



جامعة بجاية  
Tasdawit n' Bgayet  
Université de Béjaïa

**UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA**

**Faculté des Sciences Humaines et sciences Sociales**

**Département de psychologie et d'orthophonie**

**THEME**

**L'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants (anxiété, dépression et stress post-traumatique) chez les agents de l'unité de protection civil de Tazmalt.**

**Mémoire de fin de cycle**

**En vue de l'obtention du diplôme de Master**

**Option : Psychologie de travail et de l'organisation et GRH**

**Réalisé par :**

**-BEDJIH Adel.**

**-BELKOLAI Massinissa.**

**Encadré par:**

**Mme: AIT OUARES Lila**

**Année Universitaire 2022/202**

## *Remerciement*

*Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à notre promotrice, Mme Ait Ouares Lila, pour sa précieuse guidance, son soutien constant et ses conseils éclairés tout au long de notre parcours de recherche. Sa passion et son expertise ont été essentielles pour la réalisation de ce mémoire.*

*Nous souhaitons également adresser nos remerciements au personnel de l'unité de protection civile de Tazmalt pour leur coopération et leur disponibilité lors de la collecte des données. Leur participation active et leur engagement ont grandement contribué à la réussite de notre étude.*

*Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude envers tous les enseignants de notre parcours d'éducation, qui ont partagé leurs connaissances et leur expérience, et qui ont contribué à notre développement académique et professionnel. Leurs enseignements nous ont permis d'acquérir les compétences nécessaires pour mener à bien ce travail de recherche.*

*Enfin, nous souhaitons remercier chaleureusement toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont apporté leur soutien et leurs encouragements tout au long de ce projet. Leurs mots d'encouragement et leur confiance en notre travail ont été une source de motivation inestimable.*

*Nous tenons à exprimer notre reconnaissance envers tous ceux qui ont contribué de quelque manière que ce soit à la réalisation de ce mémoire. Votre soutien et votre collaboration ont été d'une valeur inestimable, et nous vous en sommes profondément reconnaissants.*

*Merci à tous pour votre précieuse contribution et vos vœux de réussite. Votre soutien a été essentiel et nous a permis de mener à bien ce travail de recherche.*

## *Dédicaces*

*En guise de reconnaissance envers ceux qui m'en encouragé à effectuer  
ce travail de recherche, je dédie ce mémoire :*

*A mes très chers parents qui ont contribué à ma réussite, par leurs  
amours, leurs soutiens, pour leurs sacrifices et leurs précieux conseils, pour  
toutes leurs assistances et leurs présences dans ma vie.*

*A mes frères « Nabil et Rafik » et a mes bien aimées sœurs « Fazia et Céline »  
pour*

*toute la complicité et l'entente qui nous unis, pour leurs soutiens et leurs aides  
tout au long de ce travail.*

*A ma très chère ami « Ouzna » pour sa compréhension, son affection,  
sa générosité et son épaulement*

*Enfin, merci à toutes les amis que j'ai rencontré sur ma route et qui  
ont parcouru avec moi un petit « ou un grand » bout de chemin, d'une certaine  
façon, vous avez contribué au développement de la personne que je suis devenue  
aujourd'hui.*

*Adel*

## *Dédicaces*

*En cette période de conclusion de mes études, je tenais à adresser ce courrier pour exprimer ma profonde gratitude et mes sincères remerciements à toute ma famille, mes parents, mes frères et mes sœurs et mon cher cousin Smail pour leurs soutien et leurs motivations. je tiens à exprimer ma reconnaissance à mes camarades, en particulier mon Binôme Adel qui a été un bon accompagnant durant cette aventure académique. Enfin, je suis profondément reconnaissant à mon promotrice Ait ouares Lila, qui a été toujours disponible à répondre à nos questions et de nos guider vers la bonne direction.*

*Massinissa*

## **Résumé de recherche :**

Dans le cadre de notre mémoire de recherche, nous avons examiné l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants tels que l'anxiété, la dépression et l'état de stress post-traumatique (PTSD) au sein de l'unité de protection civile "ChahidAkil Youcef" à Tazmalt. Notre objectif principal était de comprendre et examiner les effets néfastes de ce type de travail considérés comme pénibles sur la santé mentale des travailleurs de nuit, tant en Algérie que dans le reste du monde.

pour réaliser notre recherche nous avons formulé trois hypothèses secondaires pour la recherche : l'existence d'un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'anxiété, de la dépression et de l'état de stress post-traumatique. Ainsi qu'une hypothèse générale:l'existence d'un impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants.

Pour mener notre étude, nous avons adopté une approche qualitative descriptive en incluant la participation de l'ensemble de la population d'étude qui se compose de 40 individus. Nous avons utilisé un questionnaire pour évaluer le degré de résistance des travailleurs de nuit au sommeil, ainsi que trois échelles validées et fiables pour mesurer l'anxiété, la dépression et l'état de stress post-traumatique.

Les données que nous avons recueillies ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives, nous permettant ainsi de présenter les caractéristiques de notre échantillon sous forme de pourcentages. De plus, nous avons effectué des analyses statistiques telles que la régression linéaire en utilisant le logiciel SPSS version 26. Les résultats que nous avons obtenus ont confirmé l'ensemble de nos hypothèses.

En conclusion, notre recherche a mis en évidence l'importance de l'étude de l'impact du travail de nuit sur la santé mentale des travailleurs, en démontrant les

liens significatifs entre le travail de nuit et l'apparition des troubles mentaux courants tels que l'anxiété, la dépression et l'état de stress post-traumatique.

Les résultats de notre étude apportent une contribution significative à la compréhension de l'impact du travail de nuit sur la santé mentale, en fournissant des données empiriques et des recommandations pratiques pour réduire les risques pour les travailleurs tels qu'Établir des horaires de travail réguliers, favoriser un environnement de travail sain et offrir un soutien psychologique.

## **ABSTRACT**

In the context of our research thesis, we examined the impact of night shift work on the occurrence of common mental disorders such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder (PTSD) within the "ChahidAkilYoucef" Civil Protection Unit in Tazmalt. Our main objective was to understand and examine the detrimental effects of this type of demanding work on the mental health of night shift workers, both in Algeria and worldwide.

To conduct our study, we employed a qualitative descriptive approach involving a sample size of 40 individuals. We utilized a questionnaire to assess the level of sleep resistance among night shift workers, along with three validated and reliable scales to measure anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. We formulated three specific research hypotheses: the impact of night shift work on the occurrence of anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. Additionally, we established a general hypothesis, stating the existence of an overall impact of night shift work on the occurrence of common mental disorders.

The collected data were analyzed using descriptive statistics, presenting the characteristics of our sample in terms of percentages. Furthermore, we performed statistical analyses such as linear regression using SPSS version 26 software. The results obtained confirmed all of our hypotheses.

In conclusion, our research highlighted the importance of studying the impact of night shift work on the mental health of workers, establishing significant associations between night shift work and the occurrence of common mental disorders, including anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder.

The findings of our study make a significant contribution to understanding the impact of night shift work on mental health, providing empirical data and practical recommendations to mitigate risks for workers.

# Table des matières

<i>Remerciement</i> .....	2
<i>Dédicaces</i> .....	3
<i>Dédicaces</i> .....	4
Résumé de recherche : .....	5
ABSTRACT .....	7
Table des matières .....	8
Liste des abréviations .....	11
Liste des tableaux : .....	12
Liste des figures : .....	13
Introduction .....	14
Chapitre I: cadre générale de la problématique.....	16
1 Problématique : .....	17
2 Hypothèses de recherche : .....	22
3 Définition des concepts essentiels de l'étude : .....	22
3.1 Travail de nuit : .....	22
3.2 Les troubles mentaux courants (TMC) : .....	24
3.3 Dépression : .....	24
3.4 Anxiété : .....	25
3.5 Le trouble de l'état de stress post-traumatique (PTSD) : .....	26
4 Les objectifs de la recherche: .....	28
5 L'importance de l'étude: .....	28
Partie théorique .....	17
Chapitre II : Le travail de nuit .....	18
1 L'histoire du travail de nuit : .....	32
2 L'évolution du travail de nuit : .....	34
3 Les types du travail : .....	34
3.1 Travail posté : .....	34
3.2 Travail à temps plein : .....	35
3.3 Travail à temps partiel : .....	35
3.4 Travail saisonnier : .....	35
4 Le contrat de travail: .....	35
5 La durée du travail de nuit: .....	38
6 Les contreparties et les garanties accordées aux travailleurs de nuit : .....	39

6.1	Repos compensateur et le cas échéant, compensation salariale: .....	39
6.1.1	Retour sur un poste de jour : .....	40
6.2	Transfert sur un poste de jour en raison de l'état de santé : .....	41
7	Le suivi de l'état de santé du travailleur de nuit : .....	41
8	La pénibilité du travail de nuit : .....	42
9	Législation du travail de nuit en Algérie: .....	44
10	Les droits et les obligations des travailleurs de nuit : .....	44
10.1	Les droits des travailleurs de nuit sur le plan juridique : .....	44
10.2	Les obligations des travailleurs de nuit: .....	45
11	Les effets du travail de nuit: .....	46
Chapitre III : Les troubles mentaux courants (TMC) .....		49
1	L'histories des troubles mentaux courants : .....	50
2	La nature des troubles mentaux courants : .....	55
3	Les types des troubles mentaux courants: .....	57
3.1	La dépression au travail : .....	57
3.2	L'anxiété au travail: .....	58
3.3	Le trouble du stress post-traumatique (PTSD) au travail : .....	59
4	La différence entre la dépression, l'anxiété et le PTSD en termes de symptôme : .....	60
4.1	La dépression : .....	60
4.2	L'anxiété: .....	61
4.3	Le trouble du stress post traumatique: .....	62
5	Les indicateurs des troubles mentaux courants au travail: .....	65
Partie pratique .....		68
Chapitre IV: Procédures méthodologiques.....		69
1	La description du terrain d'étude: .....	70
1.1	Présentation de l'organisation d'accueil " Unité de protection civil de Tazmalt": .....	70
1.2	historique de l'unité: .....	71
1.3	Situation géographique: .....	71
1.4	Missions et objectifs: .....	71
1.5	L'organisation de l'unité de protection civil de Tazmalt: .....	73
1.5.1	Les moyens matériels de l'unité: .....	73
1.5.2	Chemin d'intervention: .....	75
1.6	L'organigramme de l'unité de protection civil de Tazmalt:.....	78
2	Type de méthode choisi dans l'étude: .....	79

3	L'étude préliminaire : .....	80
4	Description des instruments et outils utilisé pour la collecte de .....	81
	données: .....	81
4.1	Le premier questionnaire: .....	82
4.2	Le deuxième questionnaire: .....	83
4.3	Le troisième questionnaire: .....	87
5	L'échantillon (caractéristique de la population étudiant) : .....	88
5.1	Échantillonnage : .....	88
6	Techniques de traitement de données : .....	96
1	Présentation des résultats : .....	99
1.1	Les résultats de la première hypothèse : .....	99
1.2	Les résultats de la deuxième hypothèse : .....	102
1.3	Les résultats de la troisième hypothèse : .....	105
1.4	Les résultats de l'hypothèse générale : .....	108
2	Discutions des résultats : .....	111
2.1	Discutions des résultats de la première hypothèse : .....	111
2.2	Discussion des résultats de la deuxième hypothèse : .....	112
2.3	Discutions des résultats de la troisième hypothèse : .....	113
2.4	Discutions des résultats de l'hypothèse générale : .....	114
	conclusion générale .....	1
	Recommandations: .....	119
	Liste bibliographique .....	121
	Liste bibliographique .....	117
	ANNEXES .....	117
	ANNEXES .....	118

## Liste des abréviations

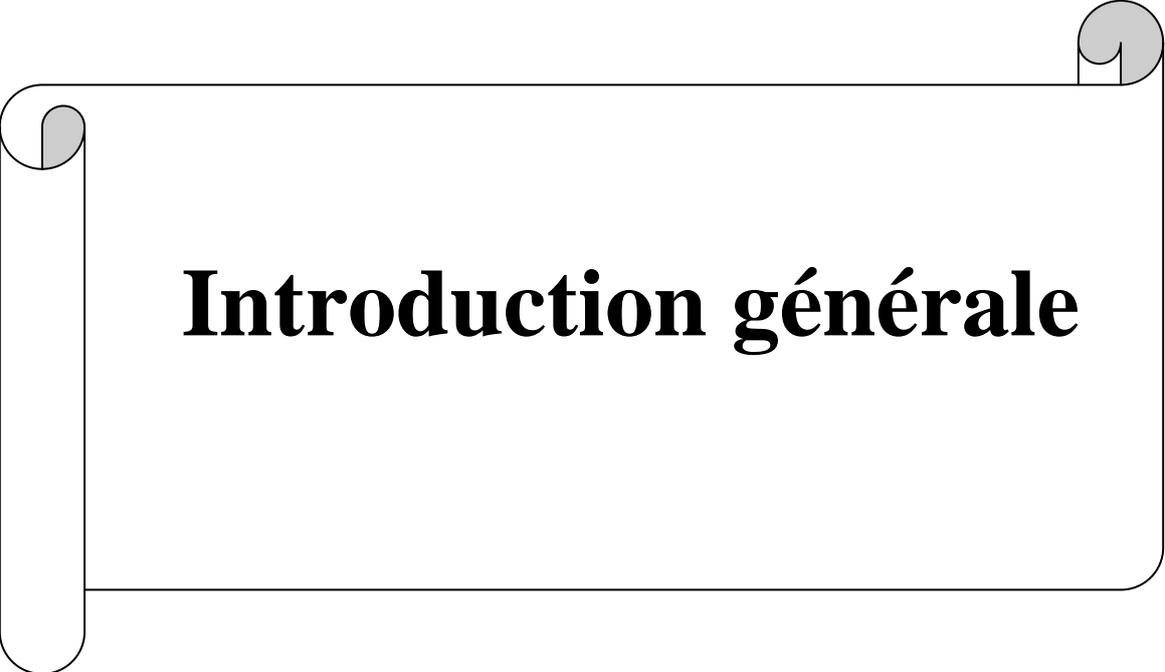
- PTSD:**Post-traumatic stress disorder.
- UPC :**Unité de protection civil.
- OIT :** Organisation international de travail.
- TMC:**Trouble manteaux courants.
- SAS:**Self-Rating Anxiety Sacle.
- CDD :**Contrat du travail duré déterminée.
- CDI :**Contrat du travail duré indéterminée.
- TESE :**Titre emploi-service entreprise.
- CEA :** Chèque-emploi associatif.
- CESU :**Chèque-emploi-service univirsel.
- OMS :**Organisation mondial de la santé.
- CCFM :**Camion-citerne feu moyens.
- FPT :** Fourgon pompe tonne.
- BDI:**Beeck depressioninvontry.
- DSM :** Diagnostique et statistique des troubles mentaux.
- SAS:**Self-rotting Anxiety Scal.
- PCL:**Posttraumatic stress disorder checklist.
- DSM :** Diagnostique et statistique des troubles mentaux.

## Liste des tableaux :

Tableau 1 La différence entre la dépression, l'anxiété et le troubles du stress post-traumatique en termes de symptômes .....	64
Tableau 2 Cohérence interne .....	82
Tableau 3 Statistiques de fiabilité.....	83
Tableau 4 Cohérence interne .....	84
Tableau 5 Statistiques de fiabilité.....	85
Tableau 6 Cohérence interne .....	85
Tableau 7 Statistiques de fiabilité.....	86
Tableau 8: Cohérence interne .....	87
Tableau 9 Statistiques de fiabilité.....	88
Tableau 10 présentation et analyse des résultats de la première hypothèse selon le coefficient de régression linéaire simple. ....	100
Tableau 11 Coefficient beta pour la contribution du travail de nuit sur l'anxiété .....	101
Tableau 12 présentation et analyse des résultats de la deuxième hypothèse selon le coefficient de régression linéaire simple .....	103
Tableau 13 Coefficient beta pour la contribution du travail de nuit sur la dépression .....	104
Tableau 14 présentation et analyse des résultats de la troisième hypothèse selon le coefficient de régression linéaire simple. ....	105
Tableau 15 Coefficient beta pour la contribution du travail de nuit sur le stress post-traumatique.....	106
Tableau 16 présentation et analyse des résultats de l'hypothèse générale selon le coefficient de régression linéaire simple.....	108
Tableau 17 Coefficient beta pour la contribution du travail de nuit sur les troubles mentaux courants (TMC).....	109

## Liste des figures :

Figure 1 organigramme de l'unité de protection civil.....	78
Figure 2 : la répartition des membres de l'échantillon selon le sexe : .....	90
Figure 3 la répartition des membres de l'échantillon selon l'âge .....	91
Figure 4 répartition des membres de l'échantillon selon niveau d'étude .....	92
<b>Figure 5 répartition des membres de l'échantillon selon le statut familial.</b>	<b>93</b>
Figure 6 répartition des membres de l'échantillon selon le type des horaires de travail.....	94
Figure 7 répartition des membres de l'échantillon selon la durée du travail de nuit .....	95
Figure 8 répartition des membres de l'échantillon selon l'expérience .....	96
Figure 9 présentation d'histogramme de la contribution de la variable indépendante travail de nuit sur la variable dépendante anxiété.....	101
Figure 10 présentation d'histogramme de la contribution de la variable indépendante travail de nuit sur la variable dépendante dépression .....	104
Figure 11 présentation d'histogramme de la contribution de la variable indépendante travail de nuit sur la variable dépendante stress post-traumatique (PTSD).....	107
Figure 12 présentation d'histogramme de la contribution de la variable indépendante travail de nuit sur la variable dépendante troubles mentaux courants (TMC).....	110



# **Introduction générale**

# INTRODUCTION GÉNÉRALE

---

Le monde du travail est en constante évolution, avec de nouvelles technologies, des changements économiques et sociaux et une concurrence accrue. Ces évolutions ont un impact sur la vie professionnelle des travailleurs, leurs conditions de travail, leur bien-être et leur santé. selon Sennett " le travail est plus qu'une simple activité économique, c'est un élément fondamental de la vie humaine. Il a un impact sur l'identité, l'estime de soi et la satisfaction personnelle. De plus, il est également un moyen de s'engager dans la société et d'interagir avec les autres". **(Sennett, 1998)**

Cependant, certains auteurs tels que Ehrenreich remettent en question l'idée que le travail soit toujours source de satisfaction et de réalisation personnelle. Elle suggère que le travail peut souvent être source de stress, de fatigue et de mal-être, en particulier dans des emplois mal rémunérés et précaires. " Les emplois les moins rémunérés sont souvent les plus difficiles et les plus stressants. Les travailleurs doivent faire face à des horaires irréguliers, des conditions de travail pénibles, des salaires insuffisants et des contrats précaires. Ils doivent également faire face à la stigmatisation sociale et à la dévalorisation de leur travail par la société". **(Ehrenreich, 2001)**.

L'apparition du travail de nuit remonte à la révolution industrielle, au XIXe siècle, lorsque les usines ont commencé à fonctionner 24 heures sur 24 pour augmenter la production et répondre à la demande croissante des consommateurs. Cependant, c'est avec l'essor de l'économie mondialisée et l'avènement de la société de services que le travail de nuit est devenu plus répandu.

Le travail de nuit est une réalité pour de nombreux travailleurs à travers le monde, allant des travailleurs de la santé et de la sécurité aux employés des transports et de la distribution. Bien que le travail de nuit puisse être essentiel pour de nombreuses industries, il peut également avoir des effets négatifs sur la santé et le bien-être des travailleurs. Plusieurs études ont mis en évidence

# INTRODUCTION GÉNÉRALE

---

l'impact du travail de nuit sur la santé mentale des travailleurs, y compris les troubles anxieux, la dépression et le trouble de stress post-traumatique (PTSD).

L'objectif de cette recherche est d'examiner l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants et d'explorer les facteurs de risque associés à ces troubles. Nous allons nous concentrer spécifiquement sur les travailleurs de nuit qui travaillent pendant la période comprise entre 22 heures et 6 heures. Nous allons examiner les effets du travail de nuit sur la santé mentale, ainsi que les facteurs de risque associés aux troubles anxieux, à la dépression et au trouble du stress post-traumatique.

Le premier chapitre de ce mémoire sera consacré à l'introduction générale de la problématique, comprenant la présentation de notre problématique de recherche ainsi que nos hypothèses. Nous discuterons également des objectifs qui ont motivé le choix de ce thème, et nous définirons certains concepts clés liés à notre sujet. Enfin, nous expliquons l'objectif et l'importance de notre étude.

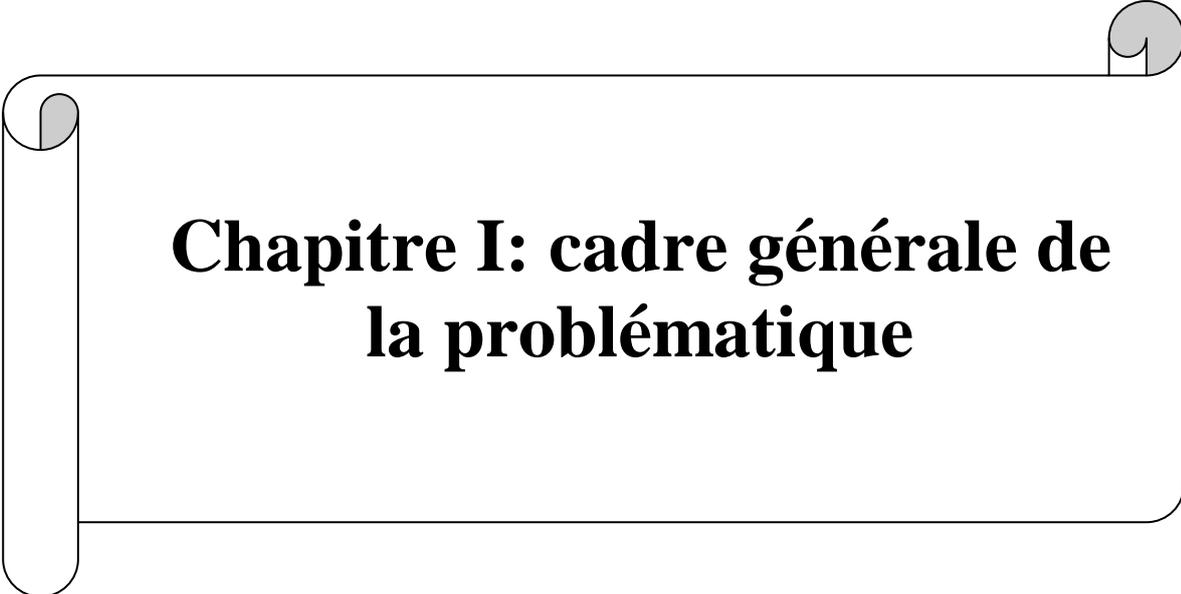
Le deuxième chapitre aborde les éléments liés à la première variable de notre recherche, en commençant par l'histoire du travail en général et en mettant l'accent sur les aspects spécifiques du travail de nuit.

Le troisième chapitre se concentre sur les éléments de la deuxième variable, où nous allons examiner les troubles mentaux courants (dépression, anxiété, PTSD) chez les travailleurs de nuit, ainsi que leurs aspects spécifiques.

La partie pratique sera subdivisée en deux chapitres. Le quatrième chapitre sera dédié à la présentation du cadre méthodologique, comprenant des informations sur l'organisme d'accueil de notre étude, la présentation de l'échantillon de participants, ainsi que les techniques de traitement des données.

Le cinquième et dernier chapitre se concentre sur l'analyse des données fournies et les résultats de notre recherche, suivis de la conclusion.

En conclusion, ce mémoire contribuera à la compréhension de l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants chez les travailleurs de nuit.



# **Chapitre I: cadre générale de la problématique**

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

## Préambule

Le premier chapitre, intitulé "Cadre général de la problématique", met en lumière les éléments clés de cette étude. On commence par présenter de manière concise la problématique centrale qui motive la recherche. Ensuite, les hypothèses générales et secondaires sont exposées, fournissant ainsi des suppositions sur les relations entre les variables étudiées. Les objectifs de la recherche sont définis de manière précise, décrivant les résultats attendus et les contributions proposées. L'importance de cette étude est soulignée, mise en avant ses implications pratiques, théoriques ou sociales. Enfin, des définitions des concepts clés sont fournies pour assurer une compréhension commune tout au long de notre étude.

## 1 Problématique :

Au cours de l'évolution du monde du travail, ce dernier a pris plusieurs démentions toute on se devisant on deux catégories "le travail physique" et " le travail mental" . Les entreprises et les organisations sont alors dans l'obligation d'être en phase avec la nouvelle organisation des services des entreprises afin d'augmenter la productivité et répondre aux besoins et aux demandes croissantes des consommateurs, ce qui les donne une seule alternative qui est de travailler la nuit, selon (art 27) du code de travail algérien " - Est considéré comme travail de nuit, tout travail exécuté entre (21) heures et (5) heures". "Les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y afférents sont déterminés par les conventions ou accords collectifs. Et le travail de nuit n'est pas limités seulement aux entreprises mais aussi à d'autres domaines tel que la santé et les services des urgences...". **(La loi n°90-11 du 21aout 1990.p.488).**

L'évolution des besoins du consommateurs rendent le travail de nuit indispensable sur les plans social et économique, par contre, pour certains ce

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

dernier présente plus d'inconvénients que d'avantages, selon Edouard François : " Le fait de travaillé n'est pas ni naturel, au regard des rythmes chronologiques, ni sur longue période, sans risques pour la santé des travailleurs ou sans perturbations de leurs conditions de vie".( **François, 2010**).

Pour certains chercheurs, psychologues et médecins, le travail de nuit est vue comme pénible pour ce qui l'exerce, selon **EdrouardFrançois**: " Le travail posté est communément admis comme pourvoyeur de stress, de fatigue chronique et il serait aussi responsable d'un risque accru de pathologie dépressive. Il est observé que les travailleurs de nuit permanents sont davantage touchés que les travailleurs en horaires alternants. Les symptômes les plus fréquents présentés par le travailleur de nuit sont une absence d'énergie (asthénie), des difficultés à se concentrer, une plus grande irritabilité, de l'anxiété voire même de la dépression".( **François, 2010**).

l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants est un sujet de préoccupation pour de nombreuses personnes et organisations. En effet, le travail de nuit a été associé à un certain nombre de troubles mentaux courants, tels que l'anxiété, la dépression et les troubles du sommeil.

Il est important de comprendre que le travail de nuit perturbe le rythme circadien naturel de l'organisme, qui est régi par l'alternance de la lumière et de l'obscurité. Cette perturbation peut entraîner des changements physiologiques et hormonaux, qui peuvent à leur tour affecter la santé mentale. Selon Till Roenneberg : " Le travail de nuit affecte de manière significative la santé mentale. Il est associé à une plus grande incidence de troubles mentaux courant tels que la dépression, l'anxiété et les troubles bipolaires. Les personnes travaillant de nuit ont également un risque accru de développer une schizophrénie. Les perturbations du rythme circadien peuvent affecter la production de neurotransmetteurs tels que la sérotonine, la dopamine et la

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

noradrénaline, qui sont impliqués dans la régulation de l'humeur et des émotions".(Roenneberg, T, 2019).

De plus, le travail de nuit peut également affecter les relations sociales et familiales, ainsi que la qualité de vie en général, ce qui peut également avoir un impact sur la santé mentale.

Il est important de mener des recherches approfondies pour mieux comprendre l'impact du travail de nuit sur la santé mentale et pour élaborer des stratégies pour minimiser les effets négatifs potentiels. Des politiques de santé et de sécurité au travail appropriées devraient également être mises en place pour protéger les travailleurs qui doivent travailler la nuit.

Pratiquer une profession du matin jusque l'après-midi voire début de soirée, à des horaires prévus à l'avance, et se reposer le week-end : telle est la norme sociale des horaires de travail. À cette organisation s'opposent des horaires postés tels que le travail de nuit ou le travail effectué le week-end et les jours fériés ainsi que le travail à horaire imprévisible. Travailler selon ces horaires postés est le plus souvent inaccordable avec les propriétés de notre horloge biologique responsable de nos rythmes circadiens. La pratique d'une activité professionnelle à des horaires en opposition avec notre rythme chronobiologique humain peut entraîner des risques dont les effets sur la santé ne sont pas négligeables (Halouani& al., 2018).

Dans le contexte spécifique de la protection civile, les travailleurs de nuit peuvent être exposés à des situations traumatiques et stressantes, telles que des accidents, des incendies, des catastrophes naturelles et des actes de violence, qui peuvent augmenter le risque de développer des troubles mentaux courants. Cependant, malgré l'importance de la santé mentale des travailleurs de la protection civile, peu d'études ont examiné l'impact du travail de nuit sur leur santé mentale.

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

Cette étude vise donc à explorer l'impact du travail de nuit sur la prévalence des troubles mentaux courants chez les agents de la protection civile, en se concentrant sur les effets de l'exposition à des situations traumatiques et stressantes. Nous examinerons également les facteurs de risque et de protection pour la santé mentale des travailleurs de la protection civile, tels que les stratégies d'adaptation, le soutien social, les politiques organisationnelles et les interventions psychologiques.

Il existe un certain nombre de facteurs liés à l'emploi, tels que le travail par shift et le stress au travail, qui sont associés à la dépression. Conformément aux recherches antérieures démontrant un lien entre la santé mentale et le travail par shift, la prévalence de la dépression semblerait plus élevée chez les travailleurs faisant les shifts de soir et de nuit que ceux travaillant à horaire typique **(Gilmour& Patten, 2007)**.

Le travail de nuit est de plus en plus courant dans notre société, avec de nombreuses professions qui nécessitent des horaires décalés. Cependant, des études antérieures ont suggéré que le travail de nuit peut avoir des effets négatifs sur la santé mentale des travailleurs, y compris une incidence accrue de troubles mentaux courants tels que la dépression et l'anxiété.

Par exemple, une étude de Marqueze et al. (2019) a montré que les travailleurs de nuit étaient plus susceptibles de présenter des symptômes de dépression et d'anxiété que les travailleurs de jour. **(Marqueze et al. 2019)**

De plus, une méta-analyse de Bøggild et Knutsson (1999) a révélé que les travailleurs de nuit avaient un risque accru de développer des troubles de l'humeur, tels que la dépression. **(Bøggild et Knutsson,1999)**

Le travail de nuit peut avoir des effets négatifs sur la santé mentale, y compris l'apparition de troubles de stress post-traumatique (PTSD). Les travailleurs de nuit peuvent être exposés à des événements traumatiques, tels que des accidents,

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

des agressions ou des violences, qui peuvent augmenter leur risque de développer un PTSD. De plus, le travail de nuit peut également perturber le rythme circadien naturel du corps, ce qui peut affecter le système nerveux et la réponse au stress.

Selon une étude menée par Nabe-Nielsen et al. (2016) a examiné les effets du travail de nuit sur le risque de développer un PTSD chez les travailleurs de soins de santé. Les résultats ont montré que les travailleurs de nuit avaient un risque plus élevé de développer un PTSD que les travailleurs de jour, en raison de leur exposition accrue à des événements traumatiques. **(Nabe-Nielsen, K., Garde, A. H., & Aust, B. 2016).**

De plus, une étude plus récente menée par Cho et al. (2021) a également examiné les effets du travail de nuit sur l'apparition du PTSD chez les travailleurs de la santé. Cette étude a révélé que les travailleurs de nuit avaient un risque plus élevé de développer un PTSD que les travailleurs de jour, et que ce risque était encore plus élevé pour les travailleurs de nuit ayant des horaires irréguliers. **Cho, Y. W & al, 2021).**

Il est donc important de sensibiliser les employeurs et les travailleurs aux risques potentiels associés au travail de nuit, de mettre en place des stratégies de prévention et de traitement pour les travailleurs exposés, et de fournir des ressources pour aider les travailleurs à faire face aux événements traumatiques.

Cependant, il est également important de noter que tous les travailleurs de nuit ne développent pas de troubles mentaux, et que certains individus sont plus résilients que d'autres. Des interventions telles que l'amélioration de l'environnement de travail, la formation sur la gestion du stress et la promotion d'un mode de vie sain peuvent contribuer à réduire les effets négatifs du travail de nuit sur la santé mentale.

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

Après avoir présenté les éléments et différents aspects de notre sujet: L'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants de l'unités de protection civile (TAZMALT). Nous avons formulé les questions de recherchesuivantes: Existe-t-il un impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courantschez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt) ? Existe-il un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'anxiété chez agents de l'unité de protection civile (Tazmalt)? Existe-il un impact du travail de nuit sur l'apparition de la dépression chez les agents de l'unité de protection civil (Tazmalt)? Existe-il un impact du travail de nuit sur l'apparition du stress post-traumatique (PTSD) chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt)?

## 2 Hypothèses de recherche :

### Hypothèse générale :

➤ Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

### Hypothèses secondaires :

**H<sub>1</sub>**:Il existeun impact du travail de nuit sur l'apparition de l'anxiété chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

**H<sub>2</sub>**:Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de la dépression chez les agents de l'unité de protection civil (Tazmalt).

**H<sub>3</sub>**:Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'état de stress post-traumatique (PTSD) chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

## 3 Définition des concepts essentiels de l'étude :

### 3.1 Travail de nuit :

Le travail de nuit se réfère à l'exécution d'un travail pendant la période comprise entre 21 heures et 6 heures du matin. Ce type de travail peut être associé à des

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

avantages pour certains travailleurs, tels que des primes de nuit, mais il peut également entraîner des effets néfastes sur la santé physique et mentale, la vie sociale et familiale.

Selon une étude menée par l'Organisation internationale du travail (OIT), "le travail de nuit perturbe l'horloge biologique de l'organisme, qui peut entraîner une série de problèmes de santé". Les travailleurs de nuit peuvent souffrir de troubles du sommeil, de troubles digestifs, de fatigue et d'épuisement. En outre, ils peuvent être confrontés à des difficultés pour maintenir des relations sociales et familiales normales, car ils sont souvent obligés de dormir pendant la journée.(OIT, 2019).

Le Code du travail français reconnaît également les risques associés au travail de nuit. Selon l'article L3122-31, "le travailleur de nuit bénéficie d'une surveillance médicale particulière" et "un examen médical préalable est obligatoire avant toute affectation à un travail de nuit" (**Legifrance, 2021**).

En résumé, le travail de nuit peut offrir des avantages financiers pour certains travailleurs, mais il peut également entraîner des effets néfastes sur la santé physique et mentale, la vie sociale et familiale.

## **La définition opérationnelle de travail de nuit :**

Dans notre étude, le travail de nuit fait référence à la présence de ce type de travail dans l'unité de protection civile de Tazmalt, où les travailleurs effectuent des rotations en équipes de 2\*12. Cela signifie qu'ils occupent leurs postes de travail pendant une période de 24 heures, suivi d'une période de repos. Plus précisément, les agents de cette unité restent dans leurs casernes pendant quatre jours consécutifs, travaillant pendant 24 heures, puis bénéficient de quatre jours de repos.

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

## 3.2 Les troubles mentaux courants (TMC) :

Les troubles mentaux courants sont généralement définis comme des troubles mentaux de types anxieux ou dépressif malgré qu'on les distingue des troubles psychotiques ou des autres troubles mentaux graves, les troubles mentaux courants peuvent s'avérer invalidants pour les personnes touchées, car ils peuvent mener à des atteintes fonctionnelles significatives des points de vue professionnel, scolaire, social ou familial. **(Bulletin épidémiologie hebdomadaire, 2009).**

## 3.3 Dépression :

La dépression est un trouble mental complexe qui peut affecter la façon dont une personne pense, ressent et agit. Elle est caractérisée par des symptômes tels que la tristesse persistante, la perte d'intérêt pour les activités normalement appréciées, la fatigue, l'insomnie ou l'hypersomnie, les changements d'appétit, les troubles de l'humeur et les pensées négatives sur soi-même et sur le monde qui l'entoure. La dépression peut avoir des répercussions graves sur la vie quotidienne, les relations interpersonnelles, le travail et les activités sociales.« La dépression n'est pas seulement un sentiment de tristesse. C'est un état d'âme qui englobe la tristesse, l'apathie, l'angoisse, le désespoir, la honte, la culpabilité, la colère et l'impuissance. ».(**Karyn Hall et Melissa, 2012**).

Selon Scott Stossel« La dépression est un trouble insidieux qui peut se manifester sous de multiples formes. Pour certains, il s'agit d'une tristesse profonde et persistante. Pour d'autres, c'est une sensation d'engourdissement ou de vide intérieur. Pour d'autres encore, c'est un sentiment constant de fatigue et d'épuisement. » (**Scott Stossel, 2014**).

Selon Helen M.Farrell« La dépression est une maladie qui affecte tout le monde différemment. Les symptômes de la dépression peuvent varier en intensité, en durée et en fréquence. Certains éprouvent des symptômes légers qui peuvent être

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

gérés sans traitement, tandis que d'autres peuvent avoir des symptômes graves qui nécessitent une intervention immédiate. » (**Helen M. Farrell, 2019**).

"La dépression est une maladie qui peut vous laisser sentir comme si vous étiez coincé dans un tunnel sans fin. Vous pouvez vous sentir comme si vous n'avez aucun contrôle sur votre vie et comme si vous étiez incapable de sortir de votre état dépressif. C'est important de se rappeler que la dépression n'est pas de votre faute, et que vous pouvez obtenir de l'aide pour vous en sortir."(**William R. Marchand, 2012**).

En somme, la dépression est un trouble mental qui peut affecter profondément la vie d'une personne. Il est important de comprendre la complexité de cette maladie pour mieux la traiter et aider les personnes qui en souffrent.

## 3.4 Anxiété :

L'anxiété peut être définie comme une réponse émotionnelle intense et souvent irrationnelle à des situations perçues comme menaçantes ou stressantes. Elle peut se manifester sous différentes formes, telles que des pensées obsédantes, une inquiétude excessive, des sensations physiques désagréables, ou des comportements évitant.

Selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5ème édition (DSM-5), l'anxiété est caractérisée par "des sentiments de peur, d'inquiétude et d'appréhension" qui sont associés à une variété de symptômes physiques et psychologiques. Ces symptômes peuvent inclure des troubles du sommeil, une irritabilité, une agitation, des tensions musculaires, une fatigue, des difficultés de concentration, des bouffées de chaleur, des tremblements, ou des nausées.

Dans son livre, la psychologue et auteure Claire Bidwell Smith décrit comment l'anxiété peut surgir à différents moments de la vie : "L'anxiété est un mécanisme de défense naturel qui peut se manifester après une perte importante. Cela peut être un signe que nous sommes en train de nous adapter à une

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

nouvelle réalité ». Cependant, si l'anxiété persiste et interfère avec la vie quotidienne, elle peut être considérée comme un trouble anxieux qui nécessite une évaluation et un traitement professionnel. **(Claire Bidwell Smith, 2018)**.

Le psychiatre et chercheur Eric Kandel, explique comment l'anxiété peut être liée à des altérations dans les circuits neuronaux du cerveau : "L'anxiété, en tant que symptôme, résulte probablement d'un dysfonctionnement de plusieurs circuits neuronaux, notamment dans l'amygdale et les régions préfrontales du cerveau». **(Eric Kandel, 2018)**.

En résumé, l'anxiété est une réponse émotionnelle intense et souvent irrationnelle à des situations perçues comme menaçantes ou stressantes. Elle peut se manifester sous différentes formes et peut être associée à une variété de symptômes physiques et psychologiques. Si elle persiste et interfère avec la vie quotidienne, elle peut être considérée comme un trouble anxieux qui nécessite une évaluation et un traitement professionnel.

## **3.5 Le trouble de l'état de stress post-traumatique (PTSD) :**

Le trouble de stress post-traumatique (PTSD) est un trouble anxieux qui peut se développer chez certaines personnes qui ont été exposées à des événements traumatisants, tels que des violences physiques ou sexuelles, des accidents graves, des catastrophes naturelles, des guerres ou des actes terroristes. Les symptômes peuvent inclure des flashbacks, des cauchemars, de l'anxiété, de la colère, de l'irritabilité et un évitement de tout ce qui rappelle l'événement traumatique.

Selon Judith Herman, le PTSD se manifeste souvent chez les victimes de violence de manière différente des autres troubles anxieux. Elle écrit : "Le traumatisme est différent des autres expériences de vie. Il est imprévisible et incontrôlable. Les victimes de violence ont souvent l'impression que leur vie est menacée. La peur, l'horreur et l'impuissance s'impriment dans leur cerveau.

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

[...]Les symptômes de l'état de stress post-traumatique ne sont pas simplement des résidus du passé ; ils sont également des réponses au présent. [...] Les flashbacks et les cauchemars ne sont pas seulement des répétitions mentales du traumatisme, ils sont aussi une tentative pour maîtriser la peur."**(Judith Herman, 1997)**.

De plus, Bessel van der Kolk, souligne que le PTSD affecte non seulement l'esprit, mais également le corps. Il écrit : "Le corps, dans sa sagesse infinie, essaie de protéger le possesseur de l'expérience traumatique en engendrant un état de déconnexion de soi et de ses sensations physiques. [...] Les traumatismes se manifestent dans le corps sous forme de sensations désagréables, de mouvements involontaires, de douleurs et d'autres symptômes physiques."**(Bessel van der Kolk, 2014)**.

Il est important de noter que le PTSD peut avoir des conséquences graves sur la qualité de vie de ceux qui en souffrent, et il est souvent recommandé de chercher une aide professionnelle pour traiter ce trouble. Les traitements les plus couramment utilisés comprennent la psychothérapie, la thérapie cognitivo-comportementale, la méditation et les médicaments.

- **La définition opérationnelle des troubles mentaux courants (TMC):**

Dans notre étude, les troubles mentaux courants représentent les troubles mentaux qui ne sont pas graves chez les agents de la protection civil de Tazmaltqui travail la nuit. Dans cette étude on parle de dépression, de l'anxiété et du troubles de stress post-traumatique, sachant que la présence et le degré de ces troubles seront définis à partir de l'échelle de dépression "Beck Depression Inventory-II (BDI-II)", l'échelle de l'anxiété " Self-Rating AnxietyScale (SAS)" et l'échelle du PTSD " Le Post-traumatic Stress Disorder Checklist (PCL)".

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

## 4 Les objectifs de la recherche:

L'objectif de cette recherche est d'examiner l'impact de travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants chez les travailleurs de l'unité de protection civile (Tazmalt).

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Comprendre le concept du travail de nuit selon différentes approches.
- Comprendre le point de vue juridique sur le travail de nuit.
- Identifier les facteurs de risque associés au travail de nuit : Il s'agit d'identifier les facteurs de risque spécifiques liés au travail de nuit qui pourraient contribuer à l'apparition des troubles mentaux courants.
- Évaluer la prévalence des troubles mentaux courants parmi les travailleurs de nuit : l'objectif est de déterminer si les travailleurs de nuit présentent un risque plus élevé de développer des troubles mentaux courants.

## 5 L'importance de l'étude:

L'importance de notre étude réside dans le fait que le travail de nuit est de plus en plus dangereux, et il est essentiel de comprendre ses conséquences sur la santé mentale des travailleurs. Cette étude permettra de mettre en lumière les risques associés au travail nocturne et de sensibiliser à la nécessité de protéger la santé mentale des travailleurs. En outre, découvrir comment les troubles mentaux courants ont un impact sur la vie des individus, leurs relations sociales et leur productivité au travail. Comprendre comment le travail de nuit influence l'apparition de ces troubles permettra de mieux soutenir les travailleurs concernés, d'améliorer leur bien-être et d'atténuer les conséquences économiques associées à ces problèmes de santé mentale.

## Synthèse

# CHAPITRE I: CADRE GENERALE DE LA PROBLEMATIQUE

---

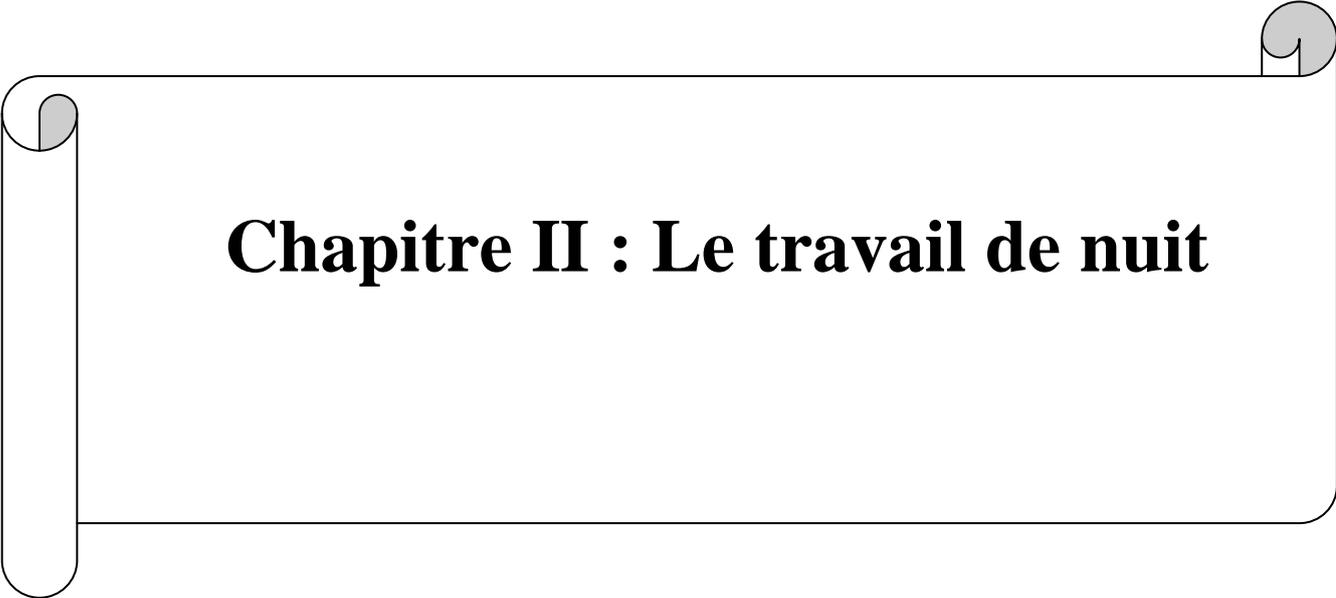
cette étude sur l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants met en évidence l'importance de comprendre les conséquences de cette forme de travail sur la santé mentale des travailleurs. Les résultats de cette recherche sont cruciaux pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, ils permettent de mettre en lumière la prévalence des troubles mentaux courants parmi les travailleurs de nuit. Cette étude nous permet de comprendre que le travail de nuit peut constituer un facteur de risque pour le développement de problèmes de santé mentale tels que l'anxiété, la dépression et le trouble du stress post-traumatique.

Dans le cadre général de la problématique, nous avons présenté le déroulement méthodologique de notre thème, dont la problématique inclut les études antérieures, les hypothèses, la définition des concepts essentiels de l'étude, les objectifs de notre recherche et montré l'importance de l'étude pour bien cheminer notre recherche.

A decorative graphic of a scroll, oriented horizontally. The scroll is white with a thin black border. It has a vertical strip on the left side, suggesting a binding or spine. The top and bottom edges are rounded. At the top right and bottom left corners, there are small, shaded, semi-circular elements that look like the ends of the scroll's folds or the binding mechanism.

# **Partie théorique**

A decorative graphic of a scroll, oriented vertically, with a white body and a grey shadow on the left side. The scroll is partially unrolled, with the top and bottom edges curving inward. The text is centered within the unrolled portion.

## **Chapitre II : Le travail de nuit**

# CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

## Préambule

Dans le deuxième chapitre intitulé "Le travail de nuit", nous explorerons en détail cette forme spécifique d'emploi. Nous commencerons par retracer l'histoire du travail de nuit, en indiquant en évidence son évolution au fil du temps et les facteurs qui ont régressé à son émergence. Ensuite, nous examinons les différents types de travail de nuit, en déterminant les secteurs et les professions concernées. La législation en vigueur sera également adoptée, afin de présenter les normes et les réglementations établies pour encadrer cette pratique. Nous accorderons une attention particulière à la durée du travail de nuit, en étudiant les horaires, les pauses et les périodes de repos associés. Nous aborderons également la question de la pénibilité du travail de nuit. Ensuite, nous présentons les droits et les obligations des travailleurs de nuit, en précisant les garanties qui leur sont accordées en termes de repos, de protection sociale et de compensation. Enfin nous présenterons les effets de ce type de travail sur la santé des travailleurs concernés. Ce chapitre fournira ainsi une vision globale du travail de nuit, en abordant tous les aspects essentiels pour mieux comprendre cette réalité professionnelle.

## 1 L'histoire du travail de nuit :

Le travail de nuit est une pratique ancienne qui a connu une évolution notable au fil du temps. Dans son ouvrage "AtDay'sClose : Night in Times Past", l'historien A. Roger Ekirch souligne que la nuit était autrefois considérée comme un moment de peur et d'insécurité, et que les activités de travail étaient limitées à la lumière du jour. **(Roger Ekirch, 2005)**.

Cependant, la révolution industrielle a radicalement changé cette perception, car les usines ont commencé à fonctionner 24 heures sur 24 pour répondre à la demande croissante de production.

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

Dans ce contexte, le travail de nuit est devenu une nécessité économique et a commencé à se généraliser. Les travailleurs de nuit étaient souvent des hommes, des femmes et des enfants pauvres qui travaillaient de longues heures pour des salaires bas. L'historien Ekirch affirme que les conditions de travail étaient souvent difficiles et dangereuses, avec des risques élevés d'accidents et de blessures (**Roger Ekirch, 2005**).

Au fil du temps, les attitudes envers le travail de nuit ont commencé à changer. Pendant la Première Guerre mondiale, le travail de nuit était considéré comme un moyen de soutenir l'effort de guerre, et les femmes ont été encouragées à travailler la nuit pour remplacer les hommes partis au front. Après la guerre, le travail de nuit s'est développé dans les industries de la santé et des services, où les travailleurs doivent être disponibles pour travailler à tout moment. (**Bourke, 2015**).

Le développement du travail de nuit peut s'expliquer, pour partie, par la levée de l'interdiction du travail de nuit des femmes, comme en témoigne l'essor de la négociation collective sur ce sujet, mais aussi par les limites de la loi qui ne fixe que des principes et peu de normes précises, et surtout ne donne pas de définition légale de la justification économique. De même, les évolutions socioéconomiques constituent également un cadre favorisant son expansion avec la multiplication des échanges internationaux, les évolutions technologiques en matière de communication et les stratégies commerciales. Elles entraînent un accroissement des rythmes de travail atypiques dans un fonctionnement tendant à être mobilisable à tout moment de la journée (et/ou de la nuit) et une transformation des modes de vie et de consommation. Les nouvelles générations n'ont, à cet égard, pas le même rapport au travail et semblent moins attachées à une organisation classique du travail. Le travail de nuit leur offre l'opportunité d'une plus grande disponibilité le jour, au profit de leur vie personnelle, familiale et sociale. (**François Édouard, 2010**).

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

En conclusion, le travail de nuit a connu une évolution complexe au fil du temps. Il est passé d'une pratique marginale et dangereuse à une nécessité économique et sociale. Bien que les attitudes envers le travail de nuit aient changé, il reste souvent associé à des problèmes de santé et de sécurité pour les travailleurs.

### 2 L'évolution du travail de nuit :

La proportion de travailleurs de nuit augmente depuis (1991), passant de (13 %) à (15,4 %) en (2012). Plus précisément, la catégorie des travailleurs de nuit réguliers a augmenté de façon spectaculaire, passant de (3,5 %) à (7,4 %), tandis que la proportion de travailleurs de nuit occasionnels a légèrement diminué. Les équipes de nuit touchent davantage les hommes et les fonctionnaires. Le plus grand nombre de travailleurs de nuit sont des conducteurs de véhicules, des militaires, des policiers et des pompiers, des infirmières et des sage-femmes, des aides-soignants, des ouvriers qualifiés, des ouvriers d'entretien, des techniciens et des superviseurs. Dans chacune de ces catégories, plus de (100 000) personnes travaillent de nuit.

En somme, le travail de nuit reste une réalité dans de nombreux secteurs d'activité, malgré ses conséquences sur la santé et la vie sociale des travailleurs concernés. ([Https://veille-travail.anact.fr](https://veille-travail.anact.fr)).

### 3 Les types du travail :

Il existe plusieurs types de travail :

#### 3.1 Travail posté :

Le travail posté est une forme d'organisation du travail en équipe, où les travailleurs occupent successivement les mêmes postes selon un rythme donné, entraînant des horaires de travail atypiques tels que les 3\*8, 2\*8 ou 2\*12. Chaque équipe occupe des postes différents selon le cycle, incluant une période de travail de nuit entre 21h et 7h. (**Ministère du travail Algérien, 2021**).

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

### 3.2 Travail à temps plein :

Le travail à temps plein correspond à la durée légale de travail fixée par la loi, tandis que le travail à temps partiel impose une durée maximale de travail de 35 heures par semaine avec des limites quotidiennes et hebdomadaires imposées. Si le contrat de travail d'un salarié ne stipule pas une autre durée de travail, le salarié est considéré comme travaillant à temps complet. (**Service-public.fr, 2022**).

### 3.3 Travail à temps partiel :

Le travail à temps partiel est soumis à une durée légale de travail de 35 heures par semaine, avec des durées maximales de travail quotidienne et hebdomadaire imposées, sauf dispositions conventionnelles prévues. Le cadre législatif définit le travail à temps partiel en référence à la durée légale du travail ou à la durée collective du travail appliquée dans l'entreprise si elle est inférieure. (**Mathil de PAK, 2013**).

### 3.4 Travail saisonnier :

Le travail saisonnier est caractérisé par des tâches qui se répètent chaque année à des dates fixes en fonction des saisons ou du tourisme, avec la possibilité de recruter des salariés en CDD ou en contrats saisonniers successifs sous certaines conditions. Ces salariés peuvent être directement occupés à des tâches saisonnières et les contrats peuvent comporter une clause de reconduction. (**Ministère du travail Algérien, 2021**)

## 4 Le contrat de travail:

D'après les informations publiées sur le site travail-emploi.gouv.fr en 2022, le contrat de travail est un accord qui prend effet dès lors qu'un salarié accepte de travailler pour le compte et sous la direction d'un employeur, en échange d'une rémunération. Généralement rédigé par écrit, ce contrat précise divers éléments tels que la rémunération, la qualification, la durée du travail et les fonctions du

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

salarié. Il engendre des obligations pour les deux parties et différents types de contrat existent en fonction de la durée, de l'activité de l'employeur ou encore de la nature du travail confié au salarié. (**Travail-emploi.gouv.fr, 2022**).

- Le contrat de travail à durée indéterminée (CDI) : est la forme normale et générale de la relation de travail. Par définition, il ne prévoit pas la date à laquelle il prend fin.
- Le contrat de chantier ou d'opération : est un contrat à durée indéterminée (CDI) conclu pour la durée d'un chantier ou d'une opération.
- Le contrat à durée déterminée (CDD) : n'est possible que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire.
- Le CDD à objet défini : est réservé au recrutement d'ingénieurs et de cadres. D'une durée comprise entre (18) et (36) mois, il prend normalement fin avec la réalisation de l'objet pour lequel il a été conclu.
- Le CDD senior : s'adresse aux personnes de plus de (57) ans en recherche d'emploi depuis plus de (3) mois ou bénéficiaires d'une convention de reclassement personnalisé.
- Le contrat de travail temporaire : n'est possible que pour l'exécution d'une tâche précise et temporaire, dénommée mission, et seulement dans les cas énumérés par la loi.
- Le contrat de travail à temps partiel : est conclu avec un salarié dont la durée du travail est inférieure à la durée légale ou conventionnelle pratiquée dans l'entreprise.
- Le travail intermittent : est une alternance de périodes travaillées et non travaillées correspondant aux fluctuations d'activités. Ce contrat peut être mis en œuvre pour des emplois permanents qui, par nature, comportent une telle alternance (ex : moniteurs de ski).
- Le contrat saisonnier : se caractérise par l'exécution de tâches normalement appelées à se répéter chaque année, à des dates à peu près fixes, en

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

fonction du rythme des saisons (récolte, cueillette,...) ou des modes de vie collectifs (tourisme...).

- Le contrat vendanges : type particulier de contrat saisonnier, permet de recruter un salarié pour les préparatifs des vendanges, leur réalisation (ex : cueillette du raisin, portage des hottes et paniers), les travaux de rangement et de nettoyage du matériel.
- Les postes d'adultes-relais : sont réservés à des personnes d'au moins (30) ans sans emploi pour des missions de médiation sociale et culturelle, dans les quartiers de la politique de la ville et les autres territoires prioritaires des contrats de ville.
- Le titre emploi-service entreprise (TESE) : proposé par le réseau des Urssaf, permet aux employeurs qui en remplissent les conditions, de s'acquitter simplement des principales obligations administratives liées au recrutement et à l'emploi d'un salarié.
- Le chèque-emploi associatif (CEA) : s'adresse aux associations à but non lucratif, aux fondations dotées de la personnalité morale, ainsi qu'aux associations de financement électoral. Il a pour but d'alléger et de simplifier les obligations des employeurs.
- Le chèque emploi-service universel (CESU) : est un dispositif permettant à un particulier employeur de déclarer et rémunérer des activités de services à la personne. Le CESU présente l'avantage de simplifier les démarches déclaratives de l'employeur.
- Le CESU « préfinancé » : parfois appelé « titre CESU », est un moyen de paiement permettant de rémunérer des services à la personne. A l'image des titres restaurant, il est préfinancé en tout ou partie par l'employeur, le comité social et économique ou un organisme financeur. (**Travail emploi.gouv.fr, 2022**).

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

### **5 La durée du travail de nuit:**

La pratique du travail de nuit est souvent incontournable pour certaines entreprises afin de répondre aux exigences de leur activité. Toutefois, elle doit rester exceptionnelle et ne doit être utilisée qu'en dernier recours. La durée de la période de travail de nuit est d'au moins neuf heures dans la plupart des cas, mais dans certaines professions, comme la presse, elle est réduite à sept heures.

Il convient de souligner que si la fréquence du travail de nuit dépasse un certain seuil, le salarié est alors considéré comme travailleur de nuit et peut prétendre à des droits spécifiques en matière de protection et de conditions de travail. Ainsi, il est primordial que les entreprises respectent les réglementations en vigueur pour garantir la santé et la sécurité de leurs employés travaillant de nuit.

L'article L3122-1 du Code du travail français définit le travail de nuit comme étant celui qui est effectué entre 21 heures et 6 heures.

L'article L3122-2 du Code du travail français énonce que le travail de nuit doit être exceptionnel et justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité de l'entreprise.

L'article L3122-3 du Code du travail français stipule que la durée maximale de travail de nuit est fixée à huit heures par période de 24 heures.

L'article L3122-4 du Code du travail français prévoit que la période de travail de nuit doit être au minimum de neuf heures consécutives, sauf dérogation pour certains secteurs d'activité.

L'article L3122-5 du Code du travail français définit le travailleur de nuit comme étant celui qui accomplit, au moins deux fois par semaine, au moins trois heures de travail de nuit par jour, ou qui effectue au moins 270 heures de travail de nuit par an.

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

L'article L3122-6 du Code du travail français énonce que les travailleurs de nuit bénéficient de droits spécifiques en matière de repos compensateur, de santé et de sécurité au travail.

Ces dispositions sont régies par le Code du travail français et sont destinées à garantir la protection des travailleurs travaillant de nuit.

Le régime de travail continu est généralement en vigueur pour les horaires de travail quotidiens, avec une pause minimale de 30 minutes qui est considérée comme temps de travail et prise en compte dans le calcul de la durée du travail. Cette pause peut être prolongée jusqu'à une heure, mais sans la dépasser. Dans ce cas, les 30 minutes supplémentaires sont à la charge du salarié. Il convient de noter que cette pause ne doit pas être confondue avec l'interruption habituelle du déjeuner. Bien que la notion de "travail continu" ne soit pas définie légalement, les conventions ou accords collectifs déterminent l'aménagement et la répartition des horaires de travail au sein de la semaine. Pour le secteur public, ces aménagements sont planifiés par la voie réglementaire. (Abada, A.2021).

### **6 Les contreparties et les garanties accordées aux travailleurs de nuit :**

Le travail de nuit peut être particulièrement difficile pour les travailleurs, car il perturbe leur horloge biologique naturelle et leur sommeil. Cela peut entraîner une fatigue excessive, une diminution de la vigilance et de la concentration, ainsi qu'une augmentation des risques d'accidents et de maladies. Face à ces risques, de nombreuses entreprises ont mis en place des programmes et des politiques pour aider à réduire les impacts du travail de nuit sur leurs employés.

#### **6.1 Repos compensateur et le cas échéant, compensation salariale:**

Selon le Code du travail français, les travailleurs de nuit ont droit à des contreparties pour compenser les périodes de travail nocturne, sous forme de

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

repos compensateur et, le cas échéant, sous forme de compensation salariale. Cette disposition est d'ordre public et ne peut être remplacée par une prime ou toute autre forme de contrepartie financière. Toutefois, pour les activités de presse, de radio, de télévision, de production et d'exploitation cinématographiques, de spectacle vivant et de discothèque, une durée effective de travail de nuit inférieure à la durée légale peut être autorisée sans obligation de repos compensateur. Les accords d'entreprise ou d'établissement, ainsi que les conventions ou accords collectifs de branche qui prévoient le travail de nuit doivent également inclure des dispositions relatives aux contreparties applicables, conformes aux exigences légales. En somme, la législation en vigueur garantit aux travailleurs de nuit une compensation en termes de repos et/ou de salaire pour leur travail nocturne, dans le but de protéger leur santé et leur bien-être.

### **6.1.1 Retour sur un poste de jour :**

Le Code du travail français énonce plusieurs dispositions d'ordre public pour faciliter la reconversion d'un travailleur de nuit vers un poste de jour. Selon ces dispositions, un travailleur de nuit qui souhaite occuper ou reprendre un poste de jour dans le même établissement ou dans la même entreprise doit bénéficier d'une priorité d'embauche pour un emploi correspondant à sa catégorie professionnelle ou à un emploi équivalent. L'employeur est tenu de porter à sa connaissance la liste des emplois disponibles correspondants. De même, un salarié occupant un poste de jour qui souhaite occuper ou reprendre un poste de nuit doit bénéficier d'une priorité d'embauche. En outre, un travailleur de nuit peut demander son affectation sur un poste de jour lorsque son travail de nuit est incompatible avec des obligations familiales impérieuses, telles que la garde d'un enfant ou la prise en charge d'une personne dépendante. Dans ces mêmes circonstances, le salarié peut également refuser d'être affecté sur un poste de nuit sans que ce refus constitue une faute ou un motif de licenciement .

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

### **6.2 Transfert sur un poste de jour en raison de l'état de santé :**

Lorsque la santé du travailleur de nuit le nécessite, le médecin du travail peut recommander son transfert à un poste de jour similaire en termes de qualification et de responsabilités. L'employeur ne peut pas mettre fin au contrat de travail du travailleur de nuit en raison de son inaptitude au travail de nuit, sauf s'il peut prouver par écrit qu'il est incapable de proposer un poste de jour répondant aux critères mentionnés ou que le salarié a refusé le poste proposé dans ces mêmes conditions. Ces dispositions sont en conformité avec les articles L.1226-2 à L. 1226-43 et L. 1226-10 à L. 1226-12 concernant les travailleurs déclarés inaptes à leur emploi, ainsi qu'avec les articles L. 4624-3 et L. 4624-4 qui définissent les actions possibles du médecin du travail. Il convient de souligner que ces dispositions sont d'ordre public. **(article L4624, L.1226du Code du travailfrançais).**

### **7 Le suivi de l'étatde santé du travailleur de nuit :**

Chaque travailleur de nuit a droit à un suivi individuel régulier de son état de santé, dont l'objectif est de permettre au médecin du travail d'évaluer les éventuelles conséquences du travail de nuit sur sa santé et sa sécurité, en raison notamment des perturbations des rythmes biologiques, ainsi que d'anticiper les éventuelles répercussions sur sa vie sociale. La fréquence de ce suivi est déterminée par le médecin du travail en fonction des spécificités du poste et du travailleur concerné. Ces dispositions en matière de suivi de l'état de santé des travailleurs de nuit sont considérées comme faisant partie des règles publiques.

Les mesures suivantes sont mises en place pour le suivi de l'état de santé des travailleurs de nuit : avant d'être affecté à leur poste, les travailleurs bénéficient d'une visite d'information et de prévention par un professionnel de santé désigné par le code du travail. À la suite de cette visite, le médecin du travail élabore un protocole écrit pour un suivi adapté à chaque travailleur, avec une

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

périodicité qui ne dépasse pas trois ans. Le médecin du travail peut prescrire des examens spécialisés complémentaires à la charge de l'employeur. Le médecin du travail dispose de moyens particuliers pour assurer sa mission de surveillance médicale des travailleurs de nuit, selon les articles R. 3122-11 à R. 3122-15 du code du travail français. Il est important de souligner que toutes les dispositions relatives à la surveillance de la santé des travailleurs de nuit sont d'ordre public.

Selon l'article L3122-32 du Code du travail français l'employeur doit être informé de toute absence d'un travailleur de nuit due à une maladie. De plus, il est tenu de réaliser une analyse des éventuelles répercussions sur la santé des conditions du travail nocturne et de rédiger un rapport annuel d'activité traitant du travail de nuit. Avant toute décision importante relative à la mise en place ou à la modification de l'organisation du travail de nuit, il doit consulter les représentants du personnel et le médecin du travail.

En outre, l'article R. 3122-12 du Code du travail prévoit que le médecin du travail doit informer les travailleurs de nuit, en particulier les femmes enceintes et les travailleurs vieillissants, des incidences potentielles du travail de nuit sur la santé. Cette information tient compte de la spécificité des horaires, fixes ou alternés, et les travailleurs sont conseillés sur les précautions éventuelles à prendre.

Il est également important de souligner que toutes les dispositions relatives au suivi de l'état de santé des travailleurs de nuit sont d'ordre public, conformément à l'article L. 3122-34 du Code du travail. Cela signifie que l'employeur ne peut pas y déroger par voie de convention collective ou individuelle, ni par le biais d'un accord d'entreprise. **(Code du travail français).**

### **8 La pénibilité du travail de nuit :**

Le travail de nuit est considéré comme un travail pénible en raison de son caractère atypique et de ses effets sur la santé. En effet, de nombreuses études

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

ont montré que le travail de nuit peut augmenter les risques de troubles du sommeil, de maladies cardio-vasculaires, de diabète, de dépression, d'anxiété, de troubles musculo-squelettiques et de cancers, notamment le cancer du sein chez les femmes. **(Parent-Thirion et al., 2012).**

Selon une étude de l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement et du Travail (ANSES), le travail de nuit peut entraîner des troubles du sommeil, des risques cardiovasculaires, des problèmes gastro-intestinaux, une prise de poids, des troubles métaboliques, ainsi qu'une augmentation du risque de certains cancers tels que le cancer du sein chez les femmes **(ANSES, 2016).**

Le médecin du travail a également un rôle important dans la prévention des risques liés au travail de nuit. Selon l'article L4624-1 du Code du travail, le médecin du travail doit assurer une surveillance médicale renforcée des travailleurs de nuit et leur proposer des examens de santé adaptés à leur situation individuelle. Depuis la loi Travail du 8 août 2016, c'est le médecin du travail qui détermine la périodicité des visites médicales en fonction de chaque travailleur de nuit, mais au minimum tous les trois ans. **(Article L4624-4 du Code du travail français).**

Le travail de nuit est pénible puisque des études ont démontré qu'il pouvait augmenter les risques cardio-vasculaires (hypertension, AVC ...) et des cancers chez certaines personnes (notamment cancer du sein). C'est pour quoi un suivi adapté est organisé avec la médecine du travail. Auparavant, les travailleurs de nuit rencontreraient le médecin de travail tous les six mois. Depuis le 1er janvier (2017) et en application de la loi de travail du (08) août (2016), c'est le médecin du travail qui détermine la périodicité des visites en fonction de chaque travailleur (au moins tous les 3 ans). L'employeur doit de son côté mettre en place des mesures préventives pour réduire au maximum les effets néfastes du travail de nuit sur la santé : privilégier les jours de repos après les postes de nuit,

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

organiser une rotation des postes, instaurer des pauses régulières par exemple. La cour de cassation peut contrôler le recours au travail de nuit (**Cécile Petitet, 2012**).

En somme, le travail de nuit est un travail pénible qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé des travailleurs. Pour réduire ces risques, le Code du travail impose des obligations strictes aux employeurs en matière de prévention, d'organisation et de suivi médical. Les travailleurs de nuit doivent également être informés de leurs droits et bénéficier de mesures de protection adéquates.

### 9 Législation du travail de nuit en Algérie:

Selon la loi algérienne (1990-11) du droit du travail nous trouvons ces articles ci-dessous :

- (Art. 27).- Est considéré comme travail de nuit, tout travail exécuté entre (21) heures et (5) heures. Les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y afférents sont déterminées par les conventions ou accords collectifs.
- (Art. 28).- Les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de (19) ans révolus ne peuvent occuper un travail de nuit.
- (Art. 29).- Il est interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour des travaux de nuit.

Des dérogations spéciales peuvent toutefois être accordées par l'inspecteur du travail territorialement compétent, lorsque la nature de l'activité et les spécificités du poste de travail justifient ces dérogations. (**Algérie Loi-1990-11-relations-de-travail**).

### 10 Les droits et les obligations des travailleurs de nuit :

#### 10.1 Les droits des travailleurs de nuit sur le plan juridique :

Selon la loi algérienne (Art.5). Les travailleurs jouissent des droits fondamentaux suivants :

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

- exercice du droit syndical.
- négociation collective.
- participation dans l'organisme employeur.
- sécurité sociale et retraite.
- hygiène, sécurité et médecine du travail.
- repos.
- participation à la prévention et au règlement des conflits de travail.
- recours à la grève.

Selon la loi algérienne (Art.6). Dans le cadre de la relation de travail, les travailleurs ont également le droit :

- à une occupation effective.
- au respect de leur intégrité physique et morale et de leur dignité.
- à une protection contre toute discrimination pour occuper un poste autre que celle fondée sur leur aptitude et leur mérite.

à la formation professionnelle et à la promotion dans le travail.

- au versement régulier de la rémunération qui leur est due.
- aux œuvres sociales.
- à tous avantages découlant spécifiquement du contrat de travail.

### **10.2 Les obligations des travailleurs de nuit:**

Selon la loi algérienne (90-1) relative aux relations du travail on trouve :

Selon (Art.7) les travailleurs ont les obligations fondamentales suivantes au titre des relations de travail :

- accomplir, au mieux de leurs capacités, les obligations liées à leur poste de travail, en agissant avec diligence et assiduité, dans le cadre de l'organisation du travail mise en place par l'employeur.
- contribuer aux efforts de l'organisme employeur en vue d'améliorer l'organisation et la productivité.

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

- exécuter les instructions données par la hiérarchie désignée par l'employeur dans l'exercice normal de ses pouvoirs de direction.
- observer les mesures d'hygiène et de sécurité établies par l'employeur en conformité avec la législation et la réglementation.
- accepter les contrôles médicaux internes et externes que l'employeur peut engager dans le cadre de la médecine du travail ou du contrôle d'assiduité.
- participer aux actions de formation, de perfectionnement et de recyclage que l'employeur engage dans le cadre de l'amélioration du fonctionnement ou de l'efficacité de l'organisme employeur ou pour l'amélioration de l'hygiène et de la sécurité.
- ne pas avoir d'intérêts directs ou indirects dans une entreprise ou société concurrente, cliente ou sous-traitante, sauf accord de l'employeur et ne pas faire concurrence à l'employeur dans son champ d'activité. **(Algérie Loi-1990-11-relations-de-travail).**

### **11 Les effets du travail de nuit:**

Les effets du travail de nuit sur la santé mentale sont particulièrement préoccupants. Des études scientifiques ont montré une corrélation entre le travail de nuit et l'augmentation du risque de troubles mentaux courants, tels que l'anxiété, la dépression et l'insomnie. Les travailleurs de nuit sont confrontés à des défis spécifiques, tels que la difficulté à concilier leur travail et leur vie personnelle, l'isolement social et les perturbations du sommeil, qui peuvent contribuer à l'apparition de ces troubles.

Costa et al, mettent en évidence dans leur étude rétrospective sur un groupe de 573 travailleurs postés dans une usine textile, un taux de dépression plus élevé chez les travailleurs en 3x8 et surtout chez les travailleurs de nuit permanents que chez les travailleurs de jour et les travailleurs en 2x8. De plus, Costa

## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

observe que les horaires atypiques amènent à des troubles d'anxiété. (**Costa et al, 1981, 1996**).

Ces mêmes observations sont évoquées dans le rapport BEST (BEST 1/2000, 2000) qui précise que les travailleurs postés, notamment ceux qui travaillent la nuit, se plaignent plus souvent de symptômes liés à la fatigue chronique, la nervosité, l'anxiété, la dépression et aux problèmes sexuels que les travailleurs de jour. Ceci serait lié d'une part à la perte du sommeil et à la fatigue chronique (due à la rupture des rythmes circadiens) et, d'autre part, à l'interférence de rôles familiaux et sociaux. Ces interférences, plus marquées chez les femmes, peuvent amener, par le truchement d'une plus grande vulnérabilité, à des troubles psychologiques.

### **Synthèse:**

Dans ce chapitre, nous avons abordé divers aspects importants du travail de nuit, en mettant l'accent sur son histoire, son évolution, les différents types de travail nocturne, leurs effets sur la santé mental et la législation qui régit cette pratique, en prenant en compte les lois en vigueur en Algérie ainsi que les recommandations des organisations mondiales telles que l'OMS.

En ce qui concerne l'histoire et l'évolution du travail de nuit, nous avons constaté que cette forme d'emploi remonte à plusieurs siècles. Au fil du temps, le travail de nuit s'est développé en réponse aux besoins spécifiques de certains secteurs, tels que les soins de santé, les services d'urgence, la sécurité, l'hôtellerie et l'industrie manufacturière. Nous avons souligné que l'évolution de la technologie et de la mondialisation a également retenu la croissance du travail de nuit dans divers domaines.

En ce qui concerne les différents types de travail de nuit, nous avons identifié plusieurs catégories, notamment le travail posté, où les travailleurs effectuent successivement les mêmes postes selon un rythme donné, travail à temps plein, qui correspond à la durée légale de travail fixée par la loi, et

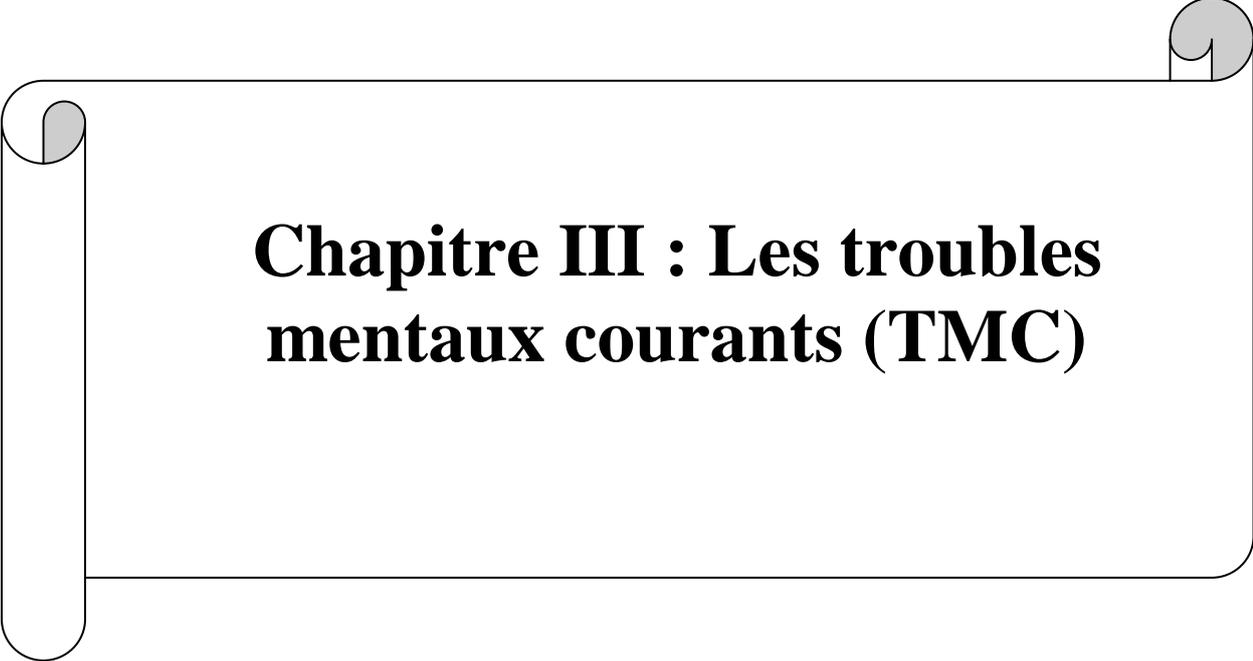
## CHAPITRE II : LE TRAVAIL DE NUIT

---

le travail à temps partiel, qui est soumis à une durée légale de travail de 35 heures par semaine.

En ce qui concerne la législation et les lois régissant le travail de nuit, nous avons examiné les dispositions juridiques en vigueur en Algérie ainsi que les recommandations émises par des organisations internationales telles que l'OMS. Il est essentiel de noter que les lois varient d'un pays à l'autre, mais elles visent généralement à protéger les travailleurs de nuit en termes de conditions de travail, de repos compensatoire, de santé et de sécurité. Nous avons souligné l'importance de mettre en place des réglementations adéquates pour prévenir les risques pour la santé mentale des travailleurs de nuit, tels que les troubles du sommeil, la fatigue chronique et les problèmes de santé associés.

Nous avons constaté que le travail de nuit est une réalité présente dans de nombreux secteurs et qu'il est important de comprendre son histoire, son évolution, les différents types d'emplois nocturnes, ses effets sur la santé mentale et la législation qui les encadre.



**Chapitre III : Les troubles  
mentaux courants (TMC)**

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

## Préambule

Dans ce chapitre, nous explorons les troubles mentaux courants au travail. Nous présentons l'historique de ces troubles, en mettant en évidence leur évolution au fil du temps. Ensuite, nous examinons les différents types de troubles mentaux courants tels que la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique (PTSD), en expliquant leurs différences en termes de symptômes. Nous nous occupons également des indicateurs à surveiller pour identifier ces troubles chez les travailleurs. Enfin, nous discutons des effets que ces troubles peuvent avoir sur la santé et le bien-être des travailleurs. Ce chapitre fournira ainsi une compréhension approfondie des troubles mentaux courants au travail, de leur histoire, de leurs types et de leurs indicateurs, ainsi que de leurs conséquences sur les travailleurs.

## 1 L'historiques des troubles mentaux courants :

La reconnaissance de la santé mentale au travail n'est que le résultat d'un développement historique de résistances et les conflits entre différents chercheurs avec différentes spécialisations, surtout ce qui est apparu dans la recherche (Christophe Dejours) qui s'est développé en France à travers des périodes historiques qui ont commencé en Sixième décennie (XIX) qui se caractérisait par une lutte et une résistance intenses pour vivre et assurer la survie, pendant toute cette période, le travail s'est fait à bas salaires et à cause de l'existence d'une classe sociale pauvre, et à cause de cette ambiance psycho professionnelle, les syndicats et les lois sont apparus dans le but d'améliorer les conditions de travail ses efforts se sont essentiellement limités à reconsidérer le temps de travail en modifiant la durée légale de travail et éviter de travailler pendant de longues périodes continues, aussi prendre soin des accidents et trouver des moyens de leur prévention .Entre (1841-1892) des lois sont apparues pour protéger les enfants du travail et établir l'Inspection du travail, ainsi entre

## CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

(1882- 1893) des lois relatives à la prévention et à la sécurité paraissent pour la prévention des accidents du travail, en plus de l'émergence de lois pour reconsidérer la période de travail entre (1879 -1913) après avoir été précédée par la création de certains organes dans le domaine du travail, comme le ministère du Travail (1906), et l'inclusion des médecins inspecteurs dans les institutions entre (1913 - 1915), tandis que dans la période entre (1919-1945) les maladies professionnelles ont été reconnues et une législation sur la sécurité sociale a été introduite, mettant fin à cette époque avec l'apparition de la législation sur la médecine du travail et du comité de prévention et de sécurité les années (1946 et 1947).

Dans le domaine de la santé physique au travail, l'intérêt pour celle-ci a commencé pendant la première guerre mondiale jusqu'à Goll (1968), alors que cette étape a vu de profonds changements dans les conditions de travail et de santé dus à l'inclusion de la mécanisation, et cette période était connue pour prendre des mesures pour les empêcher :

- Création de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et prise en compte de la notion de protection contre les aléas entre (1973 -1976), puis la mise en place du Comité de Prévention et de Sécurité - Situations Professionnelles de Travail et les conditions de travail dans l'établissement, ainsi que la protection contre les risques professionnels pendant la période (1982-1991). **(Marien, 2012).**

Et c'était au milieu des développements dans le domaine de la promotion et de l'amélioration des conditions de travail afin de fournir la meilleure garantie pour la santé physique et mentale du travailleur, en montrant en parallèle des préoccupations particulières accompagner la santé mentale au travail grâce à des approches de la clinique du travail, ce qui était-elle a commencé en France, qui a combiné de nombreux courants, dont la psychopathologie du travail et la

## CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

science de la psychologie dynamique et la psychologie clinique du travail, ces courants qui ont abouti à privilégiés avec certains courants d'ergonomie, de médecine du travail et de sociologie qui ont des applications dans Psychiatrie et psychologie, à première vue, il s'intéresse au travail du point de vue du traitement et non avec les individus. Il a appelé le concept de traitement plusieurs concepts, y compris "soins de santé", "traitement avec prudence" et "prendre Sérieusement" par respect pour l'importance de la relation qui lie les travailleurs dans leurs rapports au travail avec prudence ainsi que la protection contre les dangers de blessures dans le domaine professionnel.

C'est le début des approches cliniques du travail, à travers les concepts de psychopathologie du travail.

Qui a été associé à la psychopharmacologie et à la recherche sur les relations de travail et la maladie mentale, et une étude de fatigue névrotique depuis (1950) chez les travailleurs des télécommunications - opérateurs téléphoniques et opérateurs télécoms exécutés par des travailleurs sous pression, (téléphonistes et mécanographes) usagers, ce qui entraîne une détérioration rapide de l'équilibre psychologique du travailleur, et cette recherche a ouvert la voie pour des recherches ultérieures sur les effets psychologiques du travail dans les centres d'appels, en particulier dans les années 2000 (**Molinier& Flottes,2012**).

Au début des années 1960, le développement de la psychopathologie du travail s'est illustré à travers les contributions de (Georges Friedman). Ses études se sont principalement concentrées sur les catastrophes et les accidents dans la société industrielle. Durant cette période, l'école de (Louis le Guillant),(Cloude Veil) et(Sivadon) a émergé.

L'école de (Louis le Guillant) considérait le travail comme une pénibilité en soi, et elle a été créée dans ce but. (Cloude Veil), quant à lui, mettait l'accent sur les mesures de prévention, tandis que (Sivadon) a développé le concept de

## CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

protection. (Sivadon) a contribué aux études de psychopathologie du travail par la publication de son ouvrage intitulé "Évolution du travail", qui était considéré comme un moyen de réadaptation pour la psychiatrie du travail.

(Sivadon) a souligné que lorsque les exigences de la tâche dépassent les capacités de l'individu, cela peut entraîner une souffrance psychiatrique. Il a également proposé le terme "protection", qui se réfère à la compatibilité ou à l'incompatibilité entre l'individu et les caractéristiques de la situation professionnelle.

Il a fait place à la question de l'organisation du travail, et s'est concentré sur sa conception du travail (voile nuageux). Sur le terme équivalence entre souffrance et innovation, et que la relation au travail est régie par des priorités comme la relation d'intérêt, la relation de contrôle, et les relations affectives et émotionnelles (**Genest, 2010**).

La psychopathologie du travail est devenue une approche spécialisée dans le domaine de la santé et une tendance à l'Analyse, diagnostic et traitement des maladies mentales liées au travail (**Maine et al, 1995**).

Au début des années (1970), on a commencé à s'intéresser aux conditions psychologiques du travail et à leur impact sur la santé en essayant de rechercher une maladie mentale résultant du travail répétitif et routinier effectué ci-dessous forcer le temps, et c'est dans les recherches menées en France sur les ouvriers du bâtiment et des travaux publics et les travailleurs étrangers, qui sont soumis à l'exploitation et qui font face à ces conditions à travers des mécanismes défensive, ce qui a entraîné des effets néfastes sur leur santé mentale et l'émergence de maladies mentales et d'habitudes d'abus Alcool et conduites solitaires(**Dejours&Abdoucheli, 1990**).

Des recherches antérieures en psychopathologie du travail ont conduit au développement du concept de santé mentale dans le domaine des travaux de

## CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

recherche en psychologie dynamique au cours des années (1980), dans le livre qui considère le travail comme un effet d'harmonie et de compatibilité (usure mentale) sur l'épuisement mental (Dejours) entre les caractéristiques de l'individu et les caractéristiques qu'il recherche dans son travail d'une part, et ces caractéristiques qui caractérisent ou montrent le travail qu'il accomplit d'autre part, et à ce niveau les orientations pathologiques et insatisfaisantes pour un même travail peuvent être multiples selon les individus et les situations qu'ils rencontrent, et ce rapport à soi au travail et la difficulté qui en découle sont le travail est une source de contradictions sans fin (Dejours) qui composent le concept de souffrance au travail.

Le travailleur, quel que soit la nature de son travail et son niveau d'encadrement, doit marcher et affronter chaque jour chaque jour ces contradictions, la souffrance est générée par le sentiment du travailleur de ne pas bien faire son travail. Sentiment d'incompétence ou d'incapacité, pouvant conduire le travailleur à un risque de blessure Mentalité. **(Lorène, 2010).**

Ainsi, le travail n'est pas un lieu pour réaliser uniquement le processus productif ou Fournir des services, mais c'est un lieu d'autoproduction et de réalisation et de tissage de relations sociales. Un ensemble de signaux professionnels tangibles, c'est plutôt un champ ou un espace pour la relation significative entre l'individu et la sphère sociale **(Maine & al, 1995).**

La psychologie dynamique est définie comme « l'analyse dynamique des processus subjectifs Conflit psychologique », qui est motivé par des situations de travail, et le concept de dynamisme en psychologie dynamique est basé sur le sens ce qui signifie que la recherche dans le domaine de la psychologie dynamique du travail prend en considérant les conflits qui surviennent à travers l'interaction entre le travailleur avec toutes ses caractéristiques personnelles et la situation de travail dont les caractéristiques sont spécifiques et indépendantes

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

de la volonté du travailleur, puisque le concept est lié à la dynamique du travail avec le concept de reconnaissance dans le domaine du travail, Comme la reconnaissance dans le domaine du travail est considérée en tant que facteur essentiel du maintien de la santé du travailleur, la reconnaissance selon la psychologie dynamique n'est pas un processus tout aussi mécanique que dynamique (Molinier & Flottes, 2012).

Les développements antérieurs dans le domaine du travail et de la psychopathologie professionnelle et dynamique ont permis, en élargissant le champ de la protection contre les dangers de l'exposition aux troubles de santé mentale sous ses diverses formes l'étude du trouble de stress post-traumatique chez (Molinier), comme il l'a tenté à cet égard (1991) les travailleurs après avoir été exposés à la violence, et la recherche en psychologie dynamique s'est également développée au fil des ans.

Enfin, l'attention s'est portée sur l'étude des risques psychosociaux, et on a noté dans ce le terrain depuis (2006), compenser l'usage du terme souffrance au travail par le terme aléas La psychologie sociale dans de nombreuses recherches. (Debard, 2015).

## **2 La nature des troubles mentaux courants :**

De tout temps, et vraisemblablement dans toutes les cultures, certains individus se sont conduits d'une façon étrange, « anormale », incompréhensible et dérangeante pour eux-mêmes ou la plupart de leurs semblables. L'histoire de la « folie » nous enseigne que la façon de comprendre et de traiter ces êtres différents est inexorablement liée aux conceptions et aux pratiques culturelles en vigueur dans une société et à une époque déterminées. Aujourd'hui encore, la question importante de la nature de ces « troubles », de la différence qu'elle implique chez ces individus par rapport aux autres, donc leur

## CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

altérité, fait toujours débat, de même que la définition de ce qu'est en fin de comptes un « trouble mental »... A-t-on affaire à des différences « organiques » relevant d'une maladie du cerveau ? Ou alors peut-on considérer que ces différences proviennent d'apprentissages particuliers dans certains contextes ? Ou encore, faut-il faire une distinction (mais sur quelle base au juste ?) entre types de troubles, certains étant d'origine organique, et d'autres produits par les effets sur l'individu des conditions du milieu ? Depuis les débuts de la psychiatrie, cette question de la nature des troubles mentaux, a divisé les chercheurs comme les praticiens et elle reste présente, souvent de façon implicite et floue, dans l'esprit de nombreux cliniciens actuels. Les tenants des deux camps défendent leurs positions en les étayant par leurs recherches ou les résultats de leurs pratiques thérapeutiques... (**cairn.info**).

Ces troubles nécessitent un traitement et peuvent avoir des répercussions importantes elle affecte la vie sociale et professionnelle de l'individu, et l'une des caractéristiques de ces troubles n'entraîne pas des handicaps chez l'individu par rapport aux troubles mentaux graves, les troubles mentaux courants apparaissent, notamment à travers les troubles anxieux, la dépression et les troubles de stress post-traumatique, en plus des phobies et des troubles obsessionnels compulsifs. (**Josée & al 2012**).

L'Organisation mondiale de la santé s'attend à ce que moins de (40%) des personnes aient été infectées par la Dépression et l'anxiété, qui sont dues à l'interaction de composés de facteurs biologiques et psychologiques et les problèmes sociaux, qui conduisent inévitablement à l'émergence de problèmes de santé mentale, comme elle a confirmé que y une relation entre les troubles de santé mentale et des situations sociales inconfortables, telles que le chômage, pauvreté, discrimination fondée sur le sexe et violation des droits individuels. L'Organisation mondiale de la santé a déclaré que le nombre

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

de personnes qui souffriront des troubles mentaux augmentera jusqu'à (15 %) dans 2020. (**organisation mondiale de la santé (OMS), 2001**).

## **3 Les types des troubles mentaux courants:**

La mauvaise santé mentale entraîne des coûts considérables pour les personnes concernées, les employeurs et la société dans son ensemble. Selon une estimation prudente de l'Organisation internationale du travail (OIT), ces coûts représentent entre 3 et 4 % du produit intérieur brut de l'Union européenne.

Les conséquences de la maladie mentale se traduisent par une perte importante de main-d'œuvre potentielle, des taux élevés de chômage, une fréquence élevée d'absentéisme pour cause de maladie et une diminution de la productivité au travail. Elle conduit également de nombreux jeunes à quitter le marché du travail prématurément ou à ne jamais y entrer, car ils sont orientés très tôt vers le régime d'invalidité. Aujourd'hui, entre un tiers et la moitié de toutes les nouvelles demandes de prestations d'invalidité sont liées à des troubles mentaux, et cette proportion dépasse les 70 % chez les jeunes adultes. (**OCDE, 2012**).

### **3.1 La dépression au travail:**

A l'échelle mondiale, la dépression est la principale cause d'incapacité chronique (**Ustun, Yuso-Mateos, Chatterji et coll., 2004**).

Elle peut influencer sur de nombreux aspects de la vie, y compris le travail. En fait, on estime que les répercussions de la dépression sur le rendement au travail sont plus importantes que celles des problèmes de santé chroniques comme l'arthrite, l'hypertension, les maux de dos et le diabète (**Kessler, Greenberg, Mickelson et coll., 2001**).

En réalité, la dépression a été associée à l'absentéisme ainsi qu'à la baisse de productivité (présentéisme). Au Canada, le coût des pertes de productivité sous forme de jours d'absence pour incapacité de courte durée attribuable à la

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

dépression a été estimé à 2,6 milliards de dollars en 1998. **(Stephens et Joubert, 2001).**

## 3.2 L'anxiété au travail:

L'anxiété est une émotion normale rattachée à l'instinct de survie. Elle devient problématique lorsque son intensité ou sa durée sont plus importantes que la normale, qu'elle entraîne des problèmes significatifs de fonctionnement chez la personne dans différentes sphères de sa vie et qu'elle s'accompagne de symptômes physiques, d'obsessions, de compulsions ou de souvenirs traumatisants. L'intensité de l'atteinte fonctionnelle causée par un trouble anxieux et la souffrance ressentie peuvent varier en fonction des individus et des circonstances. Les risques de suicide et les tentatives de suicide sont plus élevés chez les personnes présentant un trouble anxieux que dans la population générale. **(Lily Lessard, 2015).**

L'anxiété au travail est un état émotionnel caractérisé par une appréhension excessive, une inquiétude persistante et une tension liée aux exigences et aux pressions du milieu professionnel. Elle peut être infligée par divers facteurs tels que la charge de travail excessive, les délais serrés, le manque de contrôle sur les tâches, les conflits interpersonnels, le manque de soutien organisationnel, etc. Au travail les personnes qui sont atteintes des troubles anxieux s'inquiètent constamment et ont de la difficulté à continuer à travailler. L'anxiété prolongée peut se transformer en troubles anxieux reconnus, comme un trouble Panique, un trouble d'anxiété généralisée ou un syndrome de stress post-traumatique. Les personnes qui souffrent d'une affection grave liée à l'anxiété peuvent être incapables de vaquer à leurs occupations quotidiennes, **(guide de la santé mentale en milieux de travail au Canada, 2005).**

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

## 3.3 Le trouble du stress post-traumatique (PTSD) au travail :

L'Etat de Stress post-traumatique se caractérise par un certain nombre de critères, dérivés du DSM-IV. En premier lieu la personne a été confrontée à un événement traumatique, durant lequel son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée, et auquel elle a réagi par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou un sentiment d'horreur. Les symptômes sont répartis en trois critères : la réviviscence de l'événement traumatique, l'évitement persistant de stimuli associés au traumatisme et l'émoussement de la réactivité générale, et l'activation neurovégétative. Le diagnostic de PTSD suppose que ces perturbations se manifestent durant un mois minimum. On parle de PTSD aigu lorsque la durée des symptômes est inférieure à trois mois, et de PTSD chronique lorsque celle-ci est égale ou supérieure à trois mois. Outre la durée des symptômes, les critères diagnostiques considèrent le temps de latence entre l'événement traumatique et l'apparition des premières perturbations. Lorsqu'un décalage de six mois minimum est observé entre l'événement et l'apparition des symptômes, on parle de PTSD à survenue différée. (**Annales Médico-Psychologiques, 2000**).

Le stress post-traumatique au travail est une condition psychologique qui peut survenir après avoir été exposé à un événement traumatique sur le lieu de travail. Cela peut inclure des situations telles que des accidents graves, des agressions, des violences, des catastrophes naturelles, des événements traumatiques récurrents ou toute autre expérience traumatisante vécue dans un contexte professionnel. Le Stress Post-traumatique est comparable à un trouble anxieux se manifestant généralement par l'apparition de symptômes survenant après le vécu d'un événement stressant ou traumatique impliquant une menace de mort, le décès de personne ou menaçant l'intégrité physique de la personne concernée ou celle de son entourage. (**Clervoya, Balairé, & Garrabéc, 2010**).

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

## 4 La différence entre la dépression, l'anxiété et le PTSD en termes desymptôme :

La dépression, l'anxiété et le stress post-traumatique sont des troubles de santé mentale qui peuvent avoir des manifestations similaires mais qui diffèrent par leurs causes et leurs symptômes spécifiques. Voici une explication détaillée sur chaque trouble et leurs différences :

### 4.1 La dépression :

La dépression est un trouble de l'humeur caractérisé par une tristesse persistante, une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, une fatigue, des troubles du sommeil, une diminution de l'estime de soi et des pensées négatives. Elle peut entraîner une perte d'appétit, une difficulté à se concentrer et une perte de motivation. La dépression peut se manifester de manière chronique (dépression majeure) ou à des intervalles récurrents (trouble dépressif récurrent).

La dépression est une maladie qui touche environ 1 personne sur 5. Elle impacte considérablement la vie quotidienne. Une personne qui souffre de dépression ressent généralement une grande tristesse, des pensées négatives l'envahissent et elle broie du noir la plupart du temps. La personne atteinte souffre aussi généralement de troubles anxieux.

A l'inverse de l'anxiété, la souffrance de la dépression vient de l'intérieur et est en lien avec le passé : traumatisme antérieur, perte d'un être cher... La personne touchée ne parvient pas à surmonter l'évènement qu'elle a traversé. Malgré tout, les causes d'une dépression sont diverses. La dépression est une souffrance qui dure sur le long terme, on parle de dépression lorsque le mal-être va au-delà de deux semaines. Lors d'une dépression, le risque suicidaire est plus élevé.([geo-psy.fr](http://geo-psy.fr)).

#### ➤ Les symptômes de la dépression:

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

- Isolement
- Pensées négatives
- Diminution de l'estime de soi
- Sentiment de culpabilité
- Tristesse
- Perte d'envie pour les activités habituellement appréciées
- La dépression peut aller jusqu'à entraîner des pensées suicidaires
- Troubles de l'appétit : augmentation ou perte de l'appétit
- Troubles du sommeil : difficultés d'endormissements, insomnies, réveils nocturnes
- Perte d'énergie
- Fatigue. ([geo-psy.fr](http://geo-psy.fr)).

## 4.2 L'anxiété:

L'anxiété est un trouble caractérisé par une inquiétude excessive et persistante, une appréhension constante et une tension mentale. Les personnes atteintes d'anxiété peuvent éprouver des symptômes tels que des crises de panique, une nervosité excessive, une agitation, une sensation de tension musculaire, des difficultés à se détendre et des pensées catastrophiques. L'anxiété peut se manifester sous différentes formes, telles que les troubles anxieux généralisés, les phobies spécifiques, les attaques de panique ou les troubles obsessionnels-compulsifs.

L'anxiété n'est pas néfaste dans tous les cas. Elle est bénéfique lorsqu'elle nous permet de détecter un danger par exemple. Mais elle devient difficilement supportable lorsqu'elle s'installe durablement dans la vie quotidienne. Lorsqu'elle devient trop présente, elle devient pathologique et on parle alors de troubles anxieux. Mais alors comment l'identifier ? L'anxiété est liée au futur,

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

elle vient du fait d'anticiper avec peur une situation ou un évènement à venir. Une personne anxieuse va avoir du mal à ressentir de la joie pour un évènement, elle va tout de suite anticiper les difficultés possibles qui pourraient arriver et va avoir tendance à toujours imaginer le pire. Ici, le stress devient permanent et toutes les choses du quotidien sont sources d'inquiétudes. L'individu anxieux craint davantage les éléments qui proviennent de l'extérieur, à l'inverse d'une personne souffrant de dépression. On estime que 2 à 5% de la population serait concerné par un trouble anxieux. Si les troubles anxieux ne sont pas pris en charge, il y a risque qu'ils se transforment en dépression([geo-psy.fr](http://geo-psy.fr)).

## ➤ Les symptômes de l'anxiété:

- Nausées
- Fréquence cardiaque élevée
- Vertiges
- Fatigue
- Insomnies
- Troubles du sommeil
- Irritabilité
- Difficulté à se projeter
- Frustration
- Baisse de l'estime de soi
- Baisse de la concentration. ([geo-psy.fr](http://geo-psy.fr)).

### 4.3 Le trouble du stress post traumatique:

Le stress post-traumatique (PTSD) est un trouble qui survient à la suite d'un évènement traumatisant, tel qu'un accident grave, une agression, un abus, une catastrophe naturelle ou une expérience de guerre. Les personnes atteintes de stress post-traumatique peuvent éprouver des symptômes tels que des flashbacks de l'évènement, des cauchemars récurrents, une hyper-vigilance, une évitement des situations rappelant le traumatisme, une irritabilité, des troubles du sommeil

## CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

et des troubles de l'humeur . Ces symptômes persistants généralement pendant plus d'un mois et peuvent perturber la vie quotidienne de la personne.

Le Stress Post-traumatique est comparable à un trouble anxieux se manifestant généralement par l'apparition de symptômes survenant après le vécu d'un évènement stressant ou traumatique impliquant une menace de mort, le décès de personne ou menaçant l'intégrité physique de la personne concernée ou celle de son entourage (Clervoya, Balaireb, & Garrabéc, 2010). En général, les symptômes apparaissent dans les trois premiers mois après le traumatisme en fonction du traumatisme mais peuvent aussi émerger dans un délai de plusieurs mois voire plusieurs années.

### ➤ Les symptômes du trouble de stress post-traumatique:

- Flashbacks
- Cauchemars
- Évitement
- Hyper-vigilance
- Réactions de sursaut excessifs
- Troubles du sommeil
- Irritabilité et colère
- Difficultés de concentration
- Sentiments de détachement
- Problèmes relationnels
- Symptômes physiques (Des maux de tête, des douleurs corporelles, des problèmes digestifs). (Clervoya, Balaireb, & Garrabéc, 2010).

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

**Tableau 1 La différence entre la dépression, l’anxiété et le troubles du stress post-traumatique en termes de symptômes**

Caractéristiques	Dépression	Anxiété	Stress post-traumatique
<b>Causes</b>	Facteurs biologiques, événements de vie stressants, déséquilibres chimiques dans le cerveau, prédispositions génétiques	Facteurs similaires à la dépression, prédispositions génétiques, troubles de l'anxiété spécifiques	Exposition à un événement traumatisant, menace à la vie ou à l'intégrité physique
<b>Symptômes</b>	Tristesse persistante, perte d'intérêt, diminution de l'estime de soi, troubles du sommeil, perte d'appétit, fatigue	Inquiétude excessive, crises de panique, tension mentale, nervosité, troubles du sommeil, pensées catastrophiques	Flashbacks, évitements, hyperactivité émotionnelle, troubles du sommeil, irritabilité
<b>Durée des symptômes</b>	Périodes prolongées, plusieurs semaines à des mois	Chronique, persistante ou par intermittence en fonction des déclencheurs	Peut persister pendant des mois à des années après l'événement traumatique
<b>Traitements recommandés</b>	Psychothérapie, médication, thérapie cognitivo-comportementale (TCC)	Psychothérapie, médication, techniques de relaxation, thérapie comportementale	Psychothérapie, thérapie de désensibilisation et de retraitement des mouvements oculaires (EMDR), thérapie de soutien
<b>Impact sur la vie quotidienne</b>	Perte d'intérêt pour les activités, troubles de la concentration,	Difficulté à fonctionner normalement, interférence avec	Perturbation significative de la vie quotidienne, réapparition des

# CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

	diminution de la motivation	les relations et les performances	symptômes lors de rappels ou de déclencheurs
--	-----------------------------	-----------------------------------	--

(Référentiel inters régionaux en soins en oncologiques de support, 2014).

## 5 Les indicateurs des troubles mentaux courants au travail:

- **Fatigue constante :**

L'employé qui se sent fatigué montre généralement moins d'intérêt pour son travail en plus d'une faible productivité.

- **Isolement :**

Les indicateurs d'isolement au travail apparaissent en recherchant si le travailleur se soucie du processus de travail, a-t-il de bonnes relations et interactions avec ses collègues et interagit-il avec eux.

- **Difficulté de concentration :**

La difficulté à se concentrer peut entraver l'attention, qui est considérée comme un indicateur d'un problème.

- **Perte de la responsabilité :**

La perte du sens des responsabilités au travail peut être reconnue par le travailleur qui arrive toujours en retard, en plus de commettre de fréquentes erreurs au travail.

- **Changements physiques :**

Les changements physiques qui se produisent chez le travailleur comme indicateur que ce dernier a un trouble mental et parmi les changements physiques : la perte ou la prise de poids récemment. (Gornik, 2005).

Le guide à l'intention des gestionnaires du Canada a résumé les indicateurs de troubles mentaux au milieu de travail comme suit :

## CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

- Faible participation et coopération et incapacité générale à travailler avec des collègues.
- Baisse significative de la productivité.
- Le taux élevé d'accidents et de problèmes de sécurité et le faible niveau de vigilance et de prudence face aux accidents.
- Difficulté à prendre des décisions et troubles de la mémoire.
- Difficultés à respecter et à adhérer aux normes de qualité du travail. **(Guide à l'intention des gestionnaires du Canada, 2000).**

### **6. Les effets des troubles mentaux courants sur les travailleurs:**

Les troubles mentaux peuvent entraîner une baisse de la concentration, de la motivation et de l'énergie, ce qui peut avoir un impact significatif sur la productivité au travail. Les travailleurs peuvent avoir du mal à se concentrer sur leurs tâches, à prendre des décisions ou à respecter des délais, ce qui peut entraîner une diminution de leur rendement.

Une étude récente sur le fardeau global des maladies montre que les troubles mentaux étaient en 2010 la cinquième cause d'invalidité dans le monde **(Lynskey et Strang 2013)**. Au Canada, leur coût total est estimé à 51 milliards de dollars **(Lim et coll. 2008)**.

Le pourcentage des dépressions majeures attribuables au stress au travail selon le modèle de Karasek<sup>3</sup> est estimé à 13,2 % pour les hommes et à 17,2 % pour les femmes en Australie **(LaMontagne et coll. 2008)**. En France, en 2003, entre 15,2 % et 19,8 % des cas de syndrome anxio-dépressif pour les hommes et entre 14,3 et 27,1 % pour les femmes étaient attribuables à l'exposition au stress au travail d'après Karasek **(Sultan-Taieb et coll. 2011)**. En Europe, 18,2 % des cas de syndrome anxio-dépressif étaient attribuables à ce facteur de risque en 2005 **(Niedhammer et coll. 2013)**.

## CHAPITRE III : LES TROUBLES MENTAUX COURANTS (TMC)

---

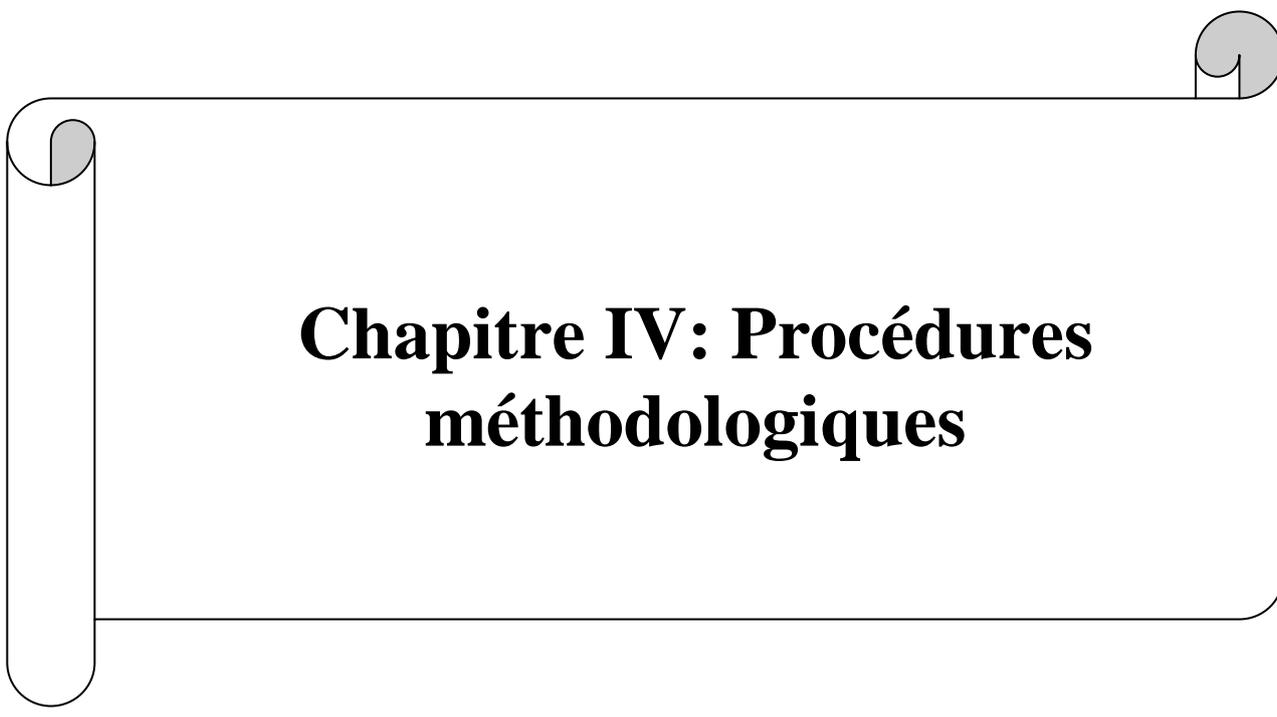
La «maladie mentale» ne fait pas seulement référence à des pathologies graves, mais aussi à des désordres courants tels que la dépression, l'anxiété, le stress au travail, ou à des cas d'épuisement dû au travail qui peuvent être convenablement traités s'ils sont pris en charge de manière adéquate. ([www.ilo.org](http://www.ilo.org)).

### **Synthèse:**

Dans le présent chapitre on a exploré en profondeur les troubles mentaux courants, à savoir la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique (PTSD), en mettant l'accent sur leur historique, leur nature, leurs types, les différences entre eux, leurs effets sur les travailleurs, ainsi que les indicateurs associés.



# **Partie pratique**



## **Chapitre IV: Procédures méthodologiques**

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

## **Préambule:**

La partie pratique de cette étude est essentielle pour concrétiser les concepts et les théories abordés dans la partie théorique. Cette section met l'accent sur les différentes étapes des procédures méthodologiques utilisées, qui permettront d'obtenir des données empiriques pour répondre aux objectifs de recherche. Dans ce chapitre, nous présenterons l'organisme d'accueil de l'étude, la méthode choisie, l'étude préliminaire réalisée, la description de l'échantillon et de la population d'étude, ainsi que les instruments, les outils et les techniques utilisés pour la collecte et le traitement des données. Cette partie pratique permettra de donner vie à la recherche en apportant des informations concrètes et en présentant les résultats obtenus sur le terrain.

## **1 La présentation du terrain d'étude:**

### **1.1 Présentation de l'organisation d'accueil " Unité de protection civil de Tazmalt":**

L'étude théorique présentée dans les chapitres précédents sert de fondement à notre cas pratique qui s'est déroulé au sein de l'Unité de protection civil de Tazmalt. Dans cette partie, nous commencerons par présenter l'historique de cette unité, en mettant en évidence son évolution au fil du temps. Ensuite, nous aborderons l'organisation de l'unité, en décrivant sa structure et son fonctionnement. Enfin, nous présenterons l'organigramme de l'unité, qui permettra de visualiser la hiérarchie et les différentes entités au sein de cette organisation. Cette présentation en trois volets fournira un aperçu complet de l'unité d'étude, jetant les bases nécessaires pour la suite de notre analyse pratique.

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

## 1.2 Historique de l'unité:

L'Unité Secondaire de la Protection Civile, ChahidAkil Youcef, à commencer son service en 2003, elle est située dans la région de Tazmalt, wilaya de Béjaïa, à l'adresse précise de la Cité des Horloges, commune et daïra de Tazmalt. Son secteur d'intervention comprend trois communes, à savoir Tazmalt, Boudjellil et Beni-melikeche. Malheureusement, la Protection Civile de Tazmalt a toujours été confrontée à des difficultés en raison du manque de ressources humaines et logistiques nécessaires pour optimiser ses services. Pendant la période estivale, lorsque le trafic routier devient très important, l'augmentation du nombre d'accidents de la circulation complique encore davantage la tâche des sapeurs-pompier. De plus, la région est sujette à de nombreux feux de forêt, ce qui nécessite une intervention constante de l'unité. Malheureusement, ils doivent faire face à des contraintes considérables dans l'accomplissement de leurs tâches.

## 1.3 Situation géographique:

L'Unité de Protection Civile ChahidAkil Youcef est idéalement située au cœur de la ville de Tazmalt, au nord de la route nationale (N°26), à une distance de (71) kilomètres de la ville de Béjaïa. Cette localisation stratégique a été choisie dans le but de placer l'unité au centre de son secteur d'intervention, permettant ainsi une couverture optimale de la région. En étant positionnée au centre, l'unité est en mesure de répondre rapidement aux besoins d'intervention et de secours dans les environs, assurant ainsi la sécurité et la protection de la population.

## 1.4 Missions et objectifs:

L'unité de Protection Civile de Tazmalt est une institution chargée d'assurer la sécurité, la prévention et la gestion des situations d'urgence et des catastrophes. Ses missions principales consistent à protéger les personnes, les biens et

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

l'environnement en cas de sinistres, de crises ou d'événements imprévus. Voici quelques-unes des missions et des objectifs généraux de l'unité de Protection Civile Tazmalt :

- Prévention : La Protection Civile travaille à prévenir les risques et à sensibiliser la population aux mesures de sécurité.
- Intervention d'urgence : Lorsqu'un sinistre survient, tels qu'un incendie, une inondation, un séisme ou une catastrophe naturelle, la Protection Civile intervient rapidement pour sauver des vies, protéger les biens et fournir une assistance aux personnes affectées. Elle déploie des équipes de secours, des moyens matériels et des services médicaux pour assurer une réponse efficace sur le terrain.
- Recherche et sauvetage : La Protection Civile est chargée des opérations de recherche et de sauvetage en cas de disparitions, d'accidents ou de catastrophes. Elle mobilise des équipes spécialisées pour localiser et secourir les personnes en détresse.
- Assistance aux populations : Lors de situations d'urgence, la Protection Civile fournit un soutien et une assistance aux populations affectées. Cela peut inclure les soins médicaux d'urgence et la coordination des secours avec d'autres organismes et partenaires.
- Gestion des crises : La Protection Civile joue un rôle clé dans la gestion des crises en coordonnant les opérations sur le terrain, en évaluant les risques, en mettant en place des plans d'intervention et en assurant la communication et la coordination avec les autorités compétentes et les autres acteurs impliqués.

Les objectifs de l'unité de Protection Civile de Tazmalt consistent à assurer la sécurité et la protection des personnes, à réduire les risques de sinistres et de catastrophes, à fournir une réponse rapide et efficace en cas d'urgence, à sensibiliser la population aux mesures de prévention, et à développer les

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

capacités d'intervention et de gestion des crises. L'objectif ultime est de sauver des vies, de minimiser les dommages et de contribuer à la résilience des communautés face aux situations d'urgence.

## **1.5 L'organisation de l'unité de protection civil de Tazmalt:**

L'unité de protection civil de Tazmalt se dispose de (40) éléments dont un chef d'unité, un officier de prévention, un gestionnaire de cuisine, deux ouvriers de cuisine, un magasinier, un secrétaire et trois équipes de gardes qui comporte chacune onze éléments dont un chef d'équipe, un standard téléphonique, trois chef d'agrès, deux conducteurs et quatre agents d'interventions.

Il est important de noter que cette unité de protection civil présente un manque d'effectifs, selon l'organigramme de cette dernière, chaque doit être composé de onze éléments.

### **1.5.1 Les moyens matériels de l'unité:**

**1.** : Un camion citerne feu moyens (CCFM) :équipage trois sapeurs-pompier dont un chef d'agrès, un conducteur lourd et un équipier.

Le (CCFM) est un véhicule spécialement conçu pour la lutte contre les incendies. Doté d'une citerne d'eau de grande capacité et d'une pompe à haute pression, il permet aux équipes de secours de transporter et de projeter efficacement de l'eau sur les flammes. Équipé également de matériel complémentaire et d'outils spécialisés, le CCFM joue un rôle essentiel dans la lutte contre les feux, permettant une intervention rapide et efficace pour éteindre les incendies et limiter leur propagation.

**2.** Un fourgon pompe tonne (FPT) : équipage trois sapeurs-pompier dont un chef d'agrès, un conducteur lourd et un équipier.

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

Ce véhicule offre une solution complète et puissante pour répondre efficacement à tout l'éventail des missions de lutte contre l'incendie et secours notamment en milieu urbain .

**3.** : Une ambulance: équipage: trois sapeurs-pompiers dont un chef d'agrès ,un conducteur léger et brancardier (équipier).

C'est un véhicule spécialement adapté et aménagé pour permettre le transport des personnes malades et blessées établissement hospitalier, dispose généralement du matériel nécessaire à la surveillance et aux soins des blessés.

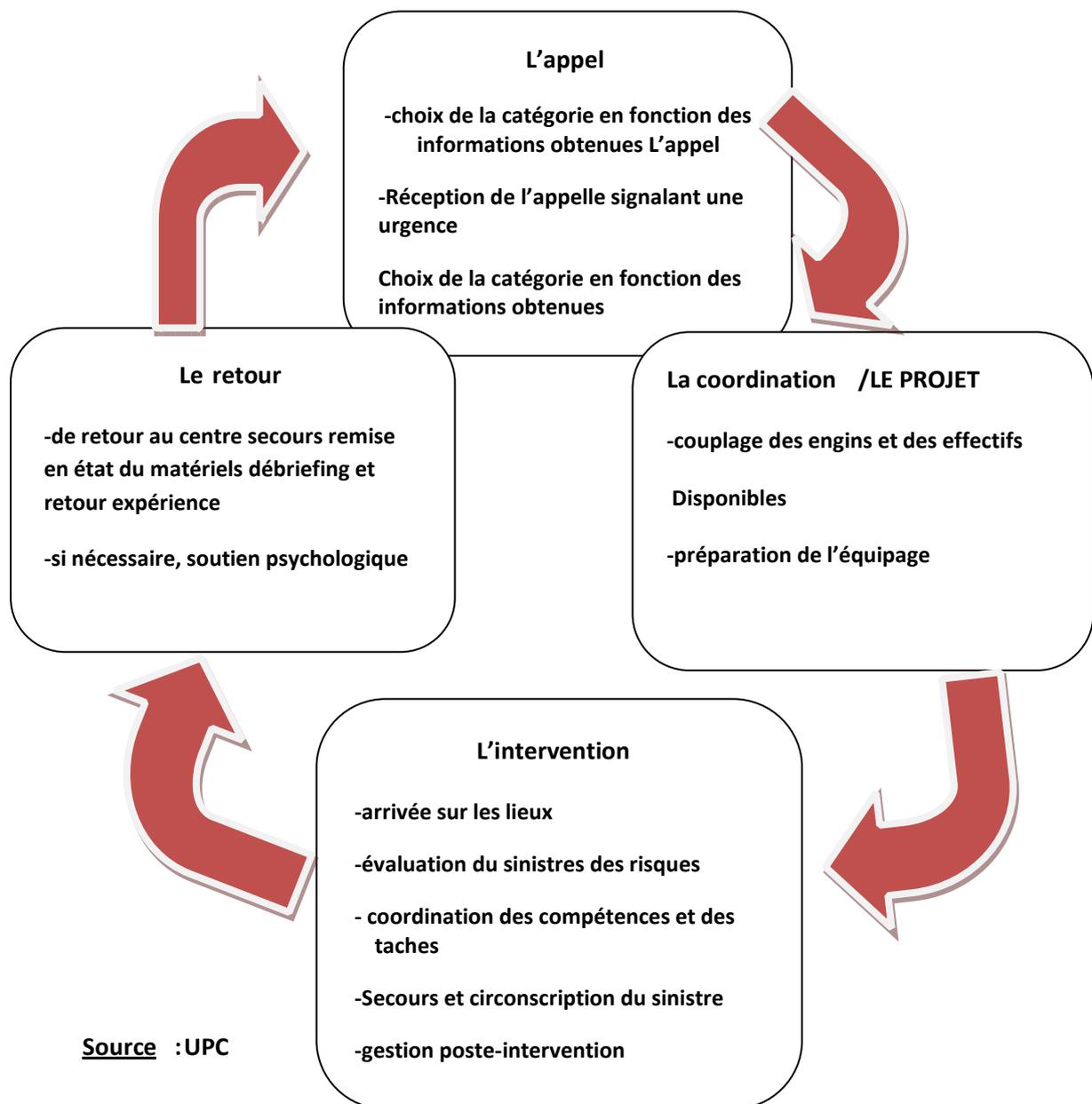
**4.** Un véhicule de liaison: est un véhicule utilisé pour faciliter la communication et la coordination entre différentes équipes ou unités sur le terrain.

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

## 1.5.2 Chemin d'intervention:

Pour une bonne organisation de l'intervention il ya il ya un déroulement chronologique à suivre dans tout les unités de la protection civil ce qui implique certain phases à suivre :**Schéma: chemin d'intervention des agents de la protection civile:**

Figure N0): Chemin d'intervention



# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

Cette organisation peut être expliquée comme suite :

## **A. L'appel:**

Les opérateurs procèdent au traitement analytique de l'appel et sélectionnent dans une liste la catégorie du sinistre, cette sélection permet de déterminer à partir d'un Protocole existant, la catégorie d'opération correspondante, ainsi que les humaines et matériels qu'il convient de déployer, notamment ce qu'il leur permettra de rédiger la fiche d'appel de secours qui sera remise au chef d'agrès.

## **B. La coordination d'engin / effectifs et le départ:**

Dès que l'opérateur analyse la situation de l'accident, donne vite l'alerte à l'équipe qui doit intervenir, chaque équipe doit se reconnaître par nombre de coups, dont le chef de garde doit répartir son effectif pour chaque engin, une fois les équipes désignées, chaque agent procède à préparer son matériel de protection.

Lors de l'alarme chaque engin qui doit intervenir doit se dépêcher sur le lieu du sinistre.

## **C. L'intervention:**

Une fois sur place, le chef des opérations analyse le sinistre et évalue les risques de l'intervention pour déterminer la stratégie opérationnelle, dicte ses ordres aux différents pompiers qui l'accompagnent, il doit coordonner les hommes, leurs actions, leurs efforts et matériel à utiliser pour mener à bien la mission.

## **D. Le retour:**

C'est la dernière étape de l'intervention, donc les agents doivent retourner à l'unité. Dès leur retour, le chef d'agrès enregistre son rapport dans le registre des

## **CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES**

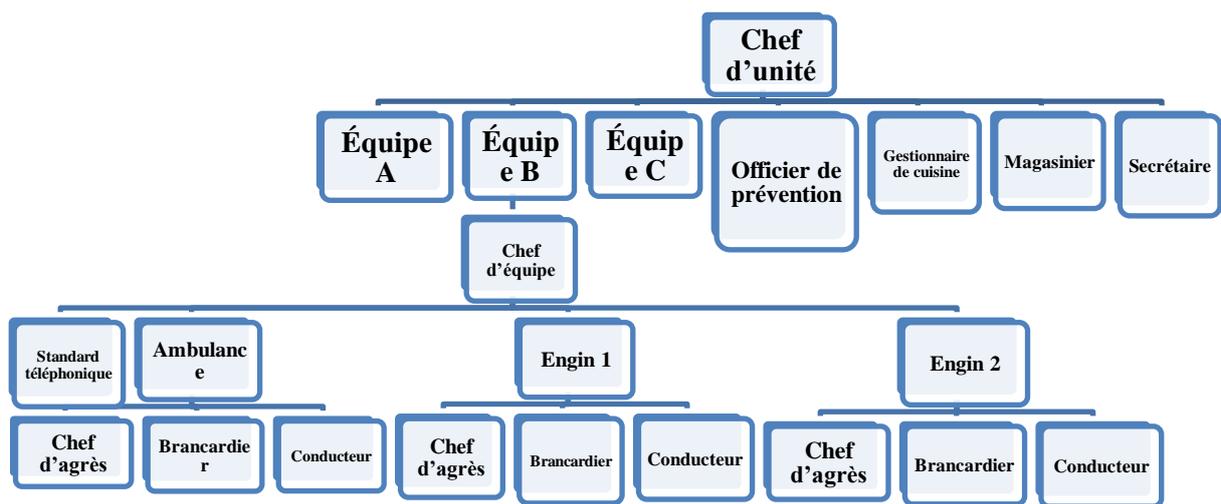
---

interventions. Ainsi les agents préparent les engins et procèdent au nettoyage et à la vérification de l'état du matériels pour la prochaine intervention.

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

## 1.6 L'organigramme de l'unité de protection civil de Tazmalt: Figure 1 organigramme de l'unité de protection civil



source: UPC.

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

## **2 Type de méthode choisi dans l'étude:**

Nous avons choisi d'utiliser une approche descriptive dans notre étude, car celle-ci nous permet de décrire le phénomène étudié tel qu'il se présente dans la réalité. En collectant des faits et des données, puis en les classant et en les analysant, nous pouvons obtenir des résultats et des généralisations concernant le sujet de recherche, qui porte sur l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants.

Dans ce type d'étude, il est crucial de choisir une approche appropriée qui permet de recueillir des faits pertinents sur le phénomène étudié et d'analyser les relations entre les variables. Dans notre cas, l'approche descriptive s'est avérée adéquate. Elle est souvent de nature quantitative et se concentre sur des questions de recherche spécifiques.

Ainsi, notre recherche s'appuie principalement sur une méthode quantitative. L'étude quantitative est une approche de collecte de données qui permet au chercheur d'analyser les comportements, les opinions ou même les attentes en quantité. L'objectif est de déduire des conclusions mesurables de manière statistique.

En optant pour une approche quantitative, nous sommes en mesure de prouver ou de démontrer des faits en quantifiant le phénomène étudié. Les résultats sont exprimés sous forme de données statistiques, ce qui facilite leur représentation graphique ou dans des tableaux.

Dans l'ensemble, l'approche descriptive combinée à la méthode quantitative que nous avons utilisée nous a permis de mener une recherche pratique et de fournir des résultats mesurables concernant l'impact du travail de nuit sur l'apparition

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

des troubles mentaux courants. Cela renforce la fiabilité de notre étude et contribue à une meilleure compréhension du sujet.

### **3 L'étude préliminaire :**

Avant de commencer une recherche scientifique sur le terrain, il est essentiel de réaliser une étude préliminaire afin de déterminer la disponibilité des variables de recherche prévues. Au cours de cette étude préliminaire, qui s'est déroulée en mars et avril 2023, nous avons pu découvrir le terrain d'étude, recueillir des informations, vérifier nos hypothèses et tester les outils que nous allons utiliser dans notre recherche définitive.

Notre étude s'est déroulée dans la wilaya de BEJAIA, plus précisément la localité de Tazmalt, et nous avons travaillé avec l'unité de protection civile de Tazmalt "ChahidAkil Youcef". Les conditions de distribution des questionnaires étaient favorables, ce qui nous a permis d'obtenir les réponses nécessaires de la part des agents de protection civile.

Notre étude préliminaire qui a été réalisé au niveau de l'unité de la protection civil de Tazmalt, pendant la période du 12/03/2023 au 27/04/2023 sur les agents de l'unité de la protection civil de Tazmalt.

Pour notre étude préliminaire sur l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants chez les agents de protection civile, nous avons sélectionné un échantillon de 10 personnes.

Dans notre échantillon, nous avons constaté que tous les participants étaient des hommes. Cette observation peut s'expliquer par plusieurs facteurs, dont l'un est la perception sociale et les stéréotypes de genre associés au travail de nuit. Les emplois de protection civile, en particulier ceux impliquant des horaires de nuit, sont souvent perçus comme physiquement et émotionnellement exigeants, ce qui peut conduire à une préférence ou à une sélection plus fréquente des hommes pour ces postes. De plus, la société peut encore présenter des obstacles et des

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

contraintes qui limitent la participation des femmes au travail de nuit, notamment en raison des préoccupations liées à leur sécurité personnelle.

En interagissant avec les membres de notre échantillon, nous avons recueilli des informations sur leur perception de la pénibilité du travail de nuit. De nombreux participants ont exprimé des préoccupations concernant les effets néfastes sur leur santé physique et mentale. Ils ont souligné le stress accru, les perturbations du sommeil, les difficultés à concilier leurs horaires de travail avec leurs responsabilités familiales et sociales, ainsi que l'isolement ressenti lorsqu'ils travaillaient pendant que la majorité des autres personnes dormaient.

En ce qui concerne l'âge des agents de protection civile dans notre échantillon, nous avons remarqué que (40%) d'entre eux étaient âgés entre (41 et 50 ans). Ces participants ont partagé leur perspective sur les défis et les motivations liés à leur choix de travailler de nuit. Certains d'entre eux ont mentionné que le manque de recrutement dans la profession s'explique par la pénibilité du travail de nuit, ce qui pourrait dissuader les personnes plus jeunes de s'engager dans cette carrière, les incitant ainsi à persévérer dans des horaires de travail de nuit malgré les contraintes associées.

## **4 Description des instruments et outils utilisé pour la collecte de données:**

Afin de comprendre le phénomène de l'étude et d'enquêter de manière rigoureuse, il était essentiel de s'appuyer sur des instruments de mesure qui répondent aux critères psychométriques scientifiques de validité et de fiabilité. Cela permettrait d'obtenir des faits réels qui reflètent la réalité de l'étude, en examinant tous les aspects du phénomène étudié, en les analysant et en déterminant précisément ses variables et ses résultats.

Dans notre étude, nous avons donc utilisé les outils suivants :

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

## 4.1 Le premier questionnaire:

Pour mesurer la dépression nous avons appliqué des modifications légères au questionnaire abrégé de Beck où on a rendu le choix de réponses par (OUI / NON) et cela afin de répondre aux exigences de la population d'étude. Le Beck Depression Inventory-II (BDI-II) est un instrument de mesure largement utilisé pour évaluer la sévérité et le risque des symptômes de la dépression. Il a été développé par Aaron Beck II en 1996. Le BDI-II est un outil d'évaluation auto-administré qui permet de décrire et de mesurer la gravité des symptômes dépressifs.

Le développement du BDI-II s'est basé sur les critères de diagnostic du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) de l'Association américaine de psychiatrie, dans sa quatrième édition. La version abrégée du BDI-II se compose de 13 items qui évaluent la sévérité des symptômes de la dépression. Chaque question est identifiée de A à M et propose deux options de réponse (OUI/NON).

### ➤ Validité du questionnaire :

Concernant la validité de ce questionnaire dans la recherche actuelle nous l'avons testé comme suit :

**Tableau 2 Cohérence interne**

	dp1	dp2	dp3	dp4	dp5	dp6	dp8	dp9	dp10	dp11	dp12	dp13
dp1	1,00											
dp2	0,67	1,00										
dp3	0,87	0,76	1,00									
dp4	0,71	0,93	0,82	1,00								
dp5	0,93	0,62	0,81	0,66	1,00							
dp6	0,93	0,71	0,93	0,76	0,87	1,00						
dp8	0,46	0,69	0,53	0,64	0,43	0,49	1,00					
dp9	0,81	0,82	0,93	0,87	0,76	0,87	0,56	1,00				
dp10	0,62	0,93	0,71	0,87	0,58	0,67	0,74	0,76	1,00			

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

dp11	0,38	0,57	0,44	0,53	0,35	0,41	0,83	0,47	0,61	1,00		
dp12	0,76	0,87	0,87	0,94	0,71	0,82	0,60	0,94	0,82	0,50	1,00	
dp13	0,81	0,82	0,93	0,87	0,76	0,87	0,56	1,00	0,76	0,47	0,94	1,00

Selon les résultats obtenus lors de la vérification de la validité du questionnaire on remarque la cohérence interne est globalement positive.

## ➤ Fiabilité du questionnaire:

**Tableau 3 Statistiques de fiabilité**

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,971	,970	12

Pour voir la fiabilité de ce questionnaire, nous avons opté pour le calcul du coefficient de Alpha de cronbach qui est  $\alpha=0.971$  (97%). Cela veut dire que notre échelle est plus fiable que la moyenne, donc nous pourrions y faire confiance pour obtenir des résultats pertinents .

## 4.2 Le deuxième questionnaire:

Pour mesurer l'anxiété nous avons opté pour l'utilisation de l'échelle d'anxiété conçue par(William Zung). Cette échelle, appelée Self-Rating AnxietyScale (SAS), a été publiée dans ça version anglais en 1971. Elle comprend 20 items liés à l'anxiété. Nous avons choisi de modifier les options de repenses on les

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

rendant par (OUI ou NON) et cela pour répondre aux exigences de la population d'étude. Dans notre étude, nous avons appliqué la version anglaise de cette échelle, que nous avons traduite en français sous l'observation d'un enseignant de cette langue.

## ➤ Validité du questionnaire:

**Tableau 4 Cohérence interne**

	an1	an2	an3	an4	an5	an6	an7	an8	an9	an10	an11	an12	an13	an14	an15	an16	an17	an18	an19	an20
an1	1,00	0,48	0,82	0,76	0,93	0,87	1,00	0,67	0,87	0,75	0,62	0,34	0,63	0,48	0,32	0,93	0,57	0,57	0,87	0,57
an2	0,48	1,00	0,59	0,63	0,52	0,55	0,48	0,73	0,42	0,36	0,78	0,71	0,30	1,00	0,18	0,45	0,84	0,84	0,42	0,84
an3	0,82	0,59	1,00	0,93	0,87	0,94	0,82	0,81	0,71	0,61	0,76	0,42	0,52	0,59	0,30	0,76	0,70	0,70	0,71	0,70
an4	0,76	0,63	0,93	1,00	0,82	0,87	0,76	0,87	0,67	0,57	0,81	0,45	0,48	0,63	0,28	0,71	0,75	0,75	0,67	0,75
an5	0,93	0,52	0,87	0,82	1,00	0,94	0,93	0,71	0,81	0,70	0,66	0,37	0,59	0,52	0,31	0,87	0,61	0,61	0,81	0,61
an6	0,87	0,55	0,94	0,87	0,94	1,00	0,87	0,76	0,76	0,65	0,71	0,39	0,55	0,55	0,31	0,82	0,65	0,65	0,76	0,65
an7	1,00	0,48	0,82	0,76	0,93	0,87	1,00	0,67	0,87	0,75	0,62	0,34	0,63	0,48	0,32	0,93	0,57	0,57	0,87	0,57
an8	0,67	0,73	0,81	0,87	0,71	0,76	0,67	1,00	0,58	0,50	0,93	0,52	0,42	0,73	0,25	0,62	0,86	0,86	0,58	0,86
an9	0,87	0,42	0,71	0,67	0,81	0,76	0,87	0,58	1,00	0,86	0,54	0,30	0,73	0,42	0,33	0,93	0,50	0,50	1,00	0,50
an10	0,75	0,36	0,61	0,57	0,70	0,65	0,75	0,50	0,86	1,00	0,46	0,26	0,84	0,36	0,36	0,80	0,43	0,43	0,86	0,43
an11	0,62	0,78	0,76	0,81	0,66	0,71	0,62	0,93	0,54	0,46	1,00	0,55	0,39	0,78	0,23	0,58	0,93	0,93	0,54	0,93
an12	0,34	0,71	0,42	0,45	0,37	0,39	0,34	0,52	0,30	0,26	0,55	1,00	0,22	0,71	0,13	0,32	0,60	0,60	0,30	0,60
an13	0,63	0,30	0,52	0,48	0,59	0,55	0,63	0,42	0,73	0,84	0,39	0,22	1,00	0,30	0,40	0,68	0,36	0,36	0,73	0,36
an14	0,48	1,00	0,59	0,63	0,52	0,55	0,48	0,73	0,42	0,36	0,78	0,71	0,30	1,00	0,18	0,45	0,84	0,84	0,42	0,84
an15	0,32	0,18	0,30	0,28	0,31	0,31	0,32	0,25	0,33	0,36	0,23	0,13	0,40	0,18	1,00	0,32	0,21	0,21	0,33	0,21
an16	0,93	0,45	0,76	0,71	0,87	0,82	0,93	0,62	0,93	0,80	0,58	0,32	0,68	0,45	0,32	1,00	0,53	0,53	0,93	0,53
an17	0,57	0,84	0,70	0,75	0,61	0,65	0,57	0,86	0,50	0,43	0,93	0,60	0,36	0,84	0,21	0,53	1,00	1,00	0,50	1,00
an18	0,57	0,84	0,70	0,75	0,61	0,65	0,57	0,86	0,50	0,43	0,93	0,60	0,36	0,84	0,21	0,53	1,00	1,00	0,50	1,00
an19	0,87	0,42	0,71	0,67	0,81	0,76	0,87	0,58	1,00	0,86	0,54	0,30	0,73	0,42	0,33	0,93	0,50	0,50	1,00	0,50
an20	0,57	0,84	0,70	0,75	0,61	0,65	0,57	0,86	0,50	0,43	0,93	0,60	0,36	0,84	0,21	0,53	1,00	1,00	0,50	1,00

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

Selon les résultats obtenus lors de la vérification de la validité du questionnaire on remarque la cohérence interne est globalement positive.

## ➤ **Fiabilité du questionnaire :**

**Tableau 5 Statistiques de fiabilité**

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,832	,970	20

Pour voir la fiabilité de ce questionnaire, nous avons opté pour le calcul du coefficient de Alpha de cronbach qui est  $\alpha=0.832$  (83%). Cela veut dire que notre échelle est plus fiable que la moyenne, donc nous pourrions y faire confiance pour obtenir des résultats pertinents .

## **4.3. Le troisième questionnaire:**

Le Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL) a été développé par (Weathers et al. 1993) en se basant sur les critères du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) américain. Ce questionnaire est une échelle d'auto-évaluation utilisée pour évaluer les symptômes du trouble de stress post-traumatique. Dans notre étude, nous avons utilisé la version française du questionnaire sur le trouble de stress post-traumatique développée par (Jean Cottraux en 1996), adaptée à l'environnement français. Cette version a également été utilisée par le service de médecine militaire français en (2011).

## ➤ **Validité du questionnaire:**

**Tableau 6 Cohérence interne**

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

**Matrice de corrélation inter-éléments**

	ptsd1	ptsd2	ptsd3	ptsd4	ptsd5	ptsd6	ptsd7	ptsd8	ptsd9	ptsd 10	ptsd 11	ptsd 12	ptsd 13	ptsd 14	ptsd 15	ptsd 16	ptsd 17
ptsd1	1,00																
ptsd2	0,96	1,00															
ptsd3	0,92	0,92	1,00														
ptsd4	0,90	0,88	0,93	1,00													
ptsd5	0,92	0,92	0,94	0,88	1,00												
ptsd6	0,91	0,95	0,96	0,90	0,96	1,00											
ptsd7	0,94	0,93	0,97	0,93	0,96	0,96	1,00										
ptsd8	0,94	0,98	0,93	0,91	0,91	0,95	0,94	1,00									
ptsd9	0,93	0,92	0,93	0,87	0,93	0,92	0,92	0,91	1,00								
ptsd10	0,91	0,90	0,95	0,88	0,94	0,95	0,93	0,91	0,91	1,00							
ptsd11	0,94	0,95	0,96	0,91	0,94	0,96	0,95	0,97	0,95	0,93	1,00						
ptsd12	0,94	0,94	0,91	0,89	0,92	0,93	0,92	0,96	0,92	0,91	0,94	1,00					
ptsd13	0,91	0,94	0,92	0,92	0,91	0,95	0,92	0,97	0,90	0,92	0,94	0,94	1,00				
ptsd14	0,93	0,95	0,94	0,88	0,96	0,96	0,94	0,95	0,94	0,95	0,98	0,93	0,93	1,00			
ptsd15	0,90	0,94	0,95	0,89	0,95	0,97	0,93	0,95	0,90	0,96	0,95	0,93	0,94	0,97	1,00		
ptsd16	0,93	0,94	0,91	0,89	0,89	0,91	0,92	0,96	0,94	0,89	0,94	0,90	0,95	0,93	0,91	1,00	
ptsd17	0,92	0,96	0,93	0,86	0,95	0,96	0,93	0,95	0,93	0,95	0,96	0,93	0,94	0,98	0,96	0,93	1,00

Selon les résultats obtenus lors de la vérification de la validité du questionnaire on remarque la cohérence interne est globalement positive.

➤ **fiabilité du questionnaire:**

**Tableau 7 Statistiques de fiabilité**

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,995	,996	17

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

Pour voir la fiabilité de ce questionnaire, nous avons opté pour le calcul du coefficient de Alpha de cronbach qui est  $\alpha=0.995$  (99%). Cela veut dire que notre échelle est plus fiable que la moyenne, donc nous pourrions y faire confiance pour obtenir des résultats pertinents .

### 4.3 Le quatrième questionnaire:

Nous avons élaboré un questionnaire à partir du QUESTIONNAIRE MEDECIN - Etude GEMTO 2003-2004 et le questionnaire de typologie circadienne de horne et ostberg, 2012, afin de mesurer le degré de résistance des travailleurs de nuit au sommeil.

Ce questionnaire compte deux axe et réparti en 19 items :

- **Le premier axe:** cet axe est composé de 7 questions et il est destiné au données personnelles du participants.
  - **Le deuxième axe:** cet axe est composé de 12 questions liées aux travail de nuit
- **Validité du questionnaire:**

Concernant la validité de ce questionnaire dans la recherche actuelle nous l'avons testé comme suit :

**Tableau 8: Cohérence interne**

	tn1	tn2	tn3	tn4	tn5	tn6	tn7	tn8	tn9	tn10	tn11	tn12
tn1	1,00											
tn2	0,62	1,00										
tn3	0,53	0,85	1,00									
tn4	0,62	1,00	0,85	1,00								
tn5	0,93	0,66	0,56	0,66	1,00							
tn6	0,76	0,81	0,69	0,81	0,82	1,00						
tn7	0,62	1,00	0,85	1,00	0,66	0,81	1,00					
tn8	0,81	0,50	0,43	0,50	0,76	0,62	0,50	1,00				
tn9	1,00	0,62	0,53	0,62	0,93	0,76	0,62	0,81	1,00			
tn10	0,81	0,50	0,43	0,50	0,76	0,62	0,50	1,00	0,81	1,00		
tn11	0,76	0,81	0,69	0,81	0,82	1,00	0,81	0,62	0,76	0,62	1,00	

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

tn12 0,87 | 0,54 | 0,46 | 0,54 | 0,81 | 0,67 | 0,54 | 0,93 | 0,87 | 0,93 | 0,67 | 1,00

Selon les résultats obtenus lors de la vérification de la validité du questionnaire on remarque la cohérence interne est globalement positive.

## ➤ fiabilité du questionnaire:

**Tableau 9 Statistiques de fiabilité**

Statistiques de fiabilité		
Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,969	,969	12

Pour voir la fiabilité de ce questionnaire, nous avons opté pour le calcul du coefficient de Alpha de cronbach qui est  $\alpha=0.969$  (96%). Cela veut dire que notre échelle est plus fiable que la moyenne, donc nous pourrions y faire confiance pour obtenir des résultats pertinents .

## 5 L'échantillon (caractéristique de la population étudiant) :

### 5.1 Échantillonnage :

Vue que notre population d'étude est restreinte nous avons pu la représenté dans toute ça globalité. Alors nous avons opté pour un échantillon du type exhaustif, également appelé échantillon de population totale ou échantillon complet, est un type d'échantillon qui englobe l'ensemble de la population d'étude. Contrairement aux autres méthodes d'échantillonnage qui sélectionnent uniquement un sous-ensemble représentatif de la population, un échantillon exhaustif chaque individu de la population dans l'échantillon.

L'échantillon exhaustif est généralement utilisé lorsque la population d'étude est relativement petite ou lorsqu'il est possible d'obtenir des données de chaque

## CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

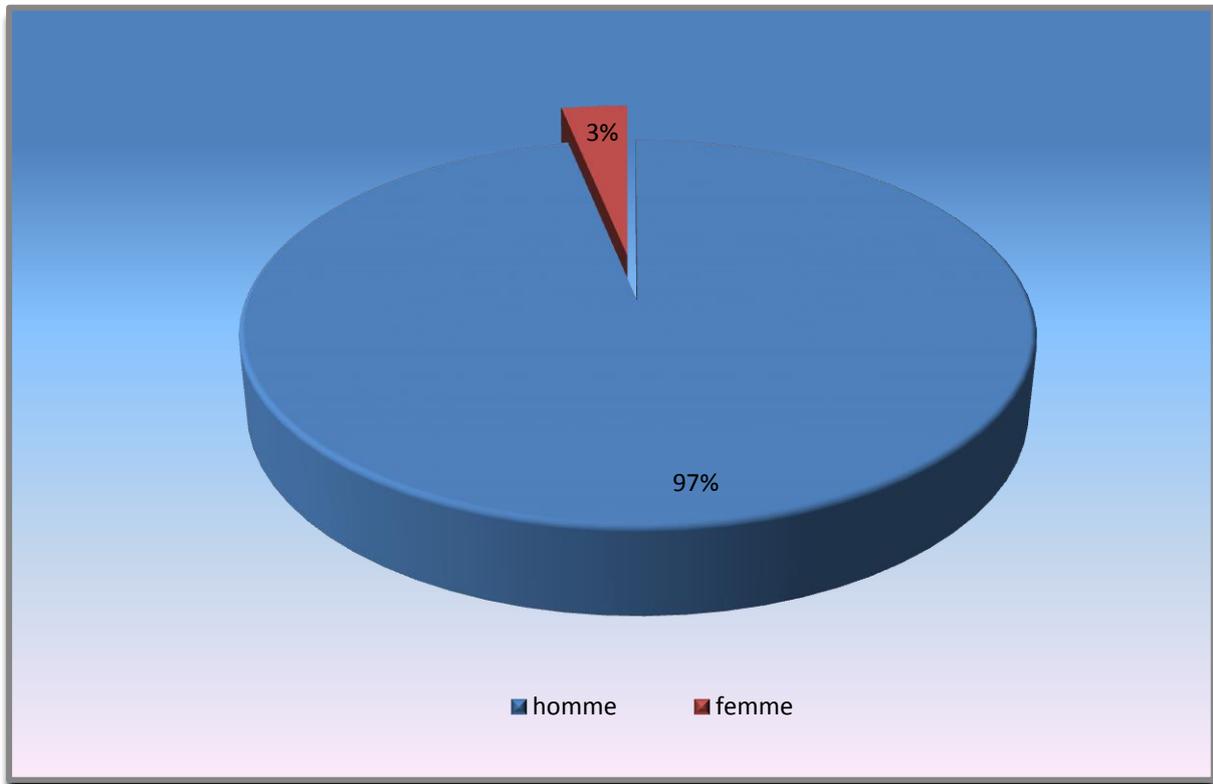
membre de la population, comme dans notre cas, notre population compte uniquement 30 membres.

Cette méthode d'échantillonnage est la plus appropriée lorsque l'objectif principal d'une étude est que ses résultats soient généralisables à toute une population. L'échantillon de notre étude est reparti selon les caractéristiques suivantes : sexe, âge, niveau d'étude, statut familial, l'expérience et le type d'horaires de travail.

## CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

**Figure 2 : la répartition des membres de l'échantillon selon le sexe :**

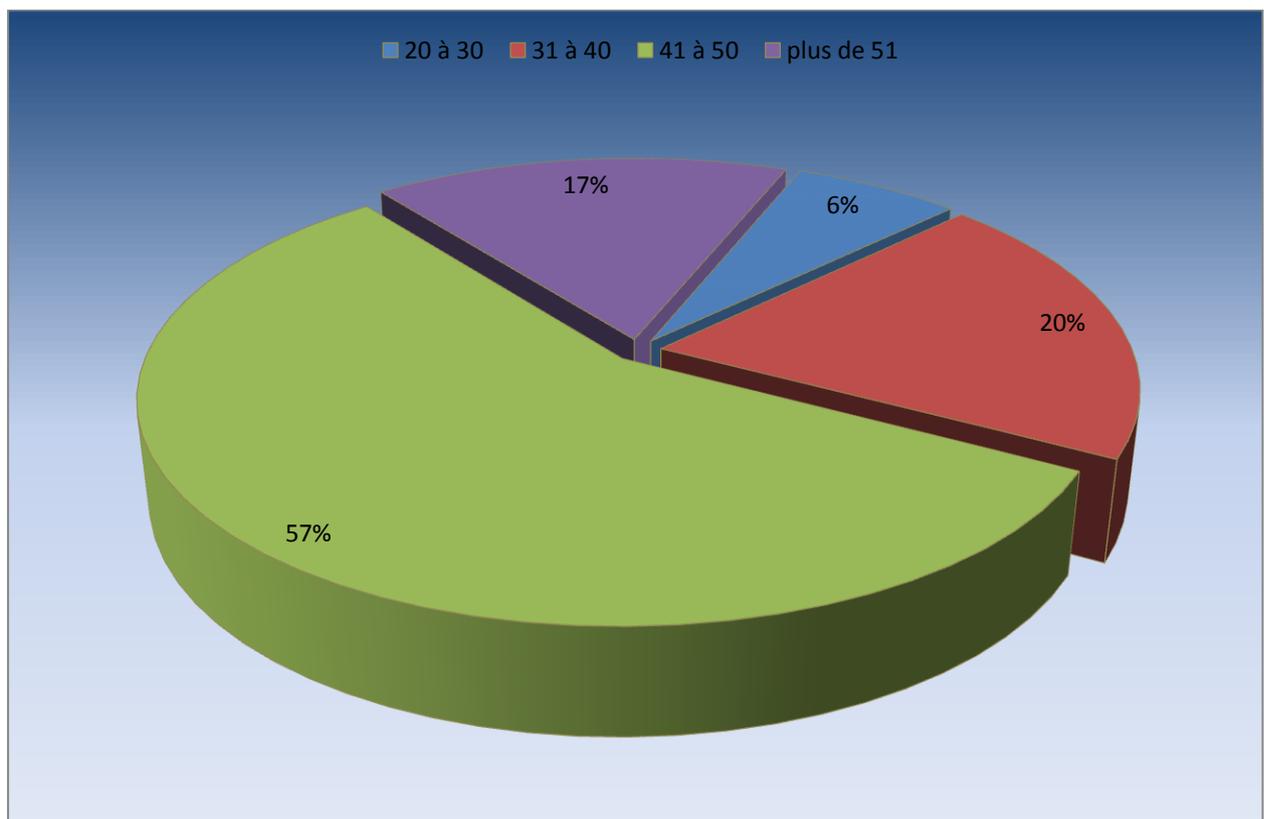


La figure N° (2) illustre que le taux de la catégorie masculine avec un pourcentage de (97%) est supérieur à celle féminine (3%) et sa signifié que la majorité des membres de notre recherche finale sont des hommes.

## CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

**Figure 3** la répartition des membres de l'échantillon selon l'âge

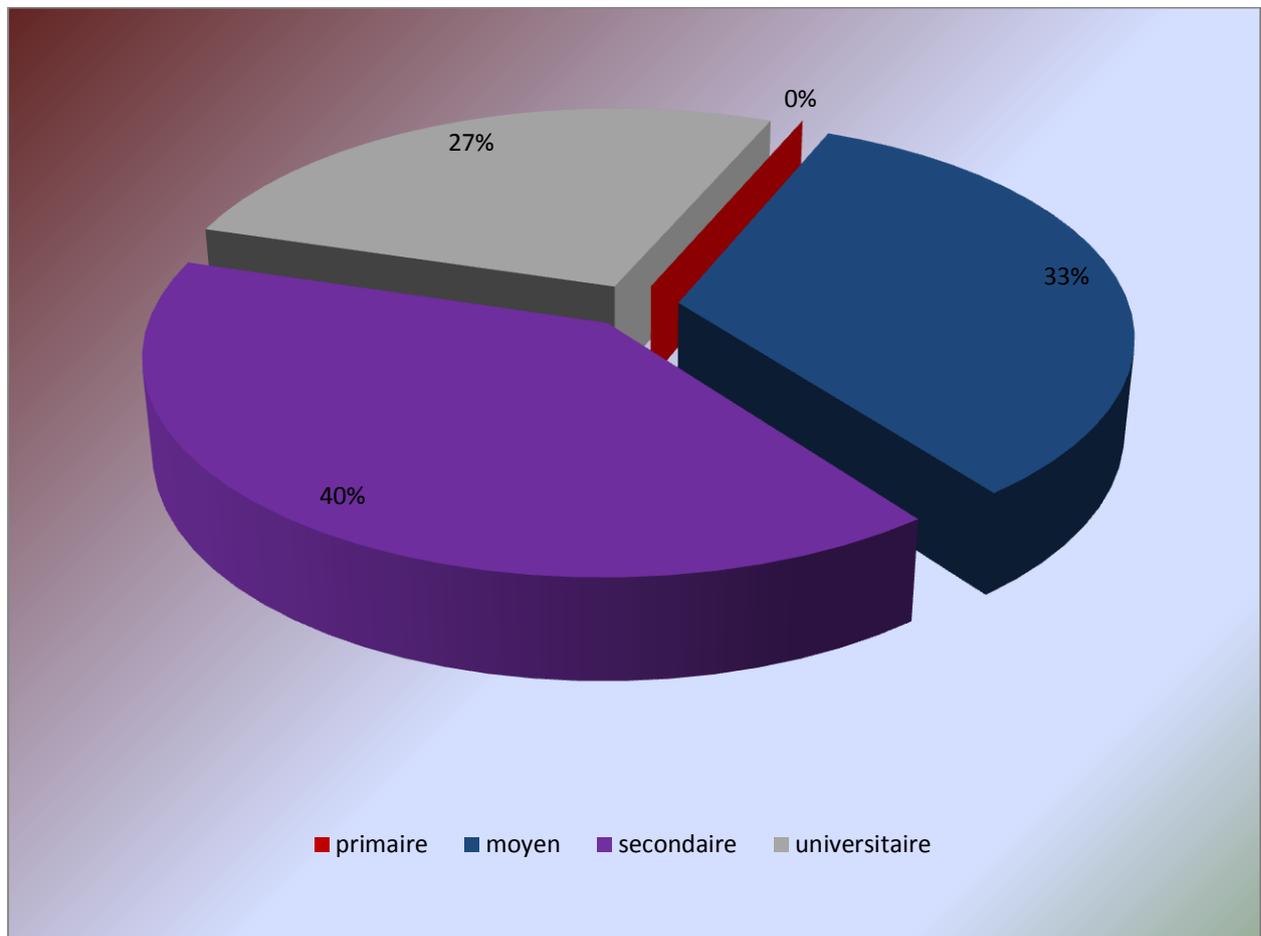


La figure N° (3): présente une répartition en quatre tranches d'âge. Nous pouvons observer que la catégorie des individus âgés de 41 à 50 ans représente la plus grande proportion avec (57%). Ensuite, ceux âgés de 31 à 40 ans, qui représentent (20 %) de l'échantillon. Les individus âgés de plus de 51 ans constituant (17 %) de l'échantillon, tandis que la dernière tranche d'âge, qui concerne les individus âgés de 20 à 30 ans, représentent (6 %) de l'échantillon.

## CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

Figure 4 répartition des membres de l'échantillon selon niveau d'étude

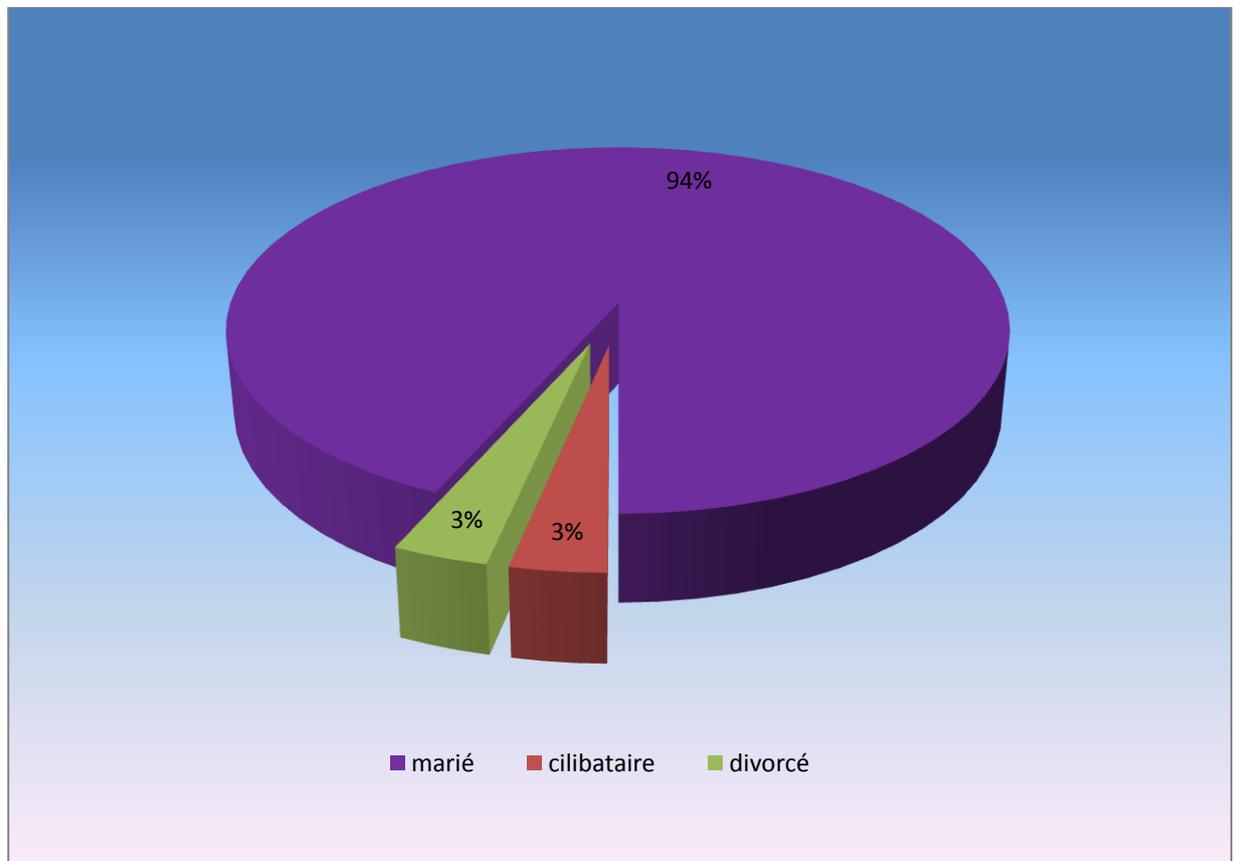


La figure N° (4):représente la répartition des niveaux d'étude dans notre échantillon. Nous constatons que la catégorie « Secondaire » présente la plus grande proportion avec (40%). Ensuite, le niveau "Moyen" représente (33%) de l'échantillon, suivi du niveau "Universitaire" avec (27%). En revanche, aucun individu de l'échantillon n'a été désigné avec un niveau d'étude "Primaire", ce qui explique le pourcentage de (0%).

## CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

**Figure 5 répartition des membres de l'échantillon selon le statue familial**

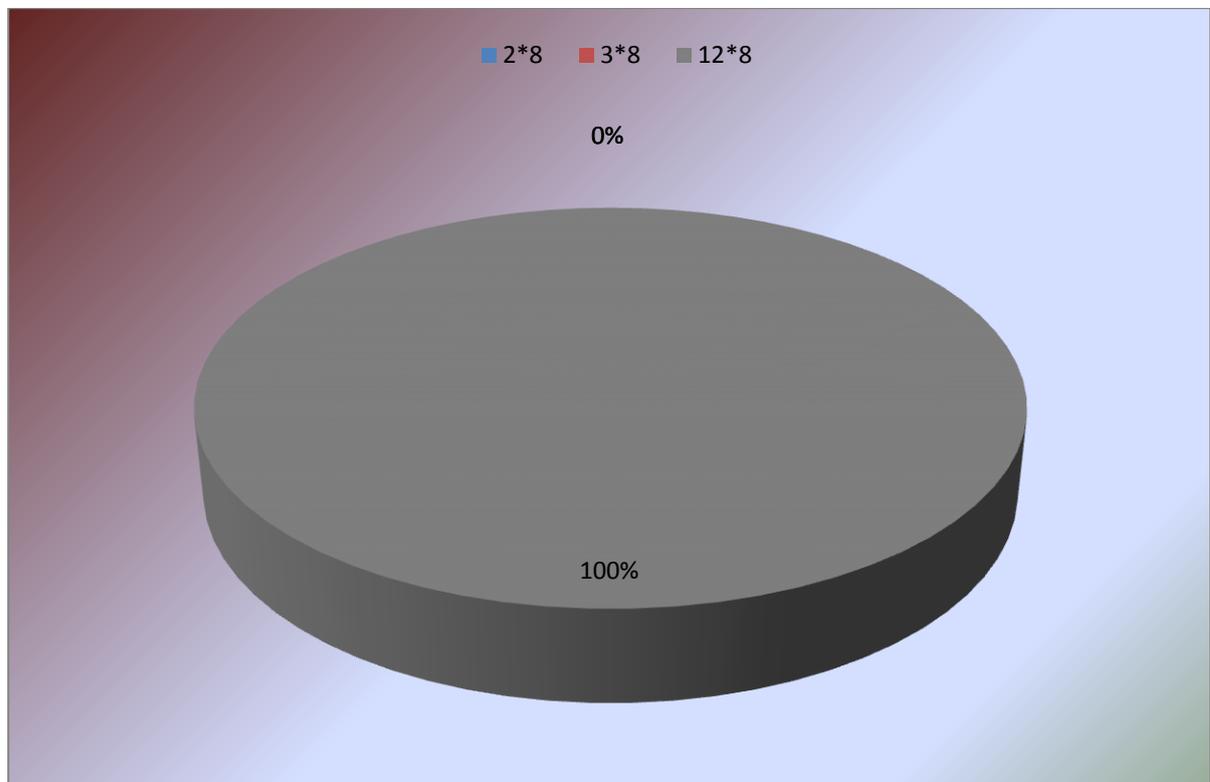


La figure N° (5):présente la répartition des statuts familiaux en trois catégories. Nous constatons que la catégorie "Marié" représente la proportion la plus élevée avec (94%). Ensuite, les catégories "Célibataire" et "Divorcé" ont toutes deux une proportion de (3%). Ces résultats mettent en évidence la prédominance des individus mariés dans notre échantillon, tandis que les célibataires et les divorcés représentent des proportions plus faibles.

## CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

**Figure 6 répartition des membres de l'échantillon selon le type des horaires de travail**

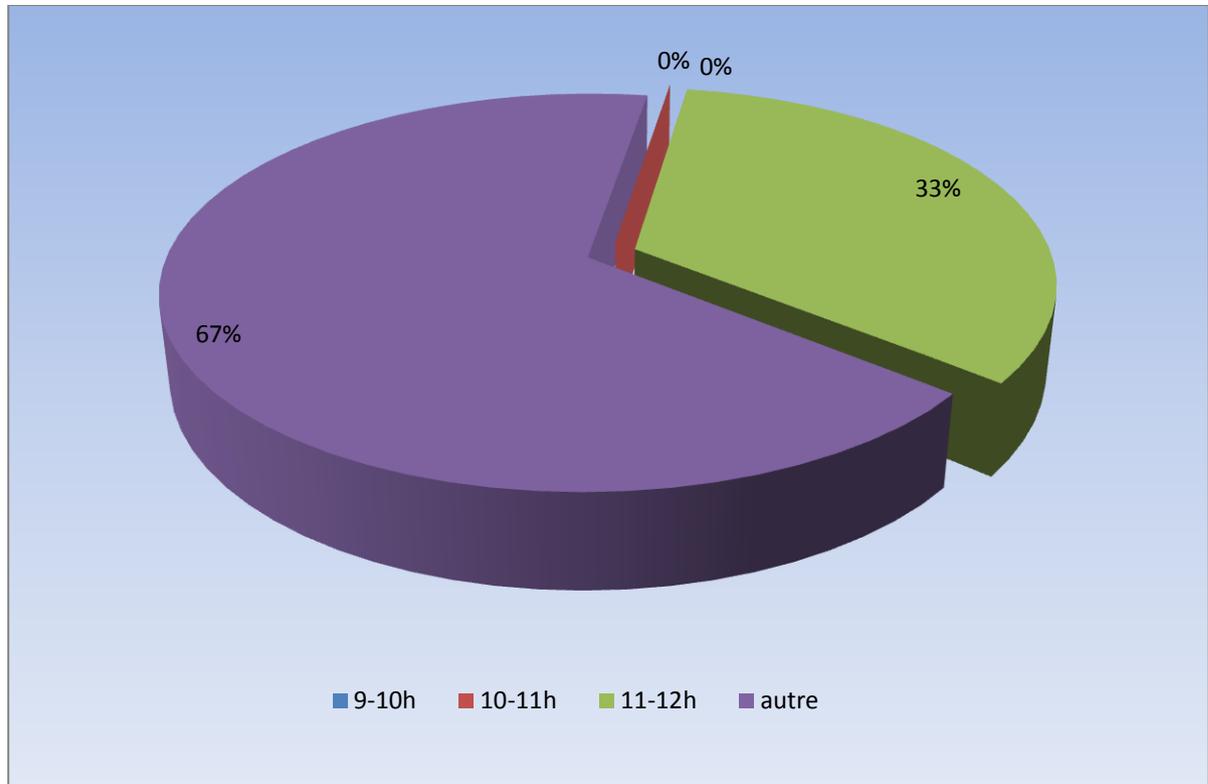


La figure N° (6) présente la répartition des types d'horaires de travail de nuit en trois catégories. Nous constatons que le type d'horaire (2\*12) représente la proportion la plus élevée avec 100 %. En revanche, les catégories (3\* 8) et (2\*8) ne présentent aucune proportion, ce qui indique qu'aucun participant de notre échantillon n'a déclaré avoir ces types d'horaires de travail de nuit. Ces résultats mettent en évidence la prédominance du type d'horaire (2\*12) parmi les travailleurs de nuit de notre étude.

## CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

**Figure 7** répartition des membres de l'échantillon selon la durée du travail de nuit

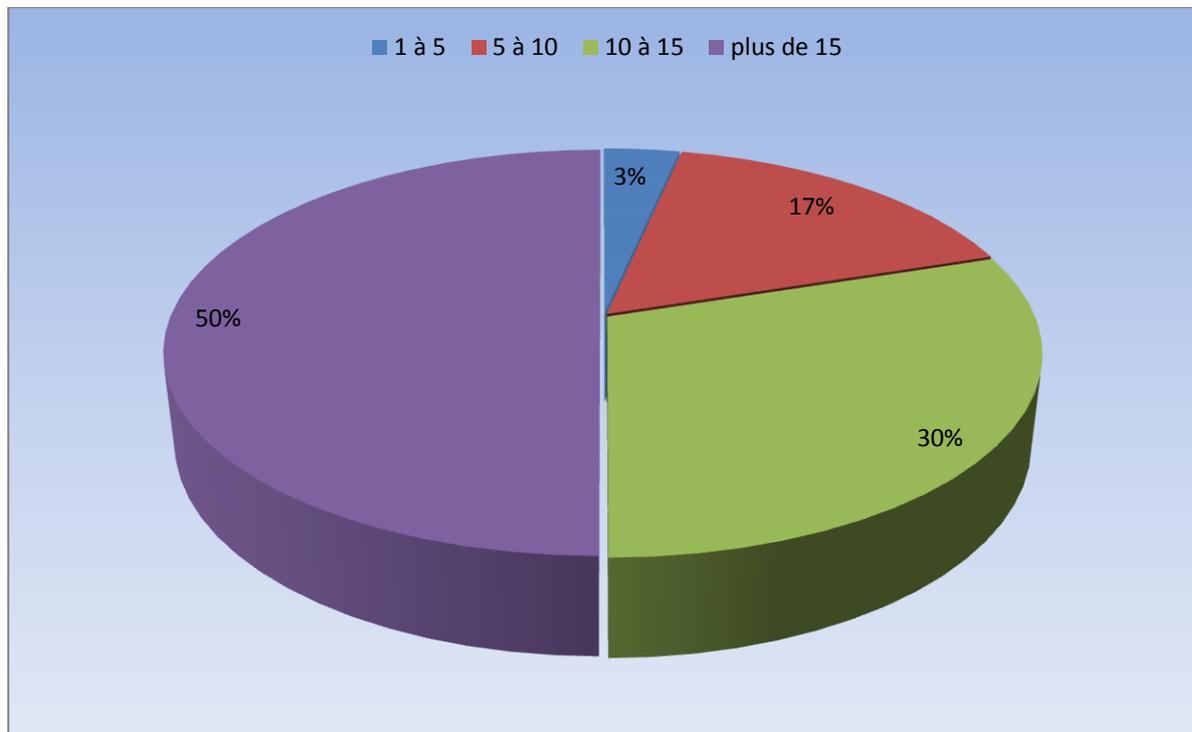


La figure N° (7) présente la répartition en quatre tranches de la durée du travail de nuit. Nous pouvons observer que la catégorie "Autre" présente la proportion la plus élevée, atteignant (66,33%). Ensuite, la catégorie (11 à 12h) représente (33,33%) de l'échantillon. En revanche, les catégories (9 à 10h) et (10 à 11h) ne présentent aucune proportion, ce qui indique que personne dans notre échantillon n'a déclaré travailler avec durés.

## CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

Figure 8 répartition des membres de l'échantillon selon l'expérience



La figure N° (8) présente une répartition en quatre tranches qui représente l'expérience des travailleurs de nuit de l'unité de protection civil de Tazmalt. Nous pouvons observer que la catégorie des individus qui ont une expérience de plus d 15ans représente la plus grande proportion avec 50%. Ensuite, ceux de (10 à 15) ans, qui représentent (30%) de l'échantillon. Les individus qui ont une expérience de (5 à 10) ans constituant (17%) de l'échantillon, tandis que la dernière tranche, qui concerne les individus expérimentés de (1 à 5) ans, représentent (3%) de l'échantillon.

### 6 Techniques de traitement de données :

Pour le traitement de données nous avons utilisé la statistique descriptive sous forme de pourcentage dans la présentation des caractéristiques de l'échantillon ainsi qu'ala statistique appliquée dans les teste des hypothèses de recherche telle

# CHAPITRE IV: PROCEDURES METHODOLOGIQUES

---

que la régression linéaire et alpha de Cronbach pour la mesure de la fiabilité des outils de recherche ainsi qu'à la cohérence interne pour mesurer la validité des questionnaires à l'aide de logiciel SPSS version 26.



**Chapitre V : Présentation et  
analyse  
des résultats**

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

## Préambule

Ce chapitre se concentre sur la présentation et la discussion des résultats de l'étude. Après avoir exposé les procédures suivies méthodologiques dans le chapitre précédent et défini les méthodes utilisées, l'échantillon d'étude et ses caractéristiques, ainsi que les outils employés, nous aborderons maintenant l'analyse statistique des données recueillies à l'aide du logiciel descriptif d'analyse SPSS.

L'objectif principal de cette analyse est d'évaluer l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants chez les agents de protection civile de Tazmalt.

Nous présentons les réponses quantitatives des membres de l'échantillon, en les traitant statistiquement à l'aide des outils descriptifs disponibles dans SPSS. Ces outils nous permettent de mieux comprendre la distribution des variables étudiées, d'identifier les tendances et les associations entre les différentes variables, ainsi que d'évaluer les niveaux de prévalence des troubles mentaux courants dans notre échantillon.

## 1 Présentation des résultats :

### 1.1 Les résultats de la première hypothèse :

- Rappelle de la première hypothèse : Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'anxiété chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

## ➤ L'anxiété :

**Tableau 10 présentation et analyse des résultats de la première hypothèse selon le coefficient de régression linéaire simple.**

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	F	Sig	T	Sig	Observation
Anxiété	0,917	0,841	0,835	3,81634	147,990	0,000	12,165	0,000	Significatif

Le tableau N° (10) représente les résultats de l'analyse de régression qui indiquent une relation significative entre l'anxiété (variable dépendante) et le travail de nuit (variable indépendante). Le modèle de régression linéaire simple à un coefficient de détermination (R-deux) ajusté de (0,917), ce qui suggère que (91,7 %) de la variation de l'anxiété peut être expliquée par le travail de nuit.

De plus, l'erreur standard de l'estimation est de (3,81634), ce qui indique la précision de l'estimation du modèle. La valeur (F) est égale à (147,990) est statistiquement significative avec un niveau de signification de (0,000), ce qui confirme la validité du modèle de régression.

La valeur du coefficient test est de (12,165), ce qui indique une relation significative entre le travail de nuit et l'anxiété. De plus, la p-valeur associée à cette statistique est de (0,000), ce qui renforce la signification statistique de la relation.

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

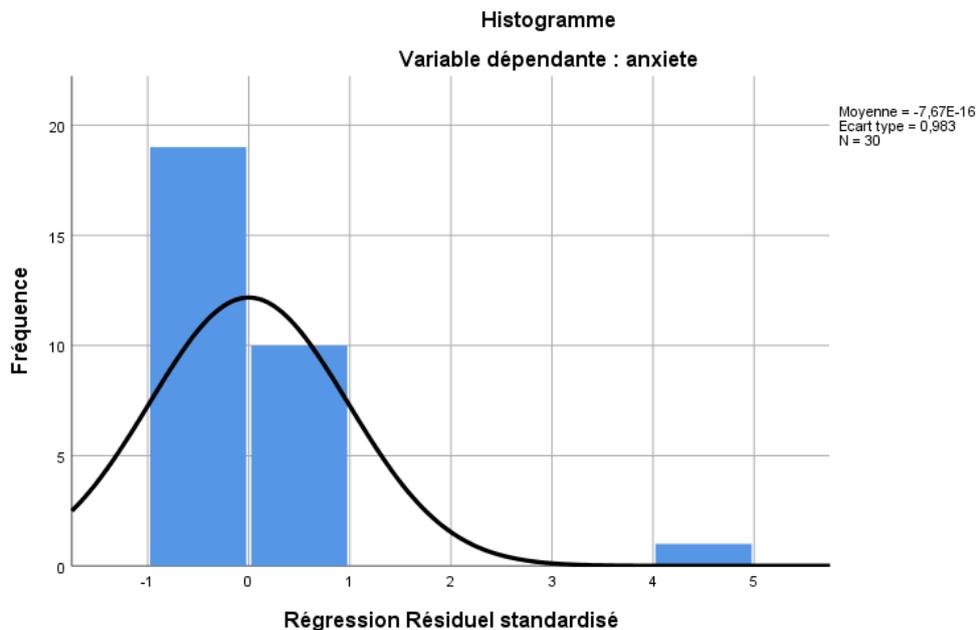
---

**Tableau 11 Coefficient beta pour la contribution du travail de nuit sur l'anxiété**

Signification		Coefficient Standardisé	Coefficient non Standardisé		Variable indépendante	Variable dépendante
Sig	Sig	Béta	Erreur Standardisé	B		
0,00	0,000	0,917	0,140	1,703	Travail de nuit	L'anxiété

**Figure 9 présentation d'histogramme de la contribution de la variable indépendante travail de nuit sur la variable dépendante anxiété**

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS



Afin de connaître le degré de contribution de la variable indépendante qui est le travail de nuit sur la variable dépendante qui est l'anxiété, qui ont été calculé par le coefficient de beta, comme indiqué dans le tableau ci-dessus, ainsi que l'histogramme on constate qu'il existe une influence entre le travail de nuit et l'anxiété, au fur et à mesure que le travail de nuit augmente, l'anxiété augmente. Donc on peut dire que la première hypothèse " Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'anxiété chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt)." est confirmée.

## 1.2 Les résultats de la deuxième hypothèse :

- Rappel de la deuxième hypothèse : Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de la dépression chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).
  - **Dépression :**

## CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

**Tableau 12 présentation et analyse des résultats de la deuxième hypothèse selon le coefficient de régression linéaire simple**

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	F	Sig	T	Sig	observation
dépression	0,982	0,964	0,963	0,98745	748,166	0,000	27,353	0,000	Significatif

Le tableau N° (12) représente les résultats de l'analyse de régression qui indiquent une relation significative entre la dépression (variable dépendante) et le travail de nuit (variable indépendante). Le modèle de régression présente un coefficient de détermination (R-deux) ajusté de (0,982), ce qui suggère que (96,4%) de la variation de la dépression peut être expliquée par le travail de nuit. De plus, l'erreur standard de l'estimation est de (0,98745), ce qui indique une bonne précision dans l'estimation du modèle. La valeur (F) est égale à (748,166) est statistiquement significative avec un niveau de signification de (0,000), ce qui confirme la validité du modèle de régression.

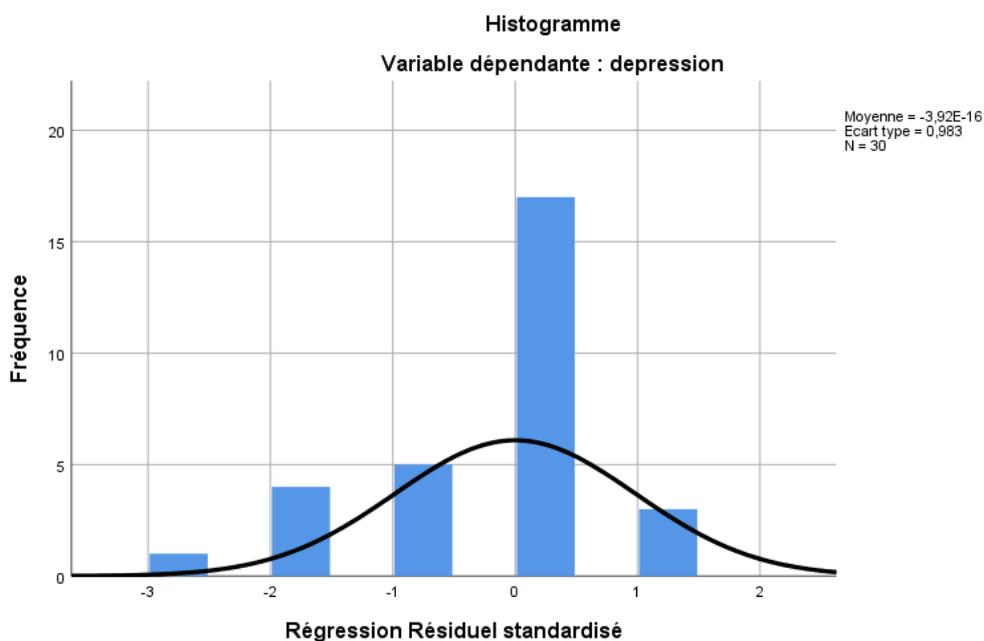
La valeur du coefficient test est de (27,353), ce qui indique une relation significative entre le travail de nuit et la dépression. La p-valeur associée à cette statistique est de (0,000), renforce ainsi la signification statistique de la relation.

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

**Tableau 13 Coefficient beta pour la contribution du travail de nuit sur la dépression**

Signification		Coefficient Standardisé	Coefficient non Standardisé		Variable indépendante	Variable dépendante
Sig	Sig	Béta	Erreur Standardisé	B		
0,000	0,000	0,982	0,036	0,991	Travail de nuit	La dépression

**Figure 10 présentation d'histogramme de la contribution de la variable indépendante travail de nuit sur la variable dépendante dépression**



# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Afin de connaître le degré de contribution de la variable indépendante qui est le travail de nuit sur la variable dépendante qui est la dépression, qui ont été calculé par le coefficient de beta, comme indiqué dans le tableau ci-dessus, ainsi que l'histogramme on constate qu'il existe une influence entre le travail de nuit et la dépression, au fur et à mesure que le travail de nuit augmente, la dépression augmente. Donc on peut dire que la deuxième hypothèse " Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de la dépression chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt)." est confirmée.

### 1.3 Les résultats de la troisième hypothèse :

- Rappelle de la troisième hypothèse : Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'état de stress post-traumatique (PTSD) chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

- **Trouble du stress post-traumatique (PTSD):**

**Tableau 14** présentation et analyse des résultats de la troisième hypothèse selon le coefficient de régression linéaire simple.

Modèle	R	R- deux	R- deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	F	Sig	T	Sig	observation
PTSD	0,931	0,866	0,862	7,73173	181,714	0,000	13,480	0,000	Significatif

Le tableau N° (14) représente les résultats de l'analyse de régression indiquent une relation significative entre le trouble de stress post-traumatique (PTSD) (variable dépendante) et le travail de nuit (variable indépendante). Le modèle de

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

régression linéaire simple présente un coefficient de détermination (R-deux) ajusté de (0,866), ce qui suggère que (86,6%) de la variation du (PTSD) peut être expliqué par le travail de nuit.

L'erreur standard de l'estimation est de (7,73173), ce qui indique une précision acceptable dans l'estimation du modèle. La valeur (F) est égale à(181,714) est statistiquement significative avec un niveau de signification de (0,000), ce qui confirme la validité du modèle de régression.

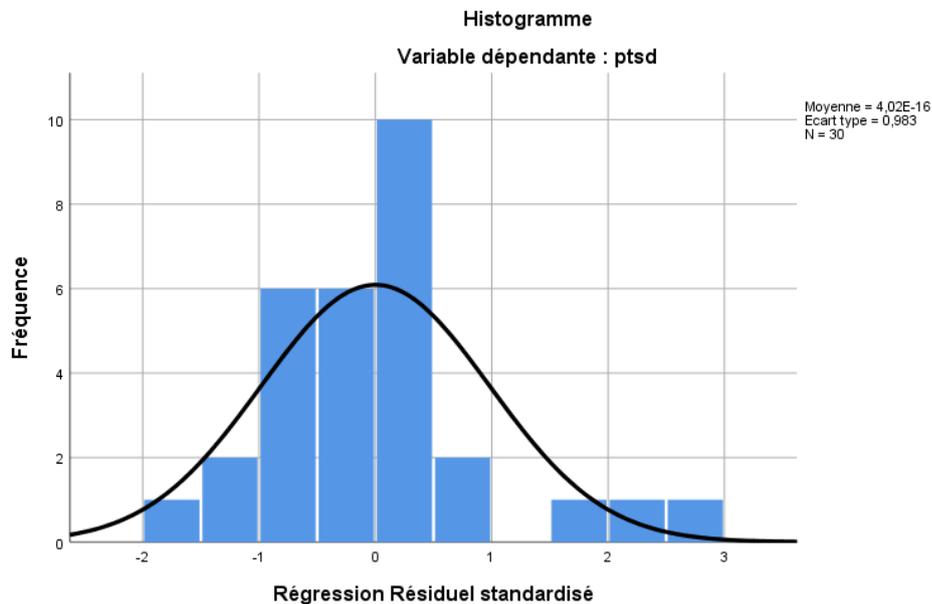
Le coefficient test est de (13,480), ce qui indique une relation significative entre le travail de nuit et le (PTSD). La p-valeur associée à cette statistique est de (0,000), renforce la signification statistique de la relation.

**Tableau 15 Coefficient beta pour la contribution du travail de nuit sur le stress post-traumatique**

Signification		Coefficient Standardisé	Coefficient non Standardisé		Variable indépendante	Variable Dépendante
Sig	Sig	Béta	Erreur Standardisé	B		
0,00	0,000	0,931	0,284	3,823	Travail de nuit	PTSD

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Figure 11 présentation d'histogramme de la contribution de la variable indépendante travail de nuit sur la variable dépendante stress post-traumatique (PTSD).



Afin de connaître le degré de contribution de la variable indépendante qui est le travail de nuit sur la variable dépendante qui est le trouble du stress post-traumatique (PTSD), qui ont été calculé par le coefficient de beta, comme indiqué dans le tableau ci-dessus, ainsi que l'histogramme on constate qu'il existe une influence entre le travail de nuit et le (PTSD), au fur et à mesure que le travail de nuit augmente, le stress post-traumatique augmente. Donc on peut dire que la troisième hypothèse " Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'état de stress post-traumatique (PTSD) chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt)." est confirmée.

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

## 1.4 Les résultats de l'hypothèse générale :

Rappelle de l'hypothèse générale : Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

### ➤ Trouble mentaux courant (TMC):

**Tableau 16** présentation et analyse des résultats de l'hypothèse générale selon le coefficient de régression linéaire simple.

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation	F	Sig	T	Sig	observation
TMC	0,964	0,929	0,927	9,27487	366,915	0,000	19,155	0,000	Significatif

Le tableau N°(16) représente les résultats de l'analyse de régression indiquent une relation significative entre les troubles mentaux courants (TMC) (variable dépendante) et le travail de nuit (variable indépendante). Le modèle de régression présente un coefficient de détermination (R-deux) ajusté de (0,929), ce qui suggère que (92,9 %) de la variation des troubles mentaux courants peuvent être expliqués par le travail de nuit.

L'erreur standard de l'estimation est de (9,27487), ce qui indique une précision acceptable dans l'estimation du modèle. La valeur (F)est égale à(366,915) est

## CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

statistiquement significative avec un niveau de signification de 0,000, ce qui confirme la validité du modèle de régression.

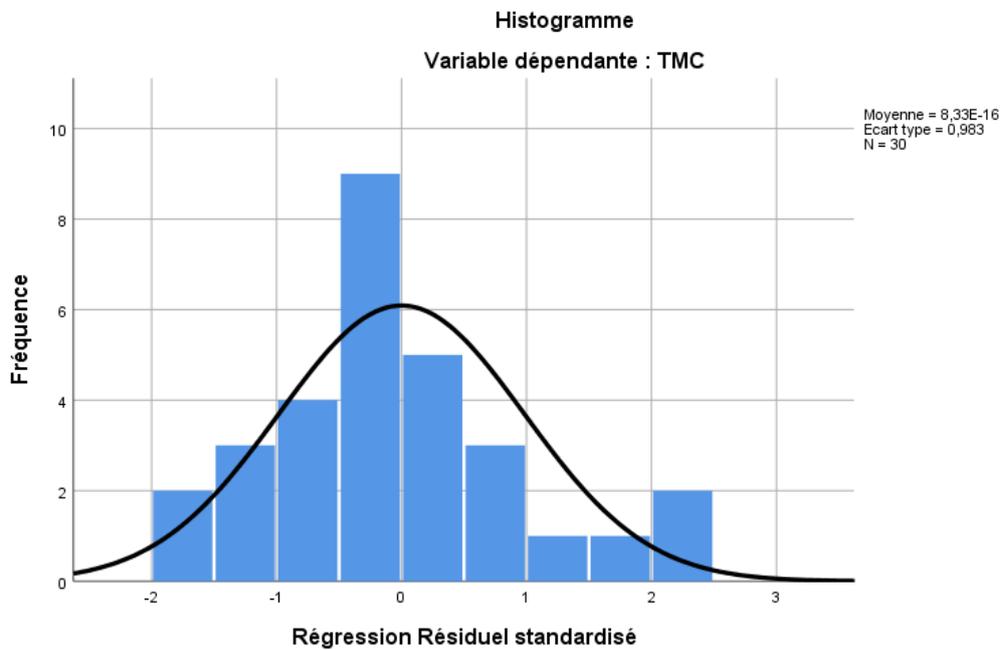
Le coefficient (t) est de (19,155), ce qui indique une relation significative entre le travail de nuit et les troubles mentaux courants. La p-valeur associée à cette statistique est de (0,000), ce qui renforce encore plus la signification statistique de la relation.

**Tableau 17 Coefficient beta pour la contribution du travail de nuit sur les troubles mentaux courants (TMC)**

Signification		Coefficient Standardisé	Coefficient non Standardisé		Variable indépendante	Variable Dépendante
Sig	Sig	Béta	Erreur Standardisé	B		
0,000	0,000	0,964	0,340	6,516	Travail de nuit	TMC

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Figure 12 présentation d’histogramme de la contribution de la variable indépendante travail de nuit sur la variable dépendante troubles mentaux courants (TMC).



Afin de connaître le degré de contribution de la variable indépendante qui est le travail de nuit sur la variable dépendante qui est les troubles mentaux courants (TMC), qui ont été calculés par le coefficient de beta, comme indiqué dans le tableau ci-dessus, ainsi que l’histogramme on constate qu’il existe une influence entre le travail de nuit et les troubles mentaux courants, au fur et à mesure que le travail de nuit augmente, les troubles mentaux courants au travail. Donc on peut dire que l’hypothèse générale " Il existe un impact du travail de nuit sur l’apparition des troubles mentaux courants (TMC) chez les agents de l’unité de protection civile (Tazmalt)." est confirmée.

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

## 2 Discussions des résultats :

### 2.1 Discussions des résultats de la première hypothèse :

- **Rappelle de la première hypothèse :** Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'anxiété chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

Pour le degré d'anxiété au sein de l'unité de protection civile de Tazmalt, nous avons observé un lien entre le travail de nuit et l'anxiété au travail, confirmant ainsi que les membres de l'échantillon sont exposés à l'anxiété.

Les résultats de notre analyse ont révélé une valeur significative (F) de 147,990 pour le modèle de régression linéaire simple, avec une signification de 0,00. Cette constatation indique qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre le travail de nuit et le niveau d'anxiété, en ce qui concerne la variable dépendante.

Il est clair que le travail de nuit a un impact négatif sur les agents de l'unité de protection civile de Tazmalt, ce qui signifie qu'il existe une association significative entre le travail de nuit et l'anxiété, selon les résultats du coefficient de régression linéaire simple.

Il convient de noter que les effets du travail de nuit sur le degré d'anxiété peuvent varier en fonction de la durée de l'exposition. Dans de nombreux pays, les législations du travail imposent des limites quant à la durée acceptable du travail de nuit sur les lieux de travail, dans le but de protéger la santé des travailleurs.

Des chercheurs tels que Till Roenneberg ont souligné que le travail de nuit affecte de manière significative la santé mentale. Il est associé à une plus grande incidence de troubles mentaux courants tels que la dépression, l'anxiété et les troubles bipolaires.

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a également évoqué les conséquences du travail de nuit sur la santé psychique des travailleurs. Les travailleurs de nuit signalent fréquemment des problèmes de santé psychique, notamment des troubles de l'humeur, de la dépression, de l'irritabilité, de l'anxiété et des troubles de la personnalité. Des études responsables que les altérations du système circadien, susceptibles d'entraîner par le travail de nuit, pourraient jouer un rôle dans le développement de ces troubles.([www.anses.fr](http://www.anses.fr)).

Ces observations soulignent l'importance de prendre en compte les effets néfastes du travail de nuit sur la santé mentale des travailleurs de l'unité de protection civile de Tazmalt et de mettre en place des mesures de soutien appropriées pour atténuer ces impacts négatifs.

## 2.2 Discussion des résultats de la deuxième hypothèse :

- **Rappelle de la deuxième hypothèse :** Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de la dépression chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

En ce qui concerne la deuxième hypothèse, on constate que le travail de nuit à un impact significatif sur la dépression.

Selon les résultats que montre la valeur (F) pour le modèle régression linéaire simple (748,166) avec une signification de (0,00), indique qu'il existe une signification statistique du modèle du coefficient de régression linéaire simple qui correspondait à la variable dépendante.

Suit aux données de coefficient de beta, on constate que la majorité des membres de la population d'enquête affirment que le travail de nuit influence leur santé mentale, le travail de nuit peut contribuer à divers problèmes de santé mentale tels que l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil et le trouble du stress post-traumatique. Ces problèmes peuvent avoir un impact négatif sur la

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

productivité, la performance et la satisfaction au travail. L'importance d'une bonne organisation et conditions adéquates du travail de nuit est encore plus importante pour les travailleurs de nuit.

Selon l'étude de Marqueze et al. (2019) a montré que les travailleurs de nuit étaient plus susceptibles de présenter des symptômes de dépression et d'anxiété que les travailleurs de jour. **(Marqueze et al. 2019)**

De plus, une méta-analyse de Bøggild et Knutsson (1999) a révélé que les travailleurs de nuit avaient un risque accru de développer des troubles de l'humeur, tels que la dépression. **Bøggild et Knutsson (1999)**

## 2.3 Discussions des résultats de la troisième hypothèse :

➤ **Rappelle de la troisième hypothèse :** Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition de l'état de stress post-traumatique (PTSD) chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

Grâce aux données collectées sur le terrain concernant la troisième hypothèse, on observe que la majorité de la population d'enquête affirme que le travail de nuit influence l'apparition du trouble du stress post-traumatique (PTSD).

Suit aux claires résultats que nous montre la valeur (F) pour le modèle régression linéaire simple (181,714) avec une signification de (0,00), indique qu'il existe une signification statistique du modèle du coefficient de régression linéaire simple qui correspondait à la variable dépendante.

Pour les données de coefficient de beta, on constate que les membres de l'échantillon affirment d'être exposés à la présence des troubles du stress post-traumatique. L'exercice du travail de nuit pendant des durées prolongées peut entraîner divers problèmes de santé mentale. Il est important de noter que l'impact du travail de nuit sur l'apparition du (PTSD) chez les agents de l'unité de protection civile de Tazmalt peut varier en fonction de nombreux facteurs, tels que

# CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

la durée d'exercice, l'exposition aux chocs et aux situations traumatisantes répétitivement, la sensibilité individuelle et les mesures de prévention prises par l'organisation pour atténuer ces effets. Des normes de sécurité strictes et des équipements de protection adéquats peuvent réduire les risques liés aux travail de nuit sur le lieu de travail.

Selon une étude menée par Nabe-Nielsen et al. (2016) a examiné les effets du travail de nuit sur le risque de développer un PTSD chez les travailleurs de soins de santé. Les résultats ont montré que les travailleurs de nuit avaient un risque plus élevé de développer un PTSD que les travailleurs de jour, en raison de leur exposition accrue à des événements traumatiques. (Nabe-Nielsen, K., Garde, A. H., & Aust, B. 2016).

De plus, une étude plus récente menée par Cho et al. (2021) a également examiné les effets du travail de nuit sur l'apparition du PTSD chez les travailleurs de la santé. Cette étude a révélé que les travailleurs de nuit avaient un risque plus élevé de développer un PTSD que les travailleurs de jour, et que ce risque était encore plus élevé pour les travailleurs de nuit ayant des horaires irréguliers. (Cho, Y. W & al, 2021).

## 2.4 Discussions des résultats de l'hypothèse générale :

➤ **Rappelle de l'hypothèse générale :** Il existe un impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants chez les agents de l'unité de protection civile (Tazmalt).

Les résultats obtenues ont montré qu'il existe un impacte du travail de nuit sur l'apparition de troubles mentaux courants (TMC) chez les agents de l'unité de protection civil de TAZMALT, c'est à dire il ya un impacte entre ces deux variable selon les résultats que montre la valeur (F) pour le modèle régression linéaire simple égaleà (366,915) avec une signification de (0,00), et le coefficient beta obtenu entre le travail de nuit et les troubles mentaux courants, au fur a

## CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

mesure que l'exercice du travail de nuit augmente les troubles mentaux augment et peut être le contraire , d'après cela ont conclu que cette hypothèse est confirmé .

En somme, l'environnement du travail est l'une des sphères de vie où les travailleurs passent plus de temps, ces conditions ont un impact négatif sur leur santé mentale . Le travail de nuit peut avoir des effets néfastes sur la santé des salariés, en particulier chez ceux qui ont exercés dans des prolongées. Le travail de nuit peut causer de nombreux troubles mentaux tels que le trouble du stress post-traumatique (PTSD), la dépression et l'anxiété. Lors des interactions avec les membres de notre échantillon, nous avons pu apporter des informations précieuses quant à leur perception de la pénibilité du travail de nuit. De nombreux participants ont exprimé des inquiétudes quant aux effets néfastes sur leur santé physique et mentale. Ils ont souligné des éléments tels que le stress accumulé, les perturbations du sommeil, les difficultés à concilier leurs horaires de travail avec leurs responsabilités familiales et sociales, ainsi que le sentiment d'isolement lorsqu'ils travaillent pendant que la majorité des autres personnes sont endormis.

Ces témoignages mettent en évidence l'impact réel du travail de nuit sur la vie quotidienne des travailleurs. Le stress accumulé peut résulter des exigences de performance et de vigilance pendant des horaires inhabituels, ainsi que de la nécessité de s'adapter toujours à des routines de sommeil perturbées. Cette tension supplémentaire peut engendrer une dégradation de la santé mentale, conduisant à des troubles tels que la dépression et l'anxiété.

De plus, la gestion des responsabilités familiales et sociales devient souvent un défi majeur pour les travailleurs de nuit. Les horaires incompatibles avec ceux de leur entourage peuvent entraîner des difficultés dans les relations familiales et sociales, entraînant un sentiment d'isolement et d'exclusion. Cela peut également

## CHAPITRE V : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

---

limiter leur accès aux services et aux activités disponibles pendant les heures normales de travail, renforcer ainsi leur sentiment de déconnexion par rapport au reste de la société.

En résumé, les retours des participants de notre étude ont mis en évidence les défis élevés auxquels sont confrontés les travailleurs de nuit, notamment en ce qui concerne leur santé mentale. Les préoccupations liées au stress, au sommeil perturbé, aux responsabilités familiales et sociales, ainsi qu'à l'isolement sont autant des facteurs qui poussent l'apparition des (TMC). En comprenant mieux ces aspects, des mesures adaptées peuvent être prises pour soutenir les travailleurs de nuit dans leur quête d'un équilibre sain entre vie professionnelle et vie personnelle.

En conclusion, on a pu conclure enfin, que l'exposition prolongée aux horaires de travail irréguliers et à la perturbation du rythme circadien peut avoir des conséquences négatives sur la santé mentale des individus concernés en augmentant le risque de l'apparition des troubles mentaux courants.



## **Conclusion générale**

## CONCLUSION GENERALE

---

Notre étude visait à examiner la réalité et le déroulement du processus lié à l'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants tels que l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique chez les agents de l'unité de protection civile de Tazmalt. Après avoir mené une étude pratique au sein de cette organisation algérienne, impliquant 30 employés, nous avons constaté plusieurs risques associés à ces troubles mentaux courants, ce qui souligne la nécessité d'étudier ce type de travail considéré comme pénible.

Notre échantillon a été sélectionné de manière exhaustive, incluant l'ensemble de la population d'étude. Nous avons utilisé un questionnaire sur le travail de nuit ainsi que trois échelles de mesure pour évaluer nos hypothèses de recherche. La première échelle était l'échelle de dépression de Beck, la deuxième était l'échelle d'anxiété de William Zung, appelée Self-Rating AnxietyScale (SAS), et la troisième était l'échelle Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL) utilisée pour évaluer les symptômes du trouble de stress post-traumatique.

Notre étude a mis en évidence les risques associés à l'apparition des troubles mentaux courants tels que l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique au sein de l'unité de protection civile de Tazmalt "ChahidAkil Youcef". Ces résultats soulignent l'importance de prendre des mesures pour minimiser ces risques et préserver la santé mentale des travailleurs de nuit.

Il est essentiel de reconnaître les souffrances et les défis auxquels sont confrontés les travailleurs de nuit, tant à court terme qu'à long terme, afin de prévenir l'apparition de maladies. Il est nécessaire de mettre en place des stratégies visant à améliorer leur bien-être psychologique.

En conclusion, notre étude a confirmé l'existence et la présence des troubles mentaux courants chez les agents de l'unité de protection civile de Tazmalt travaillant de nuit et que le travail de nuit a un impact significatif sur

# CONCLUSION GENERALE

---

l'apparition de ces troubles. Il est crucial de sensibiliser à ces risques, de mettre en œuvre des mesures de soutien adaptées et de promouvoir des pratiques de travail qui préservent la santé mentale de ces travailleurs concernés.

## **Recommandations:**

D'après ce que nous avons constatés dans la partie théorique, et l'étude réalisée sur le terrain sous le thème "L'impact du travail de nuit sur l'apparition des troubles mentaux courants (anxiété, dépression et stress post-traumatique) chez les agents de l'unité de protection civil de Tazmalt", nous pouvons donner quelques propositions et recommandations sur cette thématique :

1. **Établir des horaires de travail réguliers** : Si possible, essayez de mettre en place des horaires de travail stables et prévisibles pour les travailleurs de nuit. Cela leur permettra d'avoir une routine de sommeil plus régulière, favorisant ainsi une meilleure qualité de sommeil.
2. **Favoriser un environnement de travail sain** : Créer un environnement de travail qui prend en compte les besoins spécifiques des travailleurs de nuit. Assurer une bonne qualité d'éclairage, de ventilation et de température dans les lieux de travail peut contribuer à améliorer leur bien-être.
3. **Encourager la gestion du stress** : Fournir des programmes de gestion du stress et des techniques de relaxation pour aider les travailleurs de nuit à faire face aux pressions et aux défis associés à leur travail. Cela peut inclure des séances de formation sur la gestion du stress, des séances de méditation ou des activités de groupe visant à favoriser le bien-être mental.
4. **Promouvoir un mode de vie sain** : Sensibiliser les travailleurs de nuit à l'importance de maintenir un mode de vie sain en termes d'alimentation,

## CONCLUSION GENERALE

---

d'activité physique et de gestion du temps libre. Encourager l'adoption de routines saines peut contribuer à renforcer leur résilience et à réduire les risques de troubles mentaux.

5. Offrir un soutien psychologique : Mettre en place des services de soutien psychologique accessibles aux travailleurs de nuit. Cela peut inclure des consultations individuelles avec des professionnels de la santé mentale, des groupes de soutien ou des programmes d'aide aux employés pour leur offrir un espace d'écoute et de soutien.
6. Encourager le soutien social : Favoriser la création d'un environnement de travail où les travailleurs de nuit se sentent soutenus et connectés. Encourager les interactions sociales entre les membres de l'équipe, organiser des activités de renforcement de l'esprit d'équipe et faciliter la communication entre les travailleurs de nuit peuvent aider à réduire le sentiment d'isolement et à renforcer leur bien-être psychologique.
7. Sensibiliser à la santé : Organisateur des sessions de sensibilisation à la santé mentale pour les travailleurs de nuit afin de les informer sur les risques associés au travail de nuit et de leur fournir des informations sur la prévention, la détection précoce et la gestion des troubles mentaux courants.

Il est important de noter que chaque organisation peut adapter ces recommandations en fonction de ses ressources et de ses besoins spécifiques. En implémentant ces mesures, on peut contribuer à minimiser les risques du travail de nuit sur la santé mentale des travailleurs et à favoriser leur bien-être général.



# **Liste bibliographique**

## Liste bibliographique

### ➤ **Ouvrage :**

1. Dejour et Abdoucheli. Psychopathologie du travail le concept psychopathologie du travail, revenu itinéraire théorique en psychologie de travail N 20-127 151. 1990. P 127.
2. Mathil de pak. Le travail à temp partiel, synthèse stat. Numéro. Juin 2013. P 3.
3. Philippe sarnin. Psychologie du travail et des organisations 1<sup>er</sup> édition de Boeck université bruxel 2007. P 17.
4. François Edouard. Le travail de nuit : impacte sur les conditions de travail et de vie des salaries. 2010. P 8.
5. EmilleDurkhieme. De la devision du travail social. Edition : presses universitaires de France. 2013.
6. Lily Lessrad. Trouble mentaux courant et soins de santé en région isolée. 2015.
7. Loréne. Lorraine santé environnement. Edition ARS Lorraine. 2010. P 26.
8. Boggild et Knutsson. Combridge handbook of psychology. Health an medecin. 1999.
9. Guide de la santé mental en milieu de travail aux canada. 2005. P 6.
10. Organisation mondiale de la santé (OMS). 2001. P 16.
11. Pierre Naville. Essai sur la qualification du travail. Edition-librairie M. rivièrè. 1956.
12. Organisation internationale du travail (OIT). 2019.
13. Scott Stossel. My age of anxiety. Edition: Knop doubleday publishing. 2014.
14. Wiliam R. Marchand. Depression and bipolar discorder. Edition: Bull publishing company. 2012.
15. Ministère du travail algérien. travail-emploi-gouv.fr droit de travail. P 2.

16. Judith Herman. Trauma and recovery. Edition: Baric Books. 1997.
17. Guide à l'intention des gestionnaires du Canada. 2000. P 13.
18. Référentiel inters régionaux en soins oncologiques de support. 2014.
19. Elie Hantouche. Annales Medico- psychologiques. 2000.
20. Abada.A. C 2021. P 47.
21. OCDE. Les Troubles mentaux courants. 2012. P 220.
22. Marien. Les Troubles mentaux courants.2012. P 33.
23. Parent Thirion et Al. Psychosocial factors at work in the Asia Pacific. Edition: Springer International Publishing. 2012.
24. Debard. Les Troubles mentaux courants. 2015. P 51.
25. Bourk. Les Troubles mentaux courants. 2015.
26. Bulletin épidémiologie hebdomadaire. 2009. P 5.
27. April Gornik. Les Troubles mentaux courants.2005. P 14.
28. Cécil Petit. Travail de nuit. 2012. P 2.
29. Eric Kandel. Les Troubles mentaux courants. 2018.
30. François Edouard. Le travail de nuit : impacte sur les conditions de travail et de vie des salariés. 2010. P 8.
31. Claire Bidwell Smith. Les Troubles mentaux courants. 2018.
32. Molinière et Flotter. La pêche industrielle de la Rochelle, Edition : presses universitaires de Rennes. 2015. P 151.
33. Helen M. Farrell. Les Troubles mentaux courants.2019.
34. Karyn Hall et Melissa. Les Troubles mentaux courants (dépression) 2012.
35. Roger Ekrich. Travail de nuit. 2005.
36. Lynskey. Strang. Treatment resistance in psychiatry.2013.
37. Maine et Al. Les Troubles mentaux courants. P 288.
38. Maine et Al. Les Troubles mentaux courants. P 230.
39. Bessel Van Der Kolk. Les troubles de l'état de stress post-traumatique (PTSD).2019.

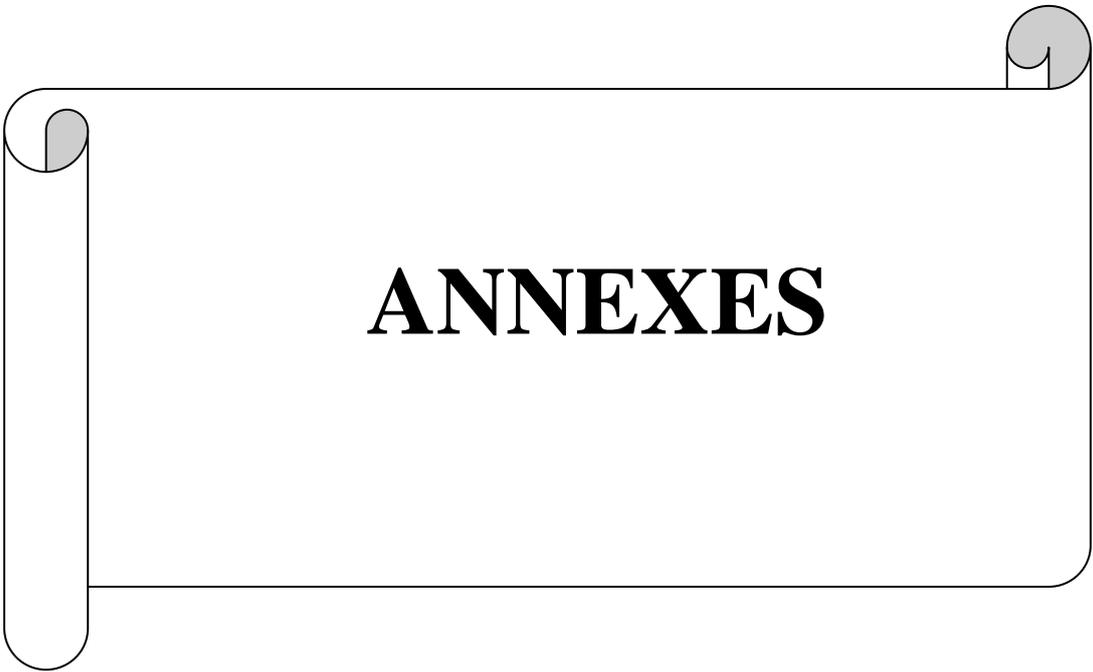
40. Marie Josée et Al. État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse de système de santé et des services sociaux, Québec. P 6.

➤ **Les articles:**

1. La loi N° 90-11 du 21 aout 1990. P 488.
2. Article L 4624. L.1226 du code de travail français.
3. Article L 4624-4 du code de travail français.
4. La loi algérien 1990-11 relation de travail. P 488.

➤ **Les sites web :**

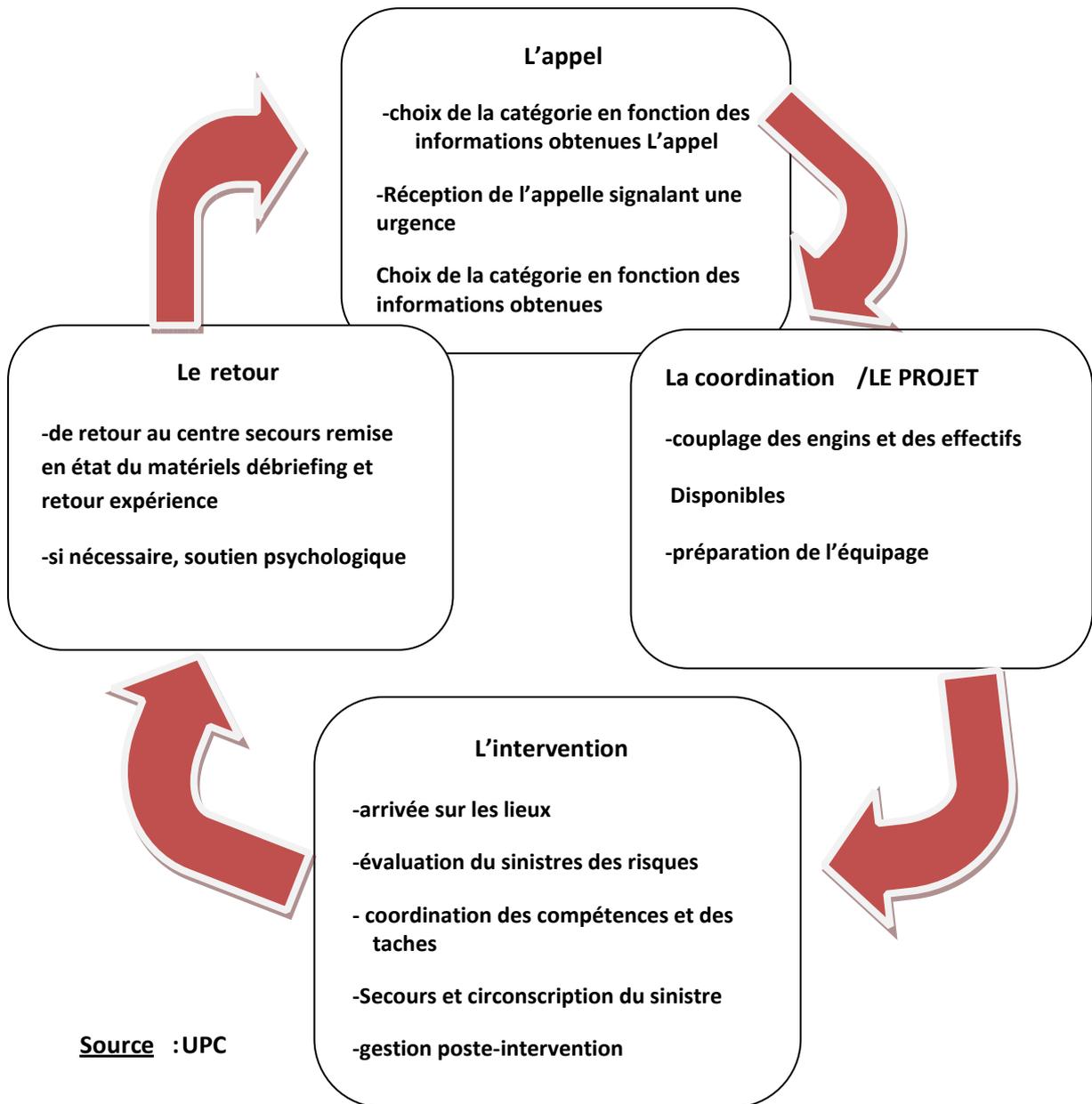
1. [www.anses.fr](http://www.anses.fr).consulté le 04/06/2023
2. Géo-psy.fr. Consulté le 15/05/2023 à 18h00.
3. Service-public.fr.2022. P 2.
4. [https :vielle-travail-anact.fr](https://vielle-travail-anact.fr). Consulté le 13/05/2023 à 14h00.
5. Travail-emploi-gouv.fr.2022. P 3.
6. [www.ilo.org](http://www.ilo.org). Consulté le 20/05/2023 à 11h00.
7. [www.anses.fr](http://www.anses.fr). Consulté le 22/05/2023 à 15h00

A decorative scroll graphic with a black outline and a light gray shadow. The scroll is unrolled, with the word "ANNEXES" centered on the main body. The left edge is a vertical strip, and the top and bottom edges are slightly curved. There are two circular elements at the top corners, resembling the ends of the scroll's binding.

# **ANNEXES**

# ANNEXES

## Annexe 1: chemin d'intervention





4.Situation Familiale	a) marié c) divorce	b) célibataire
5.Types d'horaires de travail de nuit ?	2*8	3*8      2*12
6. Combien d'année d'expérience avez-vous dans cette entreprise ?	a) 1 à 5 c) 10 à 15	B) 5 à 10 d) plus de15
7.Quelle est la durée habituelle du votre travail de nuit ?	8h-9h , 9h- 10h , 10h-11h ,11h-12h , autre	

**Axe02 : question liée au travail de nuit :**

8.Est-ce que les conditions de travail de nuit sans satisfaisants ?	Oui	Non
9.Est-ce que vous travaillez ailleurs le jour ?	Oui	Non
10.Avez-vous une difficulté à rentrer chez vous ?	Oui	Non
11.Vous arrive-t-il d'avoir de la somnolence au volant ?	Oui	Non
12. Est-ce que vous dormez suffisamment la nuit lorsque vous travaillez le jour ?	Oui	Non
13. Arrivez-vous globalement à récupérer entre les nuits ?	Oui	Non
14. Arrivez-vous à récupérer rapidement après une série de nuits ?	Oui	Non
15. Etiez-vous déjà confronté à un incident pendant que travailler la nuit ?	Oui	Non
16.Travailler la nuit n'a pas constitué pour vous une source d'hésitation ?	Oui	Non
17.Est-ce que le travail de nuit à des inconvénients ?	Oui	Non
18.Est-ce que le travail de nuit à des avantages ?	Oui	Non
19. Existe-il une structure pour la sécurité du travail de nuit au sien de l'organisation ?	Oui	Non

## Annexe 4: questionnaire de Zung Anxiety Self-Assessment Scale

NAME \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

### Zung Anxiety Self-Assessment Scale

1. I feel more nervous and anxious than usual		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. I feel afraid for no reason at all		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
3. I get upset easily or feel panicky		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. I feel like I'm falling apart and going to pieces		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. I feel that everything is all right and nothing bad will happen		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. My arms and legs shake and tremble		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
7. I am bothered by headaches, neck and back pains		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. I feel weak and get tired easily		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. I feel calm and and can sit still easily		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. I can feel my heart beating fast		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
11. I am bothered by dizzy spells		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. I have fainting spells or feel faint		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. I can breath in and out easily		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. I get feelings of numbness and tingling in my fingers and toes		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15. I am bothered by stomachaches or indigestion		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
16. I have to empty my bladder often		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
17. My hands are usually dry and warm		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18. My face gets hot and blushes		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
19. I fall asleep easily and get a good night's rest	Raw Score Total	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
20. I have nightmares		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

#### Converting Raw Score Total to Anxiety Index

RAW SCORE	ANXIETY INDEX	RAW SCORE	ANXIETY INDEX	RAW SCORE	ANXIETY INDEX
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	92
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

#### Interpreting the Anxiety Index

Anxiety Index	Clinical Interpretation
Below 45	Within normal range
45 – 59	Minimal to moderate anxiety
60 – 74	Marked to severe anxiety
75 and over	Most extreme anxiety

- Check that all statements have been answered
- Scoring values are printed next to the response
- Add up the Raw Total Score
- Convert the Raw Total to the Anxiety Index

#### Instruction for use: (Zung Anxiety Assessment Tool)

1. The same caregiver should administer this test each time.
2. Choose a quiet place, preferably the same location each time the test is administered.
3. The administration of this test should not be immediately after some mental trauma or unsteady period.
4. Speak in a soft, pleasant tone.
5. Answer all questions by placing a check in the box to the left of the number under the appropriate answer.
6. Add the Raw Score values (numbers to the right of the check) for all questions and record the total in the "RAW SCORE TOTAL" box.
7. Compare the raw score to the anxiety index on the conversion chart and record the corresponding anxiety index in the "ANXIETY INDEX" box.
8. Compare the anxiety index with the clinical interpretation chart.

## Annexe 5: questionnaire abrégé de Beck

### (Beck Depressive Inventory- BDI 13)

A	Je me sens triste	OUI	NON
B	J'ai un sentiment de découragement au sujet de l'avenir	OUI	NON
C	J'ai l'impression que j'ai échoué dans ma vie plus que la plupart des gens.	OUI	NON
D	Je ne tire plus aucune satisfaction de quoi que ce soit.	OUI	NON
E	Je me sens coupable.	OUI	NON
F	Je suis déçu par moi-même.	OUI	NON
G	Je pense que la mort me libèrerait.	OUI	NON
H	Maintenant je m'intéresse moins aux autres gens qu'autrefois.	OUI	NON
I	J'ai de grandes difficultés à prendre des décisions	OUI	NON
J	J'ai l'impression qu'il y a un changement permanent dans mon apparence physique, qui me fait paraître disgracieux.	OUI	NON
K	Il me faut faire un effort supplémentaire pour commencer à faire quelque chose	OUI	NON
L	Je suis plus fatigué que d'habitude.	OUI	NON
M	Mon appétit n'est pas aussi bon que d'habitude.	OUI	NON

### Annexe 6 : questionnaire PCL-S Évaluation d'un État de Stress Post Traumatique (ESPT)

	pas du tout	un peu	parfois	souvent	très souvent
1. Etre perturbé(e) par des souvenirs, des pensées ou des images en relation avec cet épisode stressant.	1	2	3	4	5
2. Etre perturbé(e) par des rêves répétés en relation avec cet événement.	1	2	3	4	5
3. Brusquement agir ou sentir comme si l'épisode stressant se reproduisait (comme si vous étiez en train de le revivre).	1	2	3	4	5
4. Se sentir très bouleversé(e) lorsque quelque chose vous rappelle l'épisode stressant.	1	2	3	4	5
5. Avoir des réactions physiques, par exemple, battements de cœur, difficultés à respirer, sueurs lorsque quelque chose vous a rappelé l'épisode stressant	1	2	3	4	5
6. Eviter de penser ou de parler de votre épisode stressant ou éviter des sentiments qui sont en relation avec lui.	1	2	3	4	5
7. Eviter des activités ou des situations parce qu'elles vous rappellent votre épisode stressant.	1	2	3	4	5
8. Avoir des difficultés à se souvenir de parties importantes de l'expérience stressante.	1	2	3	4	5
9. Perte d'intérêt pour des activités qui habituellement vous faisaient plaisir.	1	2	3	4	5
10. Se sentir distant ou coupé(e) des autres personnes.	1	2	3	4	5
11. Se sentir émotionnellement anesthésié(e) ou incapable d'avoir des sentiments d'amour pour ceux qui sont proches de vous.	1	2	3	4	5
12. Se sentir comme si l'avenir était raccourci ou bouché.	1	2	3	4	5
13. Avoir des difficultés pour vous endormir ou rester endormi(e).	1	2	3	4	5
14. Se sentir irritable ou avoir des bouffées de colère.	1	2	3	4	5
15. Avoir des difficultés à vous concentrer.	1	2	3	4	5
16. Etre en état de super-alarme, sur la défensive en permanence	1	2	3	4	5
17. Se sentir énervé(e) ou sursauter facilement.	1	2	3	4	5

## Annexe 7: Résultats SPSS

### Statistiques des résidus<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type	N
Valeur prédite	52,1162	130,3096	92,7333	32,99071	30
deStudent	-17,30963	19,69037	,00000	9,11355	30
Valeur prévue standard	-1,231	1,139	,000	1,000	30
Résidu standard	-1,866	2,123	,000	,983	30

a. Variable dépendante : TMC

### ANOVA<sup>a</sup>

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	31563,218	1	31563,218	366,915	,000 <sup>b</sup>
	deStudent	2408,648	28	86,023		
	Total	33971,867	29			

a. Variable dépendante : TMC

b. Prédicteurs : (Constante), travailnuit

## Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	30	96,8
	Exclue <sup>a</sup>	1	3,2
	Total	31	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

## Annexe 8: données SPSS

	Nom	Type	Largeur	Décimales	Libellé	Valeurs	Manquant	Colonnes	Align	Mesure	Rôle
1	sex	Numérique	8	0		{1, homme}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
2	nvt	Numérique	8	0		{1, primaire}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
3	age	Numérique	8	0		{1, 20-30}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
4	sf	Numérique	8	0		{1, marié}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
5	thtn	Numérique	8	0		{1, 2*8}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
6	exp	Numérique	8	0		{1, 1-5}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
7	dtn	Numérique	8	0		{1, 8-9}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
8	tn1	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
9	tn2	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
10	tn3	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
11	tn4	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
12	tn5	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
13	tn6	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
14	tn7	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
15	tn8	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
16	tn9	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
17	tn10	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
18	tn11	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
19	tn12	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
20	an1	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
21	an2	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
22	an3	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
23	an4	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée

Vue de données
Vue des variables

	Nom	Type	Largeur	Décimales	Libellé	Valeurs	Manquant	Colonnes	Align	Mesure	Rôle
23	an4	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
24	an5	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
25	an6	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
26	an7	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
27	an8	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
28	an9	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
29	an10	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
30	an11	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
31	an12	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
32	an13	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
33	an14	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
34	an15	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
35	an16	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
36	an17	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
37	an18	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
38	an19	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
39	an20	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
40	dp1	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
41	dp2	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
42	dp3	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
43	dp4	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée
44	dp5	Numérique	8	0		{1, oui}...	Aucun	8	Centre	Echelle	Entrée