clé⁹⁷.

Pour cette question « **Existe-t-il des opportunités à tirer de cette pandémie mondiale ?** ». Ce personnel de santé a déclaré que « le covid-19 a fourni l'occasion d'apprendre et à éduquer les gens sur les maladies et à prévenir la transmission du virus covid-19.

⁹⁷ <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/pandemie-crise-sanitaire-19283/>

Pour cet interviewé les menaces qui pesaient sur son travail lors d'une pandémie sont :

- Manque des équipements et les matériaux.
- Peur d'être contaminer.
- La fatigue physique et dépression.

Les infirmiers sont confrontés au risque de tensions non seulement physiques mais aussi psychologiques pendant le covid-19. La détresse morale se développe lorsque l'infirmier n'est pas pu offrir des soins possibles à ses patients, et cela contribue à l'épuisement professionnel. D'autres circonstances, telles que l'absence de membres de la famille et les grands recensements de patients, ont contribué à accroître l'angoisse morale des infirmiers, en plus de la réutilisation équipements de protection individuelle qui peut promouvoir la transmission du virus.

Il a contribué à l'effort collectif en volonté, et le rappel à tout moment pour le respect de réglés d'hygiène

Cas No.3 :

Il s'agit d'un homme âgé de 55 ans qui est marié et travaille comme infirmier de la santé publique. Son ancienneté professionnelle est de 11 ans au sein de l'hôpital d'Amizour. Il parcourt chaque jour une distance d'environ 20 km de son domicile à son lieu de travail.

Notre enquêté est insatisfait des conditions de travail, qui sont insuffisantes pour exercer ses fonctions, comme répondre aux besoins des patients qui nécessitent la disponibilité d'outils pour mieux remplir ses tâches.

Les conditions de travail défavorables peuvent avoir un impact néfaste sur les infirmiers car ils manquent du matériel et du personnel, pour réduire leur charge et leurs heures de travail, ce qui peut entraîner dépression, anxiété, stress et fatigue et se reposer suffisamment pour accomplir leurs activités paramédicales (infirmiers).

Il a expliqué que, l'équipement médical est un outil utilisé par les infirmiers pour prévenir, diagnostiquer, surveiller et traiter les maladies, ainsi que pendant le processus de réadaptation suite à une maladie ou une blessure. L'incapacité à fournir des soins de santé efficaces est entravée par une pénurie d'équipements et de personnel médicaux, soit en raison de leur indisponibilité, soit de leur non-fonctionnement.

Pendant la pandémie, cet enquêté n'était pas satisfait des conditions de travail. En raison d'un manque de matériel de travail, il n'a pas pu se protéger ni protéger les malades de l'hôpital. En tant qu'infirmier, cela rendait difficile de fournir un service adéquat, et l'état de l'infrastructure le décourageait également.

Pour le psychologue de travail **DOULLON** « *la satisfaction au travail peut être définie comme un état émotif positif qui résulte de l'opinion personnelle d'un travailleur quant à son travail* »⁹⁸.

Les obstacles qu'il a rencontrés dans l'exercice de ses fonctions à l'intérieur de l'hôpital. La prestation des services de soins est hautement vitale pour les infirmiers, mais ils ne peuvent pas le faire sans rencontrer des obstacles dans leur domaine de travail. Accomplir des tâches au milieu du travail sous une mauvaise

⁹⁸ DOULLON et Autre, psychologie de travail et comportement organisationnel, 2^e édition Morin, Canada, 2002, P.36.

gestion du programme, avec une pénurie de ressources humaines et de matériel de soins, a-t-il dit, est difficile.

Exemple comme, manque d'hygiène et le nombre important des malades c'était incontrôlable durant la pandémie.

Les conflits ont un impact négatif sur la santé des infirmiers et des patients, et ils provoquent aussi des situations conflictuelles, mais d'après nos entretiens avec les infirmiers de l'EPH d'Amizour, ils semblent être positifs, et ils essaient de maintenir de bonnes relations de travail.

D'après notre interviewé, pour éviter les conflits qui entraînent des perturbations lors de l'accomplissement des tâches afin d'éviter d'être mis sous pression et donc de souffrir d'épuisement il a de bonne relation avec ses collègues.

« Un conflit de travail survient lorsqu'un désaccord survient au sein d'une entreprise ou d'une organisation. Il peut s'agir d'un conflit entre collègues ou entre les employés et la direction. Cette forme de conflit survient au sein d'une entreprise et peut être causée par une variété de problèmes tels qu'un manque de communication, une incompatibilité de caractère et le harcèlement au travail, entre autres »⁹⁹.

Pour notre enquête, la nature de ses relations avec ses collègues n'avait pas d'impact sur la motivation au travail, il dit que « Non, il n'y a aucun impact ».

Pour lui, l'organisation l'a soutenu par la division des tâches par groupe, ce qui lui a facilité l'exécution de ses tâches en obtenant l'aide dont il avait besoin de ses collègues et en réduisant le stress sur sa santé mentale en partageant des principes dans son groupe.

Selon l'OMS, *« la santé mentale est définie comme un état de bien-être dans lequel une personne peut atteindre ses objectifs, surmonter les stress quotidiens de la vie, travailler de manière productive et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté »¹⁰⁰.*

Concernant la question, « **Est-ce la relation avec vos collègues a changé durant la pandémie ?** » Pour ce cadre, il répond « on a gardé toujours les mêmes relations

⁹⁹ <https://economy-pedia.com/11039768-job-issue>

¹⁰⁰ DURAND Bernard, *psychiatrie et santé mentale*, dans perspectives psy, Paris, 2019 vol.58,P.7 à 10.

».

« Toutes les procédures et normes qui structurent l'interaction entre les employés, les employeurs et le gouvernement dans une entreprise, une branche, une région ou l'ensemble de l'économie sont appelées « relations professionnelles». Individuelles ou collectives, ces interactions peuvent être le fait direct des acteurs de la relation de travail ou de leurs représentants (syndicats, groupements patronaux), être ancrées dans des normes ou conduire à la création de règles formelles »¹⁰¹.

Pendant l'achèvement de son travail, il ne s'est pas senti stressé. Depuis, il est de sa responsabilité de guérir et de soigner le patient en tant que soignant.

Cette pandémie de Covid-19 n'a eu aucun effet sur sa capacité à prendre car même les circonstances les plus défavorables offrent des opportunités d'apprentissage. Du coup, ce soignant préfère profiter de cette catastrophe sanitaire pour en savoir plus sur la pandémie et avoir le courage d'affronter n'importe quelle maladie.

Sanitaire relatif au domaine de la santé et, plus spécifiquement, comment protéger la santé publique d'une large population, comme au niveau national. Par exemple, les mesures de santé du gouvernement doivent aider à stopper la propagation du virus mortel¹⁰².

Pour ce soignant, le Covid-19 lui a profité dans le développement de ses compétences par la connaissance. Il a déjà vu d'autres pandémies en raison de son âge et de son expérience, mais cette pandémie est différente des autres, cela a contribué aux informations qu'il possède déjà sur les pandémies. Le Covid-19, par exemple, est une maladie pulmonaire, contrairement au VIH et à la grippe.

Il est essentiel pour vous de vous protéger en tant que soignant afin de pouvoir soigner les patients qui ont été exposés au virus tout en offrant un excellent service. Lorsqu'il a été confronté à des cas de Covid-19, il a tenté diverses initiatives :

Renforcer le port du masque : malgré le fait que les infirmières sont tenues de porter des masques pendant les heures de travail, ce qui n'était pas le cas jusqu'à ce que la crise sanitaire du Covid-19 les oblige à le faire et qu'elles se rendent

¹⁰¹ LALLEEMENT Michel, *sociologie des relations professionnelles*, Paris, 2008, P.3 à 5.

¹⁰² <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/sanitaire/>

compte de la nécessité du port du masque au travail.

- Distanciation physique : l'aide à se protéger des personnes infectées par le virus et de leur entourage.

Voici les différents ponts solides qui lui ont permis de faire face à la crise sanitaire de la pandémie :

- Le courage de s'attaquer à n'importe quelle pathologie : à la suite de son expérience avec le covid-19, il a une volonté d'affronter n'importe quelle maladie.
- Organisation et répartition des tâches : la façon dont l'organisation répartit les tâches entre ses collègues lui facilite le travail, malgré des conditions de travail défavorables.

Ce sont quelques-uns des dangers auxquels notre cas a été confronté en travaillant pendant la pandémie :

- Il a déclaré avoir été contaminé, « moi-même et le personnel médical », ainsi que les arrêts de travail répétés : selon lui, il était personnellement infecté par le virus, tout comme certains de ses collègues, ce qui a gêné le fonctionnement de l'hôpital car ils manquaient de personnel en raison de la contamination.
- Dépression de fatigue physique et mentale : en raison de la charge accrue due au manque de matériel et aux cas de covid-19, il a été contraint de travailler de plus longues heures, ce qui a nui à sa santé.

Pour notre enquête, L'esprit d'équipe est un sentiment d'unité qui réunit les membres d'un groupe de travail en réunissant toutes les forces communes afin d'atteindre des objectifs communs.

Cas No. 4 :

Ce personnel de santé est un cas d'une femme de 44 ans qui est mariée et travaille comme assistante médicale. Elle est l'une des employées les plus expérimentées de l'hôpital d'Amizour. 23 ans d'expérience professionnelle au sein de l'hôpital BENMERED EL MEKKI D'AMIZOUR. La distance entre son lieu de travail et sa résidence est d'environ 2 kilomètres.

Pour cette infirmière les conditions de travail à l'hôpital BENMERED EL MEKKI D'AMIZOUR sont dans le strict minimum, en fonction des patients et du matériel disponible. Difficultés dans les groupes de garde et dans les changements.

Selon notre enquêté, les conditions de travail pendant la pandémie Covid-19, sont juste moyennes et avec un manque flagrant d'équipement ou du matériel pour soigner les malades et pour la protection des infirmiers à l'hôpital.

Interrogée sur les obstacles qu'elle a rencontrés à l'intérieur de l'hôpital sont :

- Manque d'organisation surtout avec le flux des malades ; il manque un système de santé bien organisé qui puisse servir les patients rapidement et efficacement. En conséquence, les patients tardent à recevoir des soins et l'organisation prend de mauvaises décisions concernant les malades.
- Manque de personnel formé pour les cas de crise sanitaire ; l'hôpital manque de personnel qualifié pour aider à fournir des soins de qualité aux patients lors d'urgences médicales. Cela ajoute à la charge de travail des quelques travailleurs médicaux de l'hôpital.

Cette infirmière a établi une relation professionnelle positive. Elle croit avoir de bons liens avec ses collègues puisque cela favorise un environnement de travail paisible et agréable.

On peut dire que la relation avec les collègues de travail, la capacité d'obtenir le soutien des collègues est un aspect essentiel de la réduction des risques associés aux problèmes de santé psychologique au travail. D'une part, le soutien social permet aux personnes d'obtenir de l'aide et du réconfort dans les moments difficiles et, d'autre part, il leur donne un sentiment d'appartenance à un groupe qui les reconnaît et les valorise. Plusieurs études ont montré que le maintien de

relations saines au travail augmente le bonheur et la motivation des employés.

Concernant l'organisation du travail au sein de l'hôpital vous aide elle a bien pratiqué votre métier, elle ne répond « pas vraiment du fait qu'on travaille dans d'autres services avant la pandémie Covid-19 »

Elle est souvent stressée dans l'exécution de son travail, ce qui est causé par les conditions de travail minimales et les variations des horaires de travail en raison du matériel de travail et du personnel de santé limités à **l'hôpital d'Amizour**.

Les horaires de travail pourraient également jouer un rôle dans le développement de problèmes de santé mentale. Les problèmes de sommeil, les troubles gastro-intestinaux et les comportements excessifs, tels que l'abus d'aliments, de cigarettes et d'alcool, sont tous susceptibles de résulter d'horaires de travail irréguliers. Par conséquent, il faut prévoir une augmentation du nombre d'accidents et d'absentéisme dans une telle situation. Des horaires de travail trop chargés peuvent aussi être une source de stress. Les personnes qui consacrent beaucoup de temps et d'énergie au travail peuvent trouver difficile d'équilibrer leurs obligations professionnelles et personnelles. Des heures de travail excessives, selon certaines recherches, ne contribuent pas nécessairement à une augmentation de la production ; elles tendent plutôt à diminuer l'efficacité et l'efficacité des gens¹⁰³.

Cette infirmière sait comment gérer les situations de crise sanitaire en fonction de son expérience professionnelle et de son âge. Selon elle, cette crise sanitaire pandémique l'a aidée à bien gérer efficacement une situation de crise cruciale dans sa carrière.

Les différentes initiatives qu'elle prenait lors qu'elle se trouve face à des cas Covid-19 sont :

- Prendre en charge sur le plan administrative, puis médical.
- Faire les soins de malades à l'heure.
- Vérifie à chaque fois la fiche de traitement de malades aussi que ces besoins.

Concernant les différents points qui on permit de confronter cette crise sanitaire Covid-19 est :

¹⁰³ MICHEL Gollac et serge voll koff, les conditions de travail, 3eme édition, édition la découverte, paris, 2002.

- Excrétion au travail par amour : notre cas, le covid-19 a été confronté car elle adorait son métier d'infirmière qui avait prêté serment d'être au service des patients.
- La structure de répartition des tâches : elle déclare que malgré les conditions de travail défavorables, elle apprécie la répartition des tâches en groupes, ce qui l'aide à affronter la maladie avec beaucoup d'humour.

Selon ce cas existe-t-il des opportunités on fiction parallèle doit être prise en charge par l'ensemble de personnel de la santé à l'hôpital.

Existe quelques menaces l'on ne put pas négliger lors de l'accomplissement de son travail.

- Les accidents de travail, peur de contaminations.

Cette assistante médicale a également apporté une contribution significative à l'effort global de l'hôpital d'Amizour. Elle a travaillé en équipe pour résoudre efficacement le problème, démontrant son engagement à servir et à soigner les malades.

Selon **SAINSAULIEU Renaud**, « *l'engagement est le degré de désir qu'un individu à rester dans une organisation donnée, il est basé sur la force de l'implication de l'identification de l'employé avec l'entreprise* »¹⁰⁴.

¹⁰⁴ BEITON ALAIN et Autre, science sociaux, édition DALLOZ, Paris, 2000, P.217.

Cas No.5 :

Ce cas est une femme de 42 ans qui est mariée et travaille comme Cadre paramédical. Son ancienneté professionnelle a 16 ans et cela a duré 16 ans à l'hôpital d'Amizour. Sa résidence est à environ 16 km de son lieu de travail.

Les conditions de travail sont d'une manière générale l'environnement dans lequel les employés vivent sur leur lieu de travail. Notre enquêtée confirme « les conditions de travail ne sont pas favorable car il manque du matériel pour les soins et de connaissance sur le covid-19 à l'**EPH Benmered El Mekki** ».

Les mauvaises conditions de travail ont un impact direct sur le climat social de l'entreprise et le rendement des salariés ; par conséquent, chaque entreprise travaille à améliorer ce facteur critique qui contribue à son succès.

Concernant la satisfaction vis-à-vis des conditions de travail pendant la pandémie Covid-19 au sein de l'hôpital, cette infirmière nous dévoile que « les conditions de travail dans lesquelles elle a exercé son travail étaient fatigantes, car elle s'est battue au quotidien pour subvenir aux besoins des malades malgré un travail dans des conditions incertitudes ».

Les agents de santé sont confrontés à divers défis pour être efficace au travail, et ils rencontrent fréquemment des obstacles dans l'exercice de leurs tâches au sein l'hôpital. Elle nous dit que lorsqu'il s'agit d'obstacles :

- Manque de matériels de soins pour les malades de covid-19.
- La mauvaise nourriture pour les personnels et pour les malades.
- Le nombre important des malades c'est incontrôlable.

Pour la nature des relations professionnelles au sein de l'**EPH Benmered El Mekki** : sont des relations solides basées sur l'entente avec tous les infirmiers. Et pour notre enquêté au sein de notre hôpital existe des bonnes relations avec les collègues.

A propos de la question liée à **la nature de l'impact de ses relations avec les collègues sur la motivation au travail ?** elle répondu « Oui bien sûr, un bon climat de travail ».

« Comme le facteur qui posse quelqu'un à vouloir faire quelque chose, elle est le processus qui permet de faire le lien entre implication et satisfaction, c'est parce

qu'un individu cherche à satisfaire certains besoins qu'il se motive. C'est par le biais de ses efforts, il obtient ce qu'il cherche, qu'il s'agisse d'un désir conscient, alors il est satisfait »¹⁰⁵.

Selon Kathleen Bentein, « Le climat de travail (également appelé climat organisationnel) peut être défini comme un ensemble de représentations partagées par les membres d'une entité (ex. : l'organisation, le service, l'équipe de travail) concernant les politiques, les pratiques et les procédures que cette entité récompense, soutient et attend »¹⁰⁶.

A propos du partage entre les membres d'équipe de travail notre interviewé a déclaré « malgré le fait que les conditions de travail n'étaient pas idéales, j'ai trouvé des sources de motivation pour atteindre mes objectifs »

La définition admise de la motivation consiste à la décrire comme étant « l'ensemble des facteurs déterminants l'action et le comportement d'un individu pour atteindre un objectif ou réaliser une activité et un construit hypothèque utilisée afin de décrire les forces internes et/ ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement au travail »¹⁰⁷.

Au fur et à mesure que la pandémie avançait, ses relations avec certains collègues se sont modifiées. Elle n'a pas eu assez de temps pour interagir avec des collègues qui ne faisaient pas partie de son équipe en raison de la charge de travail de l'hôpital et de la distance sociale qui a entravé les contacts.

La charge de travail est un facteur de risque important dont il faut être conscient en raison de l'impact négatif qu'elle peut avoir sur la santé physique et psychologique des travailleurs, ainsi que sur l'organisation. Contrairement à la croyance populaire, la charge n'est pas déterminée uniquement par la quantité de travail à effectuer et le temps disponible pour le terminer. C'est un terme beaucoup plus difficile à définir, car il est influencé par une variété de facteurs (par exemple, les exigences intellectuelles et émotionnelles, la complexité du travail, l'imprévu et les exigences informationnelles)¹⁰⁸.

¹⁰⁵ ALEXDENDRE Frederick-AILLY et al, comportements humain et management, Edition Pearson éducation, France, 2006, p 142.

¹⁰⁶ BENTEIN Kathleen, psychologie du travail et des organisations, Université du Québec à Montréal, 2016, P. 93 à 96.

¹⁰⁷ VALLERAND, RJ, et THILL, EE, introduction au concept de motivation, Ed études vivantes,- Vigot, Laval (Québec), 1993, p 18.

¹⁰⁸ <https://www.apsam.com/theme/sante-psychologique/charge-de-travail>

Pour cette infirmière il existe plusieurs causes du stress au travail, elle dit que « la charge au travail, notamment le nombre d'heures de travail par semaine et par jour et l'incertitude de guérir les contaminées à l'intérieur l'hôpital ».

La pandémie de Covid-19 n'a pas influencé négativement son savoir-faire mais elle lui a donné le courage de faire face aux défis de santé.

En répondant à la question comment le Covid-19 vous a aidé à développer des compétences, elle nous répond « avec de nouvelles connaissances sur les pandémies ». La pandémie est une maladie qui touche une zone géographique beaucoup plus vaste, touche un grand nombre de personnes et se propage rapidement.

Confrontée au Covid-19, cette femme a pris diverses initiatives, listées ci-dessous :

- Prendre en charge sur le plan administrative puis médicale.
- La protection et la pratique de techniques de soins.
- Vérifier à chaque fois la fiche de traitement de malade aussi que ces besoins.

Puisque la maladie covid-19 était une crise sanitaire qui a coûté la vie et qui a eu un impact sur notre quotidien, les infirmières ont joué un rôle essentiel pendant la pandémie. Voici les points forts qui ont permis à cette ambulancière de faire face à la crise sanitaire du covid-19 à l'**EPH Benmered El Mekki**.

- Des nouvelles techniques.
- Organisation et la division des tâches.
- L'amour du métier.

Pendant l'épidémie, le covid-19 lui a permis d'apprendre à faire face aux pandémies et à la protection des patients, ainsi que l'innovation quotidienne de la réorganisation du travail et de la prise en charge de divers cas à l'hôpital. Elle a ajouté, « oui, cela m'a donné l'opportunité de protéger les malades et de nouvelles connaissances sur les pandémies ».

Pendant la pandémie, tous les personnels de santé ont rencontré des menaces qui ont entravé leur travail, notamment la suspension du service en raison de la reprise des soins et la peur d'être infecté par le virus des patients, selon elle. Elle a également mentionné l'épuisement et la dépression morale résultant de la prise en

charge d'un grand nombre des malades et du manque de repos.

Selon Philippe Zawieja et Franck Guaranieri, l'épuisement professionnelle se définit comme « *un syndrome tridimensionnel associant un état d'intense l'épuisement physique et mentale, un ensemble d'attitudes relevant du cynisme, de la déshumanisation ou de la dépersonnalisation, et un effondrement du sentiment personnel d'efficacité* »¹⁰⁹.

Selon Abdel-Halim Boudoukha, L'épuisement émotionnel :« *il s'agit d'une absence quasi totale d'énergie, le sujet sent que ses réserves d'énergie son complètement épuisé et qu'il ni plus capable d'apporter son assistance à autrui sous quelque forme que ce soit* »¹¹⁰.

En sacrifiant son temps et sa famille, cette madame a contribué à l'effort collective. Elle a affirmé qu'elle travaillait plus longtemps que d'habitude et qu'elle avait peu de temps pour se reposer ou passer avec sa famille parce qu'elle avait peur qu'elle contracte un virus.

De temps : *le temps et les horaires ont des effets différents sur le travailleur suivant la durée du travail, le nombre et l'importance des pauses, le travail de jour ou de nuit. Tout organisme vivant est soumis des rythmes biologiques, si l'activité professionnelle vient contrarier ces rythmes biologiques, un surcroit de fatigue apparait, qui peut engendrer des perturbations fonctionnelles graves et diminuer ses résistances face à la maladie*¹¹¹.

¹⁰⁹ ZAWIEJA Philippe GUARMIERI Franck, *l'épuisement professionnel*, édition Armad colin, paris, 2013, page 11.

¹¹⁰ Abdel Halim Boudoukha, *burn-out et traumatisme psychologique*, édition Dunod, Paris, 2009, page 17.

¹¹¹ CLAUDE Piganiol, *Technique et pratiques d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise*, édition E.S.F., 1980, page 22.

Cas No.6 :

Ce cas particulier concerne une femme âgée de 40 ans qui est mariée et travaille comme infirmière de la santé publique. Son expérience professionnelle 11 ans, et 10 ans à l'EPH Benmered El Mekki d'Amizour. Son lieu de travail est à environ 20 kilomètres de chez elle.

Pour cette infirmière, les conditions de travail à l'hôpital ne sont pas favorables. Nos observations de terrain ont déjà indiqué qu'il y a un manque de moyens matériels au service du covid-19 et des urgences où les malades ne peuvent plus être hébergés pendant les soins, les obligeant à être évacués vers d'autres services pour libérer des places pour les patients en attente, voire dans chaque département face à la demande accrue de soins. Sur ce sujet, elle dit que.

Les conditions de travail pendant la pandémie n'étaient pas satisfaisantes d'après notre enquête. ; Pendant la pandémie de Covid-19, l'hôpital d'Amizour manquait de matériel de soins, rendant difficile la prise en charge des malades, car certains cas ne pouvaient être traités sans ventilation mécanique invasive (VMI), matériel de diagnostic, oxygène et équipement de protection.

Le terme condition de travail : les éléments qu'il recouvre sont très divers, il peut s'agir des conditions matérielles d'exécution du travail : espace de travail, charges physiques, mentales imposées, ambiance physique(bruit, chaleur ou froid, toxique, poussières...) ; s'agit des conditions temporelles dans lesquelles le travail doit être exécuté (cadence, durée et horaires de travail) ; mais on peut aussi y inclure certaines condition de la vie hors travail : temps et moyens de transports, logement ; on peut aussi étendre les conditions de travail aux éléments faisant partie des relations professionnelles, aux qualifications, aux salaires...¹¹²

Les obstacles qu'elle rencontre dans l'accomplissement de ses tâches à l'intérieur de l'hôpital sont :

- Elle a déclaré qu'il y a un manque d'hygiène à l'**EPH Benmered El Mekki d'Amizour**, que l'état d'hygiène est médiocre, qu'il y a aussi une mauvaise salle de lavage pour les patients et les soignants, et que la salle de repos des infirmières n'est pas bonne. En raison de ces problèmes, elle a du mal à

¹¹² LAVILLE Antone, TEIGER Catherine, *Ergonomie et économie de travail. Questions de méthodes*, Cahiers Irep/développement, Grenoble, 1983, n°3, P.40-41.

s'acquitter de ses fonctions.

- Mauvaise nourriture pour le personnel et les patients, selon notre cas : la nourriture fournie au personnel et aux patients est de mauvaise qualité, incitant les infirmières à acheter de la nourriture dans un restaurant à proximité.

Lors de notre stage à l'hôpital d'Amizour, nous avons constaté que les chambres pour les malades étaient en mauvais état et une ambiance de travail déplaisante.

Pour le personnel de santé, elle entretient de bonnes relations avec ses collègues. Elle a poursuivi, il y a un sentiment d'harmonie ainsi qu'un respect mutuel entre les collègues.

Selon notre cas, la nature de ses relations avec les collègues à un impact sur sa motivation au travail. Elle a été inspirée par la volonté de ses collègues de partager leurs connaissances et leur sens des responsabilités, ce qui, selon elle, l'a aidée à atteindre ses objectifs en effectuant ses tâches sans stress excessif.

Selon cette travailleuse, les conditions de travail de l'hôpital l'empêchaient d'exercer efficacement sa profession. Comme dit précédemment, tous les répondants ont cité la question du manque de matériel et d'étoffes, cet inventaire force les infirmiers à exécuter des activités qui ne sont pas les leurs à l'occasion. Les conditions de travail des infirmiers se dégradent à **l'EPH Benmered El Mekki d'Amizour** en raison d'une mauvaise organisation du travail et des conditions de travail en raison d'un manque de personnel et de matériel.

Sa relation avec ses collègues n'a pas changé pendant la pandémie. Elle a dit, « Non, nous avons toujours eu la même relation ».

Elle était stressée à l'idée de finir son travail. Elle a noté que le stress semble faire partie intégrante de son travail et qu'il est aggravé par un manque de ressources et de temps personnel, ainsi qu'un grand nombre de patients au quotidien. De plus, leur conscience professionnelle leur interdit d'être livrés à eux-mêmes lorsqu'il s'agit d'aider des patients souffrants.

Selon Simon L, Dolan-André Arsenault : *le stress professionnel est un déséquilibre entre les aspiration et espoirs de l'individu et la réalité de ses conditions de travail*¹¹³.

¹¹³ Simon L, Dolan-André Arsenault, Op. cit, P. 64.

La pandémie covid-19 n'a pas eu d'impact néfaste sur ses connaissances ; au contraire, elle en a profité. Selon elle, la pandémie n'a eu aucun impact négatif sur son expertise.

Le Covid-19 l'a aidée à développer ses capacités en lui apprenant à concilier vie familiale et travail en tant que femme mariée. Malgré le fait que son temps avec sa famille était limité en raison de sa charge de travail et de la crainte que sa famille ne contracte le virus, elle a réussi à communiquer et à les voir avec le peu de temps dont elle disposait.

Selon notre enquêtée, Covid-19 l'a aidée à développer ses capacités en lui apprenant à utiliser la technologie : par exemple, le Covid-19 a normalisé l'utilisation de l'oxygène dans les hôpitaux et la prise de température avant d'entrer dans des espaces confinés. La seule maladie qui peut être diagnostiquée à l'aide d'un thermomètre est le Covid-19.

Covid-19 a mis l'accent sur la propreté des mains et l'importance des masques. Les approches qu'elle a prise face au cas de Covid-19 sont les suivantes :

- Protection par vaccination : Elle a pris l'initiative d'informer les gens sur l'importance de se faire vacciner, ce qui vous protège de contracter le virus ainsi que d'autres maladies chroniques.
- La protection et pratique technique de soins : Elle a expliqué que le virus est incapable de prospérer à des températures particulières de chaleur. Les gens ont appris à boire de l'eau chaude pour éviter que le virus n'infecte leurs poumons par la bouche, ce qui les tuerait efficacement. Par exemple, vous pouvez vous diagnostiquer en prenant une profonde inspiration pendant 50 à 60 secondes après avoir éternué, ce qui indique que vous avez le covid-19.

Pendant la crise sanitaire du Covid-19, elle a affirmé un point qui lui a donné la force d'affronter le virus :

- Motivation : L'objectif principal d'une infirmière est de s'assurer que chaque patient est guéri d'ici. Ce qui l'a inspirée à affronter de front la crise sanitaire du Covid-19.
- Courage mental quelque jours : elle a déclaré qu'il était de sa responsabilité de guérir chaque maladie, elle était donc mentalement

préparée à aider les patients dans leur guérison physique et psychologique.

Pour elle, il n'y avait aucune opportunité à saisir de cette pandémie mondiale car c'était son devoir en tant que personne de santé.

Pendant la pandémie, elle a rencontré un certain nombre de risques :

- En raison de la tension et du stress, elle souffrait d'insomnie, de solitude, de troubles du sommeil et de désespoir mental.
- Elle a également eu des crises d'angoisse et de l'insatisfaction en raison d'un manque de connaissances, de changements dans l'environnement, ainsi que de sa propre peur de l'infection et de celle des membres de sa famille.

Elle a contribué à l'effort collectif et par l'esprit d'équipe.

Selon BusinessDictionary.com, le travail d'équipe est *le processus de collaboration avec un groupe de personnes pour atteindre un objectif commun. Le travail d'équipe est un aspect important de nombreuses entreprises car il est souvent vital pour les employés de bien travailler ensemble et de se donner à fond dans chaque situation. Malgré tout différend personnel entre les individus, le travail d'équipe signifie que les gens s'efforceront de coopérer, en utilisant leurs propres forces et en fournissant des commentaires constructifs.*

Cas No.7 :

Le sixième cas est une femme âgée de 34 ans mariée et travaille comme

infirmière de la santé publique. Travaillé à l'EPH Benmered El Mekki d'Amizour pendant 12 ans. Elle parcourt chaque jour une distance d'environ 20 km de son domicile à son lieu de travail.

Pour ce cas, les conditions de travail ne sont pas favorables en raison de l'environnement de travail **l'EPH Benmered à El Mekki d'Amizour**. En raison d'un manque de matériel et de personnel pour fournir un service rapide aux patients, il y a constamment des malentendus entre les infirmières et les aides-soignants. A cause de la charge de travail, elle finit par ne pas respecter les horaires de travail et influer sur ses tâches quotidiennes.

Sur la base de nos connaissances, nous pouvons définir l'environnement de travail comme "l'ensemble des éléments matériels et humains susceptibles d'impacter un travailleur dans ses tâches quotidiennes" l'environnement prend en compte des facteurs tels que les horaires de travail, la sécurité et l'hygiène des locaux, l'aménagement des locaux et l'ambiance de travail, entre autres.

Cette madame, enquêtée n'était pas satisfaite des conditions de travail pendant la pandémie de covid-19. Selon elle, le manque de temps pour se reposer, car la plupart des cas étaient délicats pour cette raison, elle n'avait pas assez de temps pour se reposer et avait un impact sur sa santé.

Notre cas dit ;

- Distanciation de la famille : plus les patients augmentaient en membres, plus ses heures de travail augmentaient également, donc elle passait moins d'heures avec sa famille.
- Manque d'oxygène : l'hôpital disposait d'un approvisionnement limité en oxygène pour traiter les patients pendant la pandémie.

Notre enquêtée dit, qu'elle avait une relation de travail fantastique avec ses collègues, ce qui a contribué à la motiver dans la réalisation des tâches au sein l'hôpital.

Pour la question « **Est-ce que l'organisation de travail au sein de l'hôpital vous aide-elle a bien pratiquer votre métier ?** ». Elle dit, « Non, Comme la charge de travail était trop lourde avec un personnel de santé limité, cela ne lui a pas donné la possibilité d'étudier beaucoup ».

En raison de la charge de travail et de la fatigue, sa relation avec ses collègues a changé tout au long de la pandémie. En raison de l'incapacité d'augmenter le nombre d'agents de santé pendant l'épidémie, elle était surchargée de travail et ses relations avec ses collègues en ont souffert.

Elle avait beaucoup de pression au travail. Elle déclaré "Oui, une grave surcharge de travail",

Pendant la pandémie, les infirmiers de première ligne ont dû faire face à des charges de travail plus élevées ainsi qu'à la possibilité d'une défaillance du système de santé. La charge de travail excessive a été causée par un manque de personnel de santé, un manque de compréhensions du virus et un manque de formation de base, entre autres facteurs. Cela a entraîné un stress psychologique à l'hôpital. Ils devaient travailler 16 à 17 heures travail par jour en raison d'une pénurie d'infirmières à l'hôpital.

Elle a poursuivi : "Nous sommes censés être psychologiquement bien qualifiés pour servir les gens en cas d'urgence médicale", car nous avons obtenu notre diplôme d'infirmiers. Cependant, beaucoup d'entre nous avaient peur d'être infectés au début de la pandémie de coronavirus et n'ont pas pu se présenter au travail. Nous étions surchargées de travail en raison de la baisse du nombre régulier d'infirmières.

Selon cette interviewée, « cela n'a eu aucune influence négative sur mon savoir-faire ». Juste que le désir de l'infirmière de guérir est un signe qui l'aide à ne pas être affectée par l'influence négative.

Covid-19 l'a aidée à perfectionner ses compétences de courage face à la peur et au multitâche en fusionnant vie familiale et travail.

Lorsqu'elle a été confrontée à des cas de Covid-19, elle a suivi les étapes suivantes :

- Elle a tenté d'assumer la responsabilité de sa propre sécurité en suivant les mesures normales (règles de sécurité et de protection des personnes et prudence lors de la prestation de soins). Elle dit « *Je n'avais pas peur de m'occuper de patients atteints de COVID-19, mais j'étais prudente ; la peur mène à la mort. En fournissant des soins mes ces patients, j'ai été extrêmement prudente et j'ai respecté toutes les directives de protection*

personnelle ».

- Elle a pris l'initiative de réduire la durée des soins et d'établir une interaction limitée avec les patients, et elle a cherché à limiter autant que possible son exposition aux patients afin de se protéger. Un temps d'exposition réduit n'implique pas un niveau de soin inférieur, mais plutôt un niveau de vitesse plus élevé. Notre personnel de santé a dit, « *la communication avec le patient n'est pas prioritaire dans ces situations, et elle peut être modérée car la transmission peut également se faire par la parole. Par conséquent, nous essayons de réduire au minimum l'interaction avec les patients tout en effectuant les activités nécessaires* ».

Les différents ponts solides qui lui ont permis d'affronter cette crise sanitaire du Covid-19 :

- Respecter les règles d'hygiène et de protection ; en souhaite des mains, a distance sociale, en portant des masques et en restant à l'intérieur pour contrôler le virus.
- Sensibiliser la population à la vaccination ; sensibilisé la population sur l'importance et l'efficacité de la vaccination.

Concernant cette question « **Existe-t-il des opportunités à tirer de cette pandémie mondiale ?** » Elle dit, « *Oui, cela a aidé l'infirmier à mener des recherches approfondies sur le covid-19, résultant en une compréhension plus profonde et plus de connaissances* ».

Ce sont là quelques-uns des dangers auxquels elle a été confrontée lorsqu'elle travaillait pendant la pandémie ;

- Faible acceptation sociale : pendant la pandémie de COVID-19, les agents de santé ont également dû faire face à la stigmatisation sociale. Elle a dit que certains d'entre eux étaient considérés comme une nuisance par leurs voisins, qui évitaient de communiquer avec eux par crainte d'infection. Leur distanciation sociale peut parfois être brutale, ce qui a dérangé le personnel soignant.

Selon cette infirmière, la pénurie d'équipements de protection individuelle est un problème causé par une demande accrue, une distribution inefficace des ressources et un manque de vision axée sur la crise dans des pandémies similaires.

Cela a inculqué à chacun une forte peur d'être infecté par le virus.

Cas No.8 :

Le huitième cas est une femme de 28 ans mariée et travaille comme infirmière de la santé publique. Son ancienneté professionnelle est de 4 ans a travaillé à l'EPH Benmered El Mekki à Amizour pendant 4 ans. La distance entre sa résidence et son lieu de travail est d'environ 4 km.

Pour cette infirmière, en raison d'une pénurie d'employés, les conditions de travail sont mauvaises. Dans toute organisation, les conditions de travail sont une source majeure de motivation pour les salariés et ont un impact favorable ou défavorable sur leur performance. Le manque de personnel se traduit par des heures de travail excessivement longues et difficiles.

Notre enquêtée n'est pas satisfaite des conditions de travail à l'hôpital à cause du manque d'hygiène. En milieu hospitalier, l'hygiène est essentielle car c'est le lieu où toutes les maladies sont traitées. De mauvaises conditions de travail peuvent facilement propager des maladies des patients ou soignants, ce qui réduit la qualité des soins de santé fournis. Cela rend difficile la réalisation de sa routine habituelle.

L'hygiène est un ensemble de pratiques visant à prévenir les infections et l'apparition de maladies infectieuses. Elle repose principalement sur trois actions: le nettoyage et la décontamination, la désinfection et la conservation¹¹⁴.

Notre enquêtée a révélé les défis qu'elle a rencontrés dans l'exercice de ses fonctions d'infirmière à l'hôpital d'Amizour, qui sont énumérés ci-dessous :

- Manque de matériels de travail de moyen de protection : Ils manquaient de matériel médical et de matériel de protection pour assurer un bon service aux patients à l'hôpital.
- Le manque d'effectif : Ils n'ont pas assez de personnel médical et paramédical, ce qui met beaucoup de pression sur ceux qu'ils ont.
- Surcharge : a cause du grand nombre de patients et de l'absence de matériel et de personnel paramédical, elle souffre la surcharge de travail, et qu'en fin de journée, elle souffre d'épuisement et d'inconfort à cause des malades.

« J'ai une excellente relation de travail avec mes collègues ». Selon elle, plus les

¹¹⁴ <https://educalingo.com/fr/dic-fr/hygiene>

collègues sont à l'aise les uns avec les autres, plus ils seront confiants pour exprimer leurs opinions et accepter de nouvelles idées, par exemple.

Par conséquent, la coopération est essentielle pour embrasser le changement, créer et innover des connaissances et augmenter la productivité.

Pour la question, « **La nature de vos relations avec vos collègues a-t-elle un impact sur votre motivation au travail ?** ». Elle a dit, « oui, notre travail à l'hôpital est interdépendant ». Car ses collaborateurs travaillent toujours ensemble vers un but commun en partageant des idées, en s'entraidant leurs tâches ce qui facilite l'intérêt de chacun plutôt que de s'isoler. Cela a eu un impact sur sa motivation au travail et l'a encouragée à travailler plus dur.

Notre cas soutient que, l'organisation du travail de l'hôpital lui a permis de bien exercer sa profession malgré l'environnement de travail difficile. Elle poursuit en disant que, le travail d'équipe est efficace puisque nous avons une solide gestion administrative. Elle a reçu beaucoup d'expérience de ses collègues, dont beaucoup ont plus d'expertise dans son domaine. En dehors de cela, elle pense que l'organisation devrait améliorer les conditions de travail à l'hôpital.

Pendant la pandémie, ses relations avec plusieurs de ses collègues ont changé. Sa charge de travail lui rendait difficile la communication avec des collègues qui ne faisaient pas partie de son équipe, et la distance sociale était une autre préoccupation. La peur de contracter le virus l'a amenée à s'isoler de certains de ses collègues à l'hôpital, ce qui a entraîné une rupture de communication efficace.

La communication interpersonnelle, également appelée communication comportementale, se définit comme l'échange de messages et de codes entre deux individus. Le concept de distance est une métrique de communication importante puisqu'il nous permet de déterminer quel type de communication les interlocuteurs ont¹¹⁵.

Selon ce personnel, les infirmiers en première ligne d'un service de soins de santé. Elle est constamment tendue quand elle est au travail. La profession infirmière est perçue comme laborieuse, compliquée et exigeante de la part des patients et de leurs soignants. Et, comme l'hôpital dispose de matériel et d'équipements médicaux limités, il lui est impossible de répondre à toutes les demandes. Par conséquent, elle doit superviser l'utilisation du matériel afin de répondre aux

¹¹⁵ BRUNO Joly, La communication interpersonnelle, la communication, 1er édition, Pairs, 2009, P.11 à 68.

besoins des patients. Elle a également affirmé que des variables telles que les heures supplémentaires, le manque de personnel et la satisfaction au travail avaient contribué à son niveau de stress élevé, ce qui avait un impact négatif sur son bien-être général au travail.

Le stress, la dépression et l'anxiété ont tous eu un impact négatif sur ses connaissances à cause du covid-19. Le stress au travail cause des problèmes de santé mentale. Parce que c'est la première fois qu'elle est confrontée à un scénario comme celui-ci dans son travail, la charge de travail et le rythme de la pandémie l'ont terrifiée.

Selon l'OMS, « *la dépression est un trouble mental courant caractérisé par la tristesse, une perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou une faible estime de soi, des problèmes de sommeil ou d'appétit, de l'épuisement et un manque d'attention* ».

L'anxiété est une émotion pénible qui correspond à l'anticipation consciente ou inconsciente d'un danger ou d'un problème dans le futur. L'anxiété est un phénomène courant qui touche tout le monde à un moment donné de sa vie. Elle peut cependant prendre une qualité exagérée et pathologique dans divers contextes, entraînant des problèmes d'anxiété¹¹⁶.

Covid-19 l'a aidée à perfectionner ses capacités. En raison de son âge, il est si évident que c'est sa première expérience en tant qu'être humain et infirmière. Par toute son expertise, son stress et son épuisement se combinent pour lui donner une perspective unique sur la façon de faire face aux pandémies et autres pathologies en tant qu'infirmière.

Lorsqu'elle a été confrontée à des cas de covid-19, elle s'est assurée de se protéger et d'aider les malades en adhérant à tous les protocoles covid-19 pour empêcher le virus de se propager des patients aux soignants de l'hôpital d'Amizour. Elle a également géré le problème en éduquant les patients qui venaient à l'hôpital par peur, croyant qu'ils avaient contracté le virus parce qu'ils avaient un rhume ou qu'ils toussaient. Ainsi, en tant qu'infirmière, elle aide les gens en utilisant des techniques psychologiques pour assurer le bien-être de chacun.

Selon elle, ce sont ses points solides qui lui ont permis d'affronter la crise sanitaire

¹¹⁶ <https://www.anxiete.fr/troubles-anxieux/trouble-anxieux-generalise/anxiete/>

du covid-19.

- Organisation et répartition des tâches : elle admire la façon dont l'administration s'est répartie les tâches entre eux, et du coup, elle a une meilleure compréhension du virus.
- Par le courage et la volonté : elle a déclaré qu'en tant qu'agent de santé, il est de notre devoir de servir l'humanité de bonne volonté, même si c'est parfois difficile, cela a donné la force d'affronter la maladie.
- L'amour du travail : « J'ai prêté serment de servir et de guérir toutes les maladies quelle qu'en soit l'issue » a-t-elle ajouté, donc en tant qu'infirmière, elle ne voit aucune raison d'abandonner les patients qui avaient vraiment besoin d'aide pendant le Covid-19 temps

Pour elle, il n'y a pas d'opportunité à tirer de cette pandémie mondiale.

- Perte du lien social avec sa famille : à cause de la charge de travail et des longues heures de travail alors que le nombre de malades du covid-19 ne cessait d'augmenter ce temps limité qu'elle passait en famille à cause de la fatigue c'était une menace pour elle.
- Fatigue physique et dépression morale : de longues heures de travail sans repos suffisant reposent sur des douleurs musculaires, un manque de sommeil et un manque d'énergie et une dépression morale à la suite du stress lié à la charge de travail.

Selon cette infirmière, ce sont les menaces qui ont pesé sur son travail en période de pandémie.

Elle a contribué à l'effort collectif par l'esprit d'équipe et la bonne entente entre eux, des installations visant à réaliser facilement les tâches.

Cas No.9 :

Ce cas il s'agit d'une femme d'âge de 22 ans, célibataire et occupe le poste d'infirmière de la santé publique. Elle est une des infirmières les plus jeune

à l'hôpital d'Amizour. Ancienneté professionnelle et de 2 ans, le même temps à l'hôpital D'amizour, elle fait une distance de même pas 1km de sa maison à son lieu de travail.

Pour cette infirmière, les conditions de travail à l'EPH Benmered El Mekki sont défavorables, car il y'a un manque des bonnes conditions de travail manque de matériel de soins et le personnel de santé sont n'est pas vraiment disponibles.

D'après cette infirmière, tous les éléments qui indiquent une bonne condition de travail ne sont pas disponibles.

Une mauvaise gestion et organisation catastrophique des services, aussi que le manque d'équipement et professionnels pour les besoins des malades.

Pour une mauvaise condition de travail à L'EPH BENMERD EL MEKKI D'AMIZOUR, l'infirmière a trouvé beaucoup d'obstacles comme :

- Manque de matériel.
- Rupture des médicaments.
- Manque d'oxygène surtout la première, deuxième et troisième vague.
- Deux infirmières pour plus de 30 malades.
- Le service souffre de manque de place afin de recevoir plus de malades.

Par contre, cette infirmière a gardé une bonne relation avec ses collègues médical ou paramédicale, ce qu'à impacter sur sa motivation travail. Surtout celle de la même promotion ou génération. Pendant la pandémie on est devenu comme une famille.

Selon cette infirmière, il avait une mauvaise organisation au sein de l'EPH BENMERED EL MEKKI D'AMIZOUR, car le manque de personnel et aussi sans oublier le manque de matériel ne facilite pas le travail au sein de l'hôpital qui pour conséquences cause le stress au travail.

Elle affirme que cette pandémie Covid-19 n'a pas influé négativement sur son savoir-faire. Là covid-19 m'aide à développer mes compétences car c'est une nouvelle maladie est beaucoup ces choses on a gérer plusieurs situations difficiles.

Cette infirmière a pris des différentes initiatives face à des cas positifs :

- Signaler tout problème qui concerne la maladie pour le médecin.

- Faire des soins de malades à chaque fois pour éviter la dégradation de son état soit physique ou psychologique.
- Vérifier à chaque fois la fiche de traitement de malade.

Ce cas affirme, que les différents points forts qui lui ont permis de confronter cette crise sanitaire sont :

- Le sang-froid.
- Avoir le sens de responsabilité.
- Exercices de travail par amour.
- Organisation et la division des tâches.
- La bonne relation soignants-soigner.
- La compétence et le savoir-faire.

Elle a trouvé des opportunités à tirer de la pandémie, la prévention du virus.

Il existe quelques menaces qu'on ne peut pas négliger lors de l'accomplissement de nos tâches.

Ces types de menaces parfois peuvent devenir des motivations pour les travailler, parce qu'elle nous rappelle toujours de leurs résultats graves, comme :

- Les accidents de travail.
- Le risque de contamination
- La perte de malades à n'importe quel moment.

Cette infirmière a beaucoup contribué à l'effort collectif à l'hôpital, par le travail d'équipe et la bonne relation entre eux à l'intérieur de l'hôpital.

Cas No.10 :

Il s'agit d'une femme de 22 ans, célibataire et occupe le poste d'infirmière de santé publique à l'EPH BENMERED EL MEKKI D'AMIZOUR. Son ancienneté professionnelle est de 2 ans. Elle fait une distance de 2km de sa maison jusqu'à l'hôpital.

Pour cette infirmière, les conditions de travail à **l'EPH BENMERED EL MEKKI d'AMIZOUR**, sont moyennes en fonction de la situation rencontrée pendant le travail, car on avait des conditions très limitées au sein de l'hôpital d'Amizour.

Selon l'infirmière, tous les éléments qui désignent une bonne condition de travail n'existent pas à **l'EPH BENMERED EL MEKKI D'AMIZOUR**, et elle n'est pas satisfaite de travailler dans des conditions pareilles.

Elle rajoute qu'elle n'est pas satisfaite à cause d'une mauvaise gestion au sein de **l'EPH BENMERED EL MEKKI D'AMIZOUR**.

Les obstacles qu'elle a rencontrés durant la réalisation de ses tâches à l'intérieur de l'hôpital sont :

- Manque d'équipement de travail.
- Moyen de protection.
- Manque d'efficacité.

Notre enquêtée a de bonnes relations avec ses collègues car l'équipe est soudée et interdépendante.

Il existe une relation entre les membres du groupe de travail. La nature de ses relations avec ses collègues a un impact sur la motivation au travail.

À la question relative à **l'organisation de travail au sein de l'hôpital vous aide-t-elle à bien pratiquer votre métier**, cette infirmière déclare que oui car l'organisation est la base du travail même s'il y a un manque de matériel et de personnel, mais on arrive à l'organiser.

Selon cette enquêtée, elle est stressée lors de l'accomplissement de son travail, parce que le travail était trop chargé et ils n'avaient pas de temps pour se reposer.

Ce cas dit que la pandémie Covid-19 n'a pas influé négativement sur son savoir-faire, au contraire elle a beaucoup appris avec des nouvelles connaissances et expériences. La Covid-19 l'a aidé à enquérir plus de connaissances sur le même sujet.

Pour devenir très important dans nous différents domaines de travail, c'est nécessaire d'apprendre des nouvelles techniques. Alors cette infirmière a appris des différentes initiatives pour se protéger contre le Covid-19, compris :

- D'abord se protéger, en suite on agit selon le besoin.
- Faire les soins des malades à l'intérieur de l'heure.
- Vérifiée à chaque fois la fiche de traitement des malades ainsi que les besoins.

Pour cette infirmière ses différents points forts qui l'ont permis de affronter cette crise sanitaire sont :

- D'avoir le sens de responsabilité.
- Exercices de travail par amour.
- Organisation et la division des tâches.

Elle a trouvé des opportunités à tirer de cette pandémie mondiale que c'est la conscientisation de travail au monde face à des calamités (pandémies).

Il existe quelques menaces qui permettent de peser sur son travail durant la période de la pandémie sont :

- Les accidents de travail.
- Les risques de contamination.

Cette infirmière a contribué vraiment à l'effort collectif de **l'hôpital d'Amizour**, par sa contribution par le travail d'équipe et aussi par une bonne entente entre eux.

Cas No. 11 :

Il s'agit d'une femme âgée 23 ans qui est célibataire et travaille comme infirmière de la santé publique dans ce cas. Elle fait partie du personnel actuel de l'hôpital Benmered El Mekki d'Amizour. Il a trois ans d'expérience professionnelle.

Les conditions de travail à l'hôpital sont également moyennes pour cette infirmière, faute de matériel adéquat pour la prise en charge des patients infectés par le virus Covid-19. Cela rend impossible de répondre aux demandes des patients et expose également les infirmières au risque de contracter le virus.

Selon cette infirmière, les éléments qui indiquent des conditions de travail acceptables ne sont pas présents à l'**hôpital Benmered El Mekki D'amizour**, où elle est insatisfaite des mêmes conditions car les infirmières et les patients atteints du virus Covid-19 travaillent dans des conditions imprévisibles.

Pour cette infirmière les obstacles qu'elle a rencontrés durant la réalisation de ses tâches à l'intérieur de **l'hôpital d'Amizour** sont :

- Manque d'équipement de travail.
- Manque de personnel.
- La mauvaise nourriture pour les infirmières et les malades.
- Une infrastructure nécessitant amélioration.

La qualité des conditions de travail est un élément critique pour assurer l'accomplissement de leurs tâches au sein de l'hôpital.

Aussi cette infirmière a créé et gardé et une bonne relation avec ses collègues, pour cela qu'impacter sur sa motivation à l'intérieur de l'hôpital, les infirmiers pratiquent des échanges et ils ont soudé.

En la posant la question de l'organisation de travail au sein de **l'hôpital Benmered El Mekki d'Amizour** vous aide a bien pratiqué votre métier, elle explique que oui bien sûr, car l'organisation c'est la base du travail, même s'il y a un manque de matériel et un manque de personnel mais on arrive à organiser.

Concernant la relation avec ses collègues, cette infirmière a remarqué un changement avec certaines personnes à l'intérieur de l'hôpital, causé par la

surcharge du travail.

En ce qui concerne le stress lors d'accomplissement de son travail, elle répond qu'elle est stressée, influée par les conditions de travail et la charge des malades.

Elle jouté, au contraire on a beaucoup appris avec des expériences différentes toutes les malades.

Pour cette infirmière la pandémie Covid-19 n'a pas influé négativement sur son savoir-faire.

La Covid-19 l'aide à développer des compétences avec des nouvelles expériences rapportées par la nouvelle pandémie.

Pour devenir solide et important dans mon domaine les différentes initiatives quelle a appris lors qu'elle se retrouve face à des cas de Covid-19 sont :

- Prendre en charge sur le plan administrative et médical.
- D'abord elle se protège pour éviter la contamination avec un malade contaminé par le virus.
- Vérifier à chaque fois la fiche de traitement des malades ainsi que leurs besoins.

À propos de la question « quelle sont vous différents points forts qui vous en permis de confronter cette crise sanitaire Covid-19, elle a répondu :

- Exercions de travail par amour.
- Organisation et la division du travail.
- Le courage et la volonté de guérir les malades.
- L'amour du métier.

Concernant s'il existe des opportunités à tirer de cette pandémie mondiale elle répond oui, c'est la conscientisât ion de la contamination du virus Covid-19.

Pour cette infirmière les menaces qui peuvent peser sur le travail durant la période de la pandémie Covid-19 sont :

- Être infecté par le virus Covid-19.
- La fatigue physique.

Cette infirmière a beaucoup contribué à **l'hôpital d'Amizour** à l'effort collectif de l'hôpital par son esprit d'équipe et à la bonne entente entre les groupes de travail.

Cas No.12 :

Cette aide-soignante, c'est une femme âgée de 23 ans célibataire et qui occupe le poste d'infirmière de santé publique. Son ancienneté professionnelle 3 ans, ainsi qu'à l'hôpital Benmered El Mekki D'amizour. L'éloignement de son lieu de travail et de sa maison est d'environ 3km.

Dans notre cas, le matériel et les moyens à l'hôpital d'Amizour sont limités, ce qui rend les conditions de travail défavorables. Pour cette infirmière, un bon environnement de travail permet d'excellentes performances et aide les soignants à accomplir leurs tâches sans aucune difficulté, mais les ressources limitées rendent le travail difficile, ce qui entraîne toujours de longues heures de travail en raison de la charge de travail.

Et pour cela on a constaté que les conditions de travail sont n'est pas suffisantes vue les manques de matériel de soins, protection et surtout du personnel pour combler la demande des malades contaminés par le Covid-19.

Concernant les obstacles quelle a rencontré durant la réalisation de ses tâches à l'intérieur de l'hôpital sont :

- Manque de matériel de travail, manque de moyens de protection ;
- Le manque de personnel.
- La mauvaise organisation.

Aussi cette infirmière a gardé une bonne relation professionnelle avec ses collègues de travail, et pour cela à impacter sur sa motivation au lieu de travail car ils étaient soudés et ils respectée leurs postes à l'hôpital.

Pour elle, l'organisation du travail au sein de **l'hôpital Benmered El Mekki d'Amizour** n'était pas bien pour pratiquer son métier car le manque d'effectif pour combler la demande des malades contaminés au sein de **l'hôpital d'Amizour**.

Elle a gardé toujours la même relation avec certains de ses collègues durant la période de la pandémie Covid-19 et a changé avec certains professionnels de sa promotion.

Elle est stressée lors d'accomplissement de son travail causé par l'augmentation des nouveaux cas de Covid-19.

Cette pandémie Covid-19 a influé négativement sur son savoir-faire, provoqué par la surcharge et le stress. Tellement que les horaires de travail on augmente significativement causé par l'augmentation des contaminations par jour.

Pour notre enquêtée, la Covid-19 l'aide à développer des compétences comme des nouvelles connaissances sur la pandémie qui est nouvelle.

Pour devenir ou rester important dans différents domaines de travail il faut toujours apprendre des nouvelles techniques de soins, pour cette infirmière à pris plusieurs initiatives comme :

- Prendre en charge sur le plan administrative et médical.
- La pratique des techniques de soin.

A propos delà question quelle sont vos différents points forts qui vous ont permis de confronter cette crise sanitaire Covid-19 sont :

- L'organisation et la division des tâches.
- Le courage et la volonté de soigner.
- Les nouvelles techniques.

D'après notre cas l'opportunité qu'elle a tiré de cette pandémie Covid-19, c'est la prévention au même virus.

Il existe beaucoup des menaces on ne peut pas nier lors de l'accomplissement de ses tâches. Ces types de menaces peuvent parfois être une motivation pour l'infirmière car elle nous rappelle leurs résultats graves si on laisse arriver.

Elle a peur d'être contaminés par la Covid-19, la fatigue physique et morale, la dépression et surtout la perte des malades.

Cette infirmière a énormément contribué à l'effort collectif de l'hôpital **Benmered El Mekki d'amizour**, par l'esprit d'équipe qu'ils donnent la possibilité dans la réalisation des plusieurs situations à l'intérieur de l'hôpital d'Amizour.

Interprétation des résultats

Nous avons constaté durant notre enquête que la pandémie coronavirus à constitué un danger majeur pour la santé publique. D'après les propos des infirmiers de

l'hôpital d'Amizour on peut résumer quelques résultats de la recherche dans les points suivants :

1. Le manque des moyens et l'absence des équipements ont provoqué la mort de plusieurs malades touchés par le coronavirus, puisqu' on a pu éviter cette catastrophe humanitaire en Algérie sauf que l'insuffisance de l'outillage médical a compliqué la dangerosité de la situation.
2. La majorité des infirmiers ont déclaré que l'absence de l'information scientifique sur l'épidémie coronavirus à constitué une réalité inattendue qui a bloqué une réaction rapide et efficace de la part du corps médical et paramédical. Donc on peut affirmer que la maîtrise du savoir et la détention des connaissances fiables et précises représentent des clés de réussite de chaque intervention sanitaire dans des situations de crise.
3. L'anarchie totale observable dans l'organisation de l'institution hospitalière, durant la pandémie coronavirus, à constitué une erreur stratégique qui a freiné le bon fonctionnement de la majorité des services du CHU d'Amizour. Donc plus de dégâts humains et plus de souffrance chez les malades, et plus de pression et de stress chez le personnel médical.
4. Selon nos enquêtés avec un plan de communication efficace les dirigeants de l'hôpital d'Amizour ont pu stopper la propagation du coronavirus. Automatiquement moins de décès.
5. Malgré la fatigue intense et le malaisé énorme, les infirmiers ont appris beaucoup de choses et ils ont acquis plusieurs points positifs, qu'on peut les décrire dans les éléments suivants :
 - ✓ Les infirmiers ont perfectionné leurs connaissances vis-à-vis des épidémies, et ils ont reçu des informations nouvelles sur la propagation des virus.
 - ✓ Une gestion rationnelle d'une crise sanitaire basée sur une communication efficace et une excellente organisation peut faciliter le travail des infirmiers. Surtout dans des périodes délicates comme l'épidémie coronavirus.
 - ✓ Le travail d'équipe harmonieux et l'entente parfaite entre les membres du corps médical, peuvent constituer un remède essentiel pour que les infirmiers exercent leur métier d'une façon convenable et pour assurer des bonnes qualités de soins aux patients.

Conclusion

Nous avons pu montrer les résultats de nos recherches dans ce chapitre, et nous avons vu l'impact du covid-19 du climat social de l'hôpital sur les infirmières de l'EPH BENMERED EL MEKKI d'Amizour, Bejaia, qui a influencé non seulement leur travail vie mais aussi leur vie sociale.

Conclusion générale

On a constaté d'après les de notre enquête que le travail des infirmiers dans situation de crise comme l'épidémie coronavirus exige premièrement la disponibilité des équipements médicaux, deuxièmement la gestion rationnelle de l'hôpital entant qu'organisation et troisièmement la cohésion sociale entre les collègues basée sur une communication efficace de et des relations professionnelles favorables et enfin la métier et la possession des habiletés et des aptitudes liées aux besoins du poste occupé au sein de l'hôpital.

Et la fin de notre travail scientifique on peut affirmer que le travail des infirmiers est pénible et qui nécessite de maître à la disposition de ces salariés tous les moyens, et de leurs fournir un cadre de travail agréable et des conditions favorables.

Liste bibliographique

Ouvrages :

1. ALIS. David, All, GRH, une approche internationale, 3^{eme} édition, éd Boeck, paris, 2011.
2. ALIAIN Blanchet, ALAIN Trognon, la psychologie des groupes, édition ArmandColin, Paris, 2005.
3. ALEXANDRE Frederick -AILLY et Al, comportements humains et management, Edition Pearson éducation, France, 2006.
4. MANOUKIAN Alexander, la souffrance au travail, édition lamarre, 2016.
5. Amina Baracatoolah, valider les compétences en entreprise, édition, Insep Consulting, Paris, 2006, P.28.
6. BEITON ALAIN et Autre, science social, édition DALLOZ, Paris, 2000.
7. BENTEIN Kathleen, psychologie du travail et des organisations, Université du Québecà Montréal, 2006.
8. BRUNO Joly, La communication interpersonnelle, la communication 2009.
9. BURNO Anselme et FRANCOISE Albasini, la risques professionnels, édition NATHAN, Paris, 1998.
10. CITEAU Jean-Pierre, Gestion de sociologie, LAROUSSE, France, 2003.
11. CITEAU Jean-Pierre, Gestion des RH (principes généraux et cas pratique), 4^{eme} édition, DALLOZ, paris, 2002.
12. CÎTEAU Jean-Pierre, gestion des ressources humains : principe généraux et des pratique), 2^e édition, Armand colin. Paris, 1997.
13. CRISTOFORI Marie-France, bilan des sources quantitative dans le champ de la santéet de l'itinéraire professionnel, centre d'étude de l'emploi, octobre 2003, Paris, P. 86.
14. CHANPY Philipe et ETEVE Christiane, encyclopédie de l'éducation et de la formation, 2^e édition NATHAN, Paris, 2002.

15. CHANPY Philippe et ETÉVÉ Christine, Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation, 2^e édition, Nathan, Paris, 2002. P.949
16. CROLY Sandrine, psychologie du travail et des organisations, Université Grenoble-Aples, 2006.
17. DOULLON et Autre, psychologie de travail et comportement organisationnel, 2^e édition Morin, Canada, 2002.
18. DURAND Bernard, psychiatrie et santé mentale, dans perspective psy 2019.
19. DOMINIQUE Servant, le stress au travail, édition Elsevier Masson, Pologne, 2013, P.130-134.
20. ELINE Nicolas, Gestion des ressources humaines, édition DUNOD, Paris, juin 2014.
21. FOURGOUS J.M & ITURRALDE B. Mesurer et améliorer le climat social dans l'entreprise, les éditions d'organisation. Paris 1991.
22. GRAWITZ Madeline, Lexique des sciences sociales, 7^e Ed, édition Dalloz, Paris, 2007.
23. GRINSCHPOUN Marie-France, construire un projet de terrain en science humaines et sociales, Ed Enrick, Paris, 2014.
24. JEAN Marie Peretti, ressources humaines, 8^e édition Vuibert, Paris, 2008.
25. JOSSE, Martal M.B.A, la santé psychologique au travail, de la définition du problème aux solutions, édition LAVAL, CANADA, 2003, P.11.
26. LETHLEUX Laetitia, l'essentiel de gestion des ressources humaines, édition l'extenso SFP Emploi, Bruxelles, 2004.
27. LETHLEUX Laetitia, l'essentiel de gestion des ressources humaines, 5^e édition l'extenso, Paris, 2012. P.29.
28. LAVILL Antone, TEIGER Catherine, Ergonomie et économie de travail, questions de méthodes, Cahiers Irep/développement, Grenoble, 1983.

29. LAURENCE Laruse, le stress au travail (factures de risque et évaluation et prévention), édition SFP Emploi, Bruxelles,
30. LALLEEMENT Michel, sociologie des relations professionnelles, Paris, 2008.
31. LEVY-Leboyer, la motivation dans les entreprises, modèles et stratégies, 2^e édition Edition d'organisation, Paris, 2003
32. MARC Edmond, DOMINIQUE Picard, Relation et communications interpersonnelles, édition DUNOD, Paris, 2002.
33. MICHEL Gollac et Serge Voll Koff, les conditions de travail, 3^e édition, édition ladécouverte, Paris, 2002.
34. NOEL Marieme et autres, Analyse des conditions de travail, éd Entreprise moderne, 1982, P 36.
35. Pr Ag S. GUEMACHE, Histoire des hôpitaux de l'antiquité à nos jours, faculté de médecine, Sétif, 2018.
36. PIGANIOL Claude, technique et pratique d'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise, édition E.S.F., 1980.
37. ROBERT Leduff, encyclopédie de la gestion et du management, édition DALLOZ, Paris, 1999.
38. SIMON L. Dolan, André Arsenault, stress estime de soi santé travail, édition PU de Québec, Canada, 2009.
39. VALLERAND, RJ, et THILL, EE, introduction au concept de motivation, Ed études vivantes, -Vigot, Laval Québec, 1993.
40. ZAWIEJA Philippe, GUARMIERI Franck, l'épuisement professionnel, édition Armadcolin, Paris, 2013.

Ouvrages méthodologiques :

1. ANGERS Maurice, Initiation pratique à la méthodologie des sciences sociales, Edition Casbah, Alger, 1997.

2. AKTOUF. Omar, Méthodologie des sciences social et approche qualitative des organisations, édition ELECTONIQUE MACINTOSH, Canada,200.
3. LOUBEART Jean-Louis, initiation aux méthodes des sciences sociales, 11^e éditionDALLOZ, Paris, 2001.
4. LUC Albarello, méthodes en sciences humaines apprendre à chercher 4^e édition Boeck,Paris, 2012.
5. GUIDEREYT Mathieu, Méthodologie de la recherche, édition ellipses, Paris, 2004.
6. GRAVEL - Robert J, Guide méthodologique de la recherche, prq, Québec, 1978
7. MUCCTHIELLI Alex, dictionnaire de méthode qualitative en SHS, édition ARMANDCOLLIN, Paris, 1996.
8. JUMEL Joel Guibert Guy, méthodologie des pratiques de terrain en science humaines et sociales, Armand Colin/Masson, Paris,1997.
9. QUIVY Raymond et COMPNTLOUD Van Luc, manuel de recherche en science social,2^e édition, Paris, 1995.
10. TOURÉ Mounir. M, introduction à la méthodologie de la recherche, édition l'harmattan, Paris, 2007.
11. ZAGRE Ambroise, méthodologie de la recherche en science sociales, l'harmattan, 2013.

Revue et presse :

1. A D, A D. La stratégie vaccinale [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 06/05/ 2022]. Disponible sur: <https://solidaritessante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/article/la-strategievaccinale>.
2. SNOUSST Zoulikh, bilan Covide19 « Algérie 360 », Algérie,2020.
3. Cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2020-7-page-19.htm.
4. COVID-19 : Principaux modes de transmission - Canada.ca.
5. Doctissimo, Valentine Poignon, « **Qu'est-ce qu'un coronavirus ?**».
6. European Journal of Medicine and Natural Sciences” L'impact de la pandémie de Covid-19 sur le système de santé et la vie psychosociale

- en l'Afrique).
7. FONTAINE-GAVINO, K., ZAMBEAUX, A., « Bilan social et tableaux de bord : des outils de pilotage au service des ressources humaines », Ed. CIG petite couronne, 9ème Ed, collection les diagnostics de l'emploi territorial, Villiers-sur-Marne, 2005, pp 23- 25.
 8. Futura Santé << futura-science.com>>covid-19 : qu'est-ce que c'est ?.
 9. GHADDAD Wadia et AOUADI Sou noir, (ISET charguia) «Gestion des ressources humaines, le dysfonctionnement et le climat social»,(en ligne), http://www.fonnes.ch/document/climat/efficacite_brunet-fichiers_PDF.
 10. IMBERT, J., « Les tableaux de bord RH : construire, mettre en œuvre et évaluer lesystème de pilotage » Ed. Eyrolles, Paris, 2007,
 11. Institut Pasteur Maladie Covid-19 (Nouveau Coronavirus).
 12. L'organisation mondiale de la santé « **Maladie à coronavirus 2019** (Covid-19) : ce qu'il faut savoir.
 13. L'organisation mondiale de la santé<< Coronavirus @2022.
 14. MODIYA MAGUETE marie-louise, integration des ressources humaines et climatsocial;cas de VISIOCONTACT, 2014, (mémoireligne), <http://www.Google.com/search?=clignotants.climat20%social.pot..&wsrd=ssl>.
 15. OMS (Organisation Mondiale de la Santé « Bureau Régional de l'Europe »).
 16. MUSTAPHA Ouzouhou, La pandémie Covid-19 : particularités et quel impact sur la relation soignant-soigné et sur perception de la société à « la santé »et au « soignant » ?.France, 2020.
 17. ScienceDirect; Pandémie COVID-19 : impact sur le systeme cardiovasculaire. Donnéesdisponibles au 1^{er} avril 2020.
 18. Service-public.fr.
 19. Stoecklin SB, Rolland P, Silue Y, Mailles A, Campese C, Simondon A, et al. First casesof coronavirus disease 2019 (COVID-19) in France: surveillance, investigations and control measures, January 2020. Eurosurveillance.
 20. VACCA Martine,Les Clignotants du Climat social,Edition Groupe Finaxim, (en ligne),<http://bibliothèque.cesag.sn/gestion /document>

- numériques/M0216MPG15.pdf.
21. WHO-2019-nCoV-HCW-advice-202.1-fre.pdf. P. 8, «COVID-19 : Santé et sécurité au travail pour les agents de santé ».
 22. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.
 23. Wallonie familles santé handicap AVIQ, Portail SANTE, mise à jour 16/04/2009.
 24. France.com/fr/afrique/20210130-1-algerie-lance-sa-campagne-de-vaccination-covid-19.
 25. WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Sinovac-CoronaVac-2022.1- eng.pdf
 26. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777172>.
 27. [Who.int/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine- what-you-need-to-now](https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know).

Webographie :

1. <http://covid19.cipalgerie.com/fr/statistiques-detaillees-covid-19-algerie/>.
2. <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/pandemie-crise-sanitaire-19283>.
3. <https://economy-pedia.com/11039768-job-issue>.
4. <https://www.apsam.com/theme/sante-psychologique/charge-de-travail>.
5. <https://www.anxiete.fr/troubles-anxieux/trouble-anxieux-generalise/anxiete>.
6. [www.issr-journals.org/links/php?journal=ijisr. pdf](http://www.issr-journals.org/links/php?journal=ijisr.pdf).
7. <https://www.people-base-cbm.com/fr/p-le-climat-social.html>.

8. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/WPRO_0088_fre PDF.
9. <https://www.banquemonde.org/fr/news/immersive-story/2021/01/22/urgent-effective-action-required-to- quell-the-impact-of-covid-19-on-education-worldwide>.
10. [www.cdc./coronavirus/2019-ncov/global-covid-19](http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19).
11. <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/>.
12. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>.
13. Médical RH, « L'établissement de santé : définition et missions », 2018, <https://medicalrh.com/etablissement-de-sante>.
14. https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/les_consequences_sanitaires_et_sociales_de_la_covid_19_cle8a3222.pdf.
15. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300762>.
16. http://www.memoireonline.com/07/09/2417/m_limpact-de-la-surcharge-du-surcharge-du-travail-infirmier-sur-la-qualite-des-soin0.html.
17. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), disponible sur : <http://www.who.int/fr>, <https://www.livelihoodscentre.org> >documentspdf « Covid-19:les impacts socio- économiques.
18. [ps://global-watch.com/fr/articles/contenus-scientifiques-global-watch-fr/reconnaitre-et-prevenir-la-fatigue-au-travail-](https://global-watch.com/fr/articles/contenus-scientifiques-global-watch-fr/reconnaitre-et-prevenir-la-fatigue-au-travail-).
19. <https://www.who.int/fr/news-room/feature-stories/detail/vaccine-efficacy-effectiveness-and-protection>.

20. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/health/sinopharm-covid-19-vaccine.html>.

21. <https://spoutnikvaccin.com/sur-vaccin/>.

Dictionnaire :

1. Vidal. L, 2020, dictionnaire VIDAL « l'intelligence médical au service des soins » 96eme édition, Paris, France, Ed : Vidal.
2. <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/sanitaire> .

Mémoires et thèses :

KAANIN Nora et SAAOUI Tata, L'impact du climat social sur la motivation des salariés, Université Abderrahman Mira de Bejaia, 2015/2016.

Annexes

Annexe 01 : Entretien

Cet entretien a été réalisé dans le cadre d'un mémoire de master 2 en "Sociologie de la santé", ayant pour thème « **l'impact de la maladie covid-19 sur le climat social à l'intérieur de l'hôpital** ». La pratique de cas a été menée à **l'EPH d'Amizour de Bejaia** et l'étude de la population était les infirmières au département du covid-19 et aux urgences. Pour la recherche universitaire sur les expériences des infirmières durant la période du covid-19.

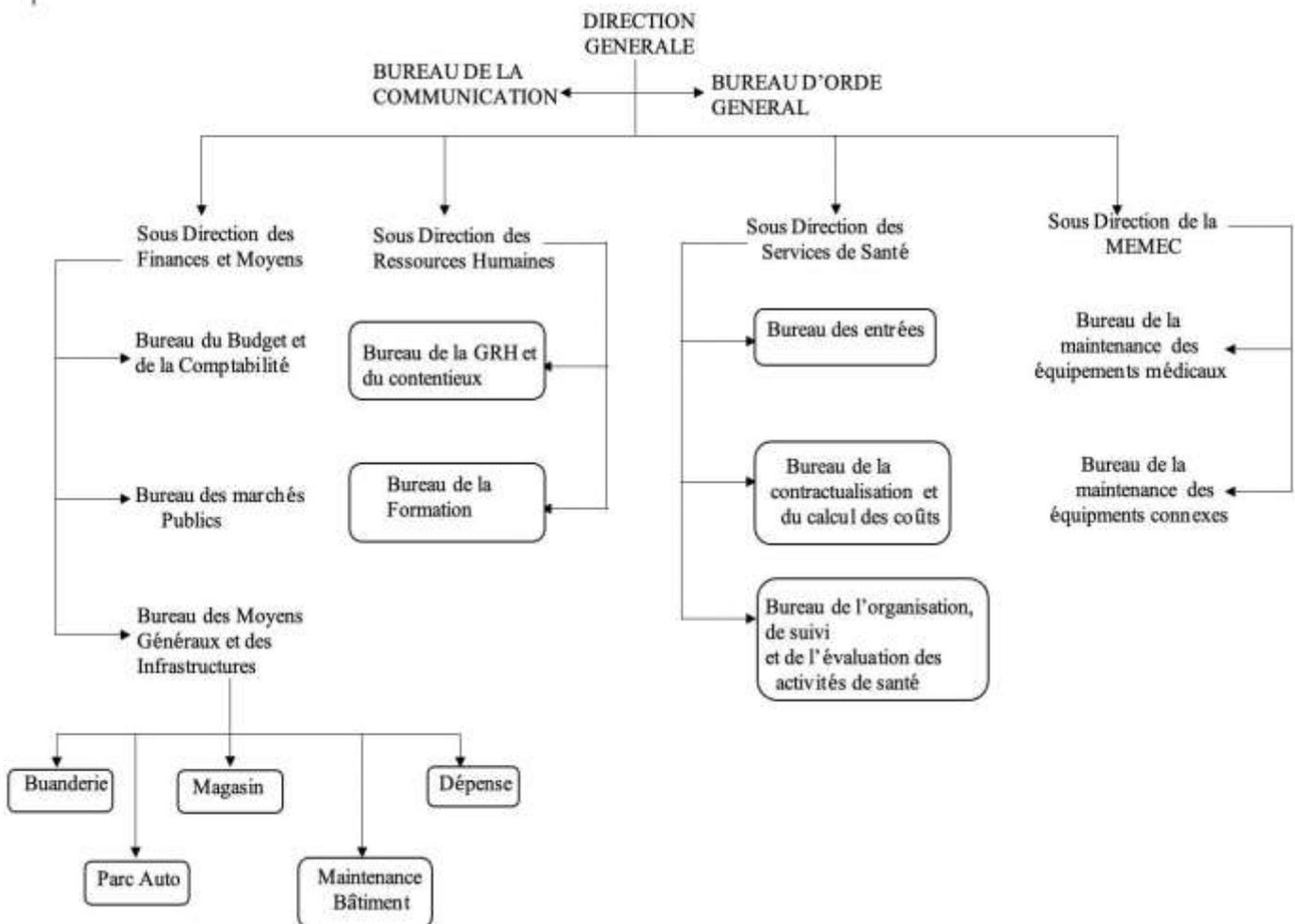
Guide d'entretien

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

1. Sexe :
2. Âge :
3. Situation familiale :
4. Poste occupé :
5. L'ancienneté professionnelle :
6. L'ancienneté professionnelle au sein de l'hôpital d'Amizour ?
7. Distance de lieu de travail :
8. Est-ce que les conditions de travail sont favorables au sein de l'hôpital ?
9. Est-ce que vous êtes satisfaits de vos conditions de travail pendant la pandémie Covid-19 ?
10. Quels sont les obstacles que vous rencontrez durant la réalisation de vos tâches à l'intérieur de l'hôpital ?
11. Existe-t-il une bonne relation avec vos collègues de travail ?
12. La nature de vos relations avec vos collègues ont-elles un impact sur votre motivation au travail ?
13. Est-ce que l'organisation de travail au sein de l'hôpital vous aide-elle à bien pratiquer votre métier ? Explique
14. Est-ce la relation avec vos collègues a changé durant la pandémie ?
15. Êtes-vous stressé lors de l'accomplissement de votre travail ?

16. Cette pandémie Covid-19 vous a-t-elle influé négativement sur votre savoir-faire ?
17. Comment la Covid-19 vous a aidé à développer des compétences ?
18. Quelles sont les différentes initiatives que vous preniez lorsque vous vous retrouvez face à des cas de Covid-19 ?
19. Quelles sont vos différents points forts qui vous ont permis de confronter cette crise sanitaire Covid-19 ?
20. Existe-t-il des opportunités à tirer de cette pandémie mondiale ?
21. Quelles sont les menaces qui peuvent peser sur votre travail durant le période de la pandémie ?
22. Comment avez-vous contribué à l'effort collectif ?

Annexe 02 : Organigramme de l'Établissement Public Hospitalier d'Amizour.



Source : l'EPH d'Amizour.

Table des matières

Introduction.....	10
Chapitre I : Aspect Méthodologie.....	13
1. La problématique	14
2. Hypothèses.....	18
3. Définition des concepts.....	19
3.1. Climat social	19
3.2. Condition du travail.....	20
3.3. Stress.....	20
3.4. Covid-19.....	21
3.5. Epidémie	22
3.6. Pandémie	22
3.7. L'hôpital	22
3.7.1. L'hôpital général.....	23
3.8. L'infirmier.....	24
3.9. Le savoir-faire	24
4. La méthode et technique utilisée	25
4.1. La pré-enquête	25
4.2. La méthode utilisée	26
4.3. La technique utilisée	26

4.3.1.	Entretien	27
4.3.2.	L'observation.....	27
4.4.	Définition de la population mère	27
4.5.	Le choix de l'échantillon	28
5.	Le déroulement de l'enquête	29
6.	Les avantages et les obstacles rencontrés durant la recherche	29
6.1.	Les avantages	29
6.2.	Les obstacles	30
	Chapitre II : Aperçue théorique sur le thème.....	31
	Section 01 : Covid-19.....	32
1.	Qu'est-ce que la COVID-19 ?	32
2.	Histoire	32
3.	Symptômes de la COVID-19.....	33
4.	Transmission	34
5.	Comment se protéger du coronavirus.....	34
5.1.	Le port du masque chirurgical, en tissu ou FF2	35
5.2.	Les gestes à adopter	35
5.3.	Pour vous protéger de Covid-19, augmentez la distance physique des autres personnes.....	35

6. Diagnostic de l'infection au COVID-19.....	36
6.1. En quoi consiste le test de dépistage virologique	36
6.2. Le test virologique	37
6.3. Le traitement en cours d'évaluation de la COVID-19.....	37
7. La vaccination	38
7.1. Efficacité potentielle, efficacité réelle et protection des vaccins	38
7.1.1. Protection vaccinale et calendrier.....	39
7.1.2. Protection vaccinale et infection	40
7.1.3. Protection vaccinale et transmission.....	40
7.1.4. Protection vaccinale et variants	40
7.2. La mise en place de la vaccination contre la COVID-19 en Algérie ...	41
7.3. Types de vaccins en Algérie	42
7.3.1. Vaccin CoronaVac	42
7.3.2. Vaccin Johnson & Johnson	42
7.3.3. Oxford, vaccin AstraZeneca.....	43
7.3.4. Vaccin Sinopharm BBIBP	43
7.3.5. Vaccin Spoutnik V.....	44
7.4. Les recommandations pour les patients atteints des maladies chroniques	45
8. La crise COVID-19	45
8.1. La situation sanitaire	45
8.2. L'impact de maladie covid-19 sur les établissements de santé.....	47

8.3. Une restructuration des soins	49
9. L'impact de la Covid-19 sur les agents de santé.....	50
9.1. Charge de travail, temps de travail et organisation du travail.....	50
9.2. Violence, harcèlement, discrimination et stigmatisation.....	51
9.3. Santé mentale et soutien psychosocial.....	52
9.4. Une faible sollicitation des dispositifs de soutien par les soignants.....	52
10. La relation soignant-soigné ; une dynamique et des enjeux complexes	53
10.1. Impact de la relation soignant – soigné pendant la période COVID- 19	54
11. COVID-19 et maladie chronique.....	56
11.1. Que faire quand nous sommes atteints d'une maladie chronique	56
11.2. Que faire lorsque l'on souffre de rhumatisme inflammatoire chronique	56
11.3. Que faire lorsque l'on souffre d'une maladie inflammatoire de l'intestin	56
12. Les impacts socio-économiques du covid-19	57
12.1. Pauvreté.....	57
12.2. Le Travail et l'emploi.....	58
12.3. Les travailleurs de l'économie informelle	59

12.3.1. Envoi de fonds	59
Section 2 : Climat Social	61
1. Histoire du climat social	61
2. Définition du climat social	62
3. Les approches du climat social	63
3.1. L'approche structurelle du climat social	64
3.2. L'approche subjective ou psychologique du climat social.....	64
3.3. L'approche perceptive du climat social	65
4. Les indicateurs du climat social	66
5. Mesure de climat social.....	67
6. Le Bilan social	67
6.1. Définition	67
6.2. Les composantes d'un Bilan social	68
6.3. Les objectifs d'un Bilan social	68
6.4. Développement d'indicateurs pour l'évaluation de la performance sociale hospitalière à partir du bilan social.....	69
7. Les conditions de travail	71
7.1. L'évolution des conditions de travail	71

7.2. Les types conditions de travail	72
7.2.1. Les atteintes à la santé physique.....	73
7.2.2. Les atteintes à la santé mentales.....	73
7.3. Les facteurs d'analyse des conditions physiques du travail :	73
7.3.1. L'environnement.....	73
7.3.2. La charge physique et la charge mentale.....	73
Chapitre III	75
Aspect pratique	75
Section 1 : Présentation de L'organisme d'accueil	76
1. La représentation de l'EPH d'Amizour.....	76
1.1. Présentation de l'organisme d'accueil	76
2. Les caractéristiques de l'établissement.....	76
2.1. Réanimation médicale : unité d'hospitalisation : 05 lits	76
2.2. Service d'hospitalisation	77
3. Ressource humaine	77
Section 02 : Analyse et interprétation des données	80
Conclusion générale	123
Liste bibliographique	125
Annexes.....	134

Annexe 02 : Organigramme de l'Établissement Public Hospitalier d'Amizour.....	137
Table des matières.....	138

Résumé

Cette mémoire examine l'impact de la maladie Covid-19 sur le climat social à l'intérieur de l'EPH d'Amizour, Béjaïa, à partir d'une enquête infirmière. Nous nous sommes particulièrement intéressés aux effets positifs et négatifs sur l'environnement de travail, qui comprenaient les conditions de travail, les relations professionnelles entre les infirmiers, la compétence, le stress pour accomplir les tâches, la charge de travail et les connaissances acquises pendant la pandémie de Covid-19.

Mots clés : Covid-19, pandémie, impact positif, impact négatif, climat social, hôpital, les conditions de travail, savoir-faire, infirmiers, charge de travail et stress.

Abstract

This dissertation examines the impact of the Covid-19 disease on the social climate inside the EPH of Amizour, Béjaïa, based on a nursing survey. We were particularly interested in positive and negative effects on the work environment, which included working conditions, professional relationships between nurses, competence, stress to perform tasks, workload and knowledge acquired during the Covid-19 pandemic.

Key words: Covid-19, pandemic, positive impact, negative impact, social climate, hospital, working conditions, know-how, nurse's workload and stress.