



UNIVERSITÉ ABDERRAHMANE MIRA BEJAÏA
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MÉMOIRE DE FIN DE CYCLE

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

Option : Sociologie de la santé

Thème

Les facteurs des risques psychosociaux au travail chez

**Les auxiliaires médicale en anesthésie réanimation
(AMAR)**

**Cas d'étude : Etablissement Publique Hospitalier
d'AKBOU**

Wilaya de Bejaia.

Réalisé par :

M^{elle} : MAOUCHE Nabila

Encadré par :

M^r : AMRANE Hacene

Année universitaire : 2014 -2015

Remerciement

Nous souhaitons d'abord à remercier Dieu sans rien ne serait possible y

Compris ce modeste travail

Nous avons l'honneur et le plaisir d'exprimer notre gratitude à M^R. AMRANE Hacene notre encadreur pour leur présence, orientation, et surtout pour ses précieux conseils et leur suivi pendant la réalisation de notre travail.

Nous tenons à remercier D^R. « Abdel HALIM BERRETTMA »

Le responsable de la spécialité, et tout l'ensemble des enseignants du département des sciences humaines et sociales et surtout ceux qui ont été nos enseignants durant notre cursus universitaire.

Nous tenons à remercier particulièrement tous le personnel de bloc opératoire de l'E.P.H d'ARBON Qui nous ont apporté leurs aides durant la période de stage pratique pour le bon accueil qu'ils nous ont réservé, la disponibilité et les aides qu'ils nous ont porté tout au long de notre stage

Je tiens à remercier les membres de jury, du plaisir et l'honneur qu'ils font en acceptant d'être présents le jour de la soutenance pour juger ce modeste travail.

Nous exprimons notre entière reconnaissance à tout personne ayant participé de près ou de loin à l'aboutissement du ce travail.

Un grand « Merci »

Dédicace

Je dédie ce modeste travail

Aux deux personnes qui comptent le plus pour moi, à ceux qui m'ont

soutenu tout au long de ma vie et de mes études, à mes

très chers parents les biens aimés

A mes frères yacine, yazid et mabrouk

A mes grands parents

A mon fiancé lyes et sa famille

A mes cousines et cousins, et à tous mes oncles et tantes

A mes copines les plus proches

Zui m'ont soutenu dans les moments difficiles

Je leur s'adresse un grand merci

A mon encadreur M^e AMRANE

Nabila

Sommaire

Sommaire

- La liste des abréviations.

- La liste des tableaux

Introduction.....I

Partie théorique et méthodologique

Chapitre I : Problématisation de l'objet.

Introduction

1) Les raisons de choix du thème.....	4
2) Les objectifs de la recherche.....	4
3) Les études antérieures.....	5
4) La problématique.....	9
5) Les hypothèses.....	12
6) Définition des concepts clés.....	13

Conclusion

Chapitre II : Les facteurs des risques psychosociaux au travail.

Introduction

1) La notion de risque.....	16
2) Les facteurs des RPS	17
3) Les conséquences des RPS.....	19
4) Les approches de centrées sur l'activité de travail	19
5) La prévention des RPS.....	21

Conclusion

Chapitre III : Un aperçu sur le travail des AMAR

Introduction

- 1) L'activité de l'anesthésiste23
- 2) La prise en charge anesthésique en Algérie24
- 3) La tâche prescrite et l'activité réelle des AMAR26
- 4) la délégation de tâches médicales aux AMAR et ses conséquences sur la sécurité du patient ?.....27

Conclusion

Chapitre IV : Identification et historique de l'E.P.H d'AKBOU

Introduction

- 1) Historique de l'E.P.H d'AKBOU.....29
- 2) Présentation de l'E.P.H d'AKBOU.....30
- 3) Les différents départements que constitue l'E.P.H d'AKBOU.....30

Conclusion

Chapitre V : Méthodologie utilisée.

Introduction.

- 1) Présentation de l'organisme d'accueil.....32
- 2) La définition du temps et du lieu de l'enquête.....33
- 3) La population mère.....34
- 4) L'échantillon d'enquête.....35
- 5) Méthodes et techniques utilisé.....36
- 6) Les avantages et les obstacles rencontrés durant la r.echerche.....38

Conclusion.

La partie pratique : Analyse et interprétations des résultats.

1) Les exigences de travail.....	40
2) Exigences émotionnelles.....	41
3) Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre.....	43
4) Les rapports sociaux et les relations de travail.....	43
5) Les conflits de valeur	44
6) L'insécurité de l'emploi et du travail.....	45

VII: La vérification des hypothèses.....	47
---	-----------

Conclusion	50
-------------------------	-----------

Liste bibliographique.

Annexes.

La liste des abréviations

AET : Analyse Ergonomique du Travail.

AMAR : Auxiliaire Médicale en Anesthésie Réanimation.

AMARP: Auxiliaire Médical en Anesthésie Réanimation Principal.

DARES : Direction de la Recherche des études de l'Évaluation et des
Statistiques.

EPH : Établissement Public Hospitalier.

ES : Établissement de Soins.

MAR : Médecin en Anesthésie Réanimation.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

RPS : Risque Psycho-sociaux.

TMS : Trouble Musculo-Squelettique.

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication.

La liste des tableaux

N°	Titre	Page
01	Caractéristique de l'échantillon	36

Introduction

INTRODUCTION

De nos jours, les conditions de travail continuent d'alimenter de nombreux débats. beaucoup d'améliorations ont cependant vu le jour au cours des années. Tout d'abord, la prise en compte et l'évaluation des risques professionnels sont devenues des politiques courantes qui se sont développées au sein des entreprises Algériennes. Plusieurs raisons sont à l'origine de cette évolution dont principalement la législation qui s'est renforcée en termes de sécurité et santé des travailleurs.

Dans ce cadre, la prévention des risques professionnels (accidents du travail, maladies professionnelles) auxquels sont exposés les salariés concernent notamment les risques physiques, les risques liés à l'environnement ou au rythme de travail. Depuis quelques années, les professionnels de la santé au travail ont assisté à l'apparition d'une nouvelle catégorie de risques : les risques d'origine psychique. La santé mentale des salariés devient alors une thématique essentielle à prendre en compte. Elle est regroupée sous le nom de risques psychosociaux (RPS).

« L'expression risques psychosociaux est apparue récemment dans les préoccupations des professionnels de la santé au travail. On peut situer son émergence au cours des années 2000 comme une extension du vocable « stress »¹

Contrairement à la notion de stress plus ancienne et assez bien définie, il n'existe pas, à ce jour, de consensus sur le terme des risques psychosociaux. Sous l'entité RPS, il est souvent sous-entendu stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, harcèlement sexuel) et violences externes (exercées par des personnes extérieures à l'entreprise à l'encontre des salariés).

La particularité de ces risques ne permet pas de circonscrire les cadres théoriques explicatifs. En effet, deux types de causes de survenue des RPS sont recensés. La première cause des RPS est d'origine professionnelle et concerne l'exposition aux risques professionnels tels que, par exemple, l'organisation du travail, la qualité du management présent dans l'entreprise. La seconde cause des RPS est les effets reconnus sur la santé comme le stress, le harcèlement etc.

¹ GERARD Valléry et Sylvain Leduc, *les risques psychosociaux*, édition puf, paris, juin 2012, p, 03.

Introduction

Les autorités Algériennes et certaines entreprises ont alors pris conscience de la nécessité de considérer la santé mentale des salariés, comme étant aussi importante que la santé physique. Celles-ci sont étroitement liées.

Les secteurs publics et privés débutent ainsi leur investissement sur le sujet et engagent des mesures en raison de l'importante médiatisation du problème, du développement de la prévention des risques professionnels et plus largement, en vue de l'amélioration des conditions de travail qui « *sont progressivement devenues un facteur clé d'efficacité économique et sociale pour les entreprises* »²

L'hôpital est un établissement public de soins qui accueille et soigne les malades, le professionnel médicale et paramédicale sont soumis à des contraintes multiples qui peuvent répercuter négativement sur leur santé.

En effet le travail qu'effectuent les AMAR au cours de leur pratique professionnelle constitue une large part dans le domaine de la santé qu'il soit dans la fonction publique ou privée, puisque nombreuse RPS qui influence directement sur leur bien-être au travail. Et comme une réalité sur le terrain les AMAR de l'EPH d'AKBOU. Le stress, la pression et la charge de travail, la peur, la violence verbale, la souffrance au travail, le manque de sécurité et les mesures de prévention, sont des facteurs des RPS qui provoquent le professionnel de la santé,

Malgré cela, la diminution de ces RPS est mise en question, par une amélioration des conditions de travail.

Donc il est nécessaire de prendre en compte les effets des RPS sur la santé de facteur humain dans le milieu professionnel. C'est pour cela qu'on a choisi le thème suivant « *les facteurs des risques psychosociaux au travail chez les AMAR* » au sein de bloc opératoire de l'EPH d'AKBOU. Notre travail est présenté en deux parties, une partie théorique et une partie pratique.

La partie théorique est composée de cinq chapitres :

- **Chapitre I** : concernant la problématisation de l'objet de la recherche, englobe les raisons et les objectifs du choix du thème, les études antérieures, la problématique, les hypothèses et la définition des concepts.

² GERARD Valléry et Sylvain Leduc, op cit, p, 11.

Introduction

- **Chapitre II et III** : consacré à l'aspect théorique qui parle des risques psychosociaux, et les risques de travail des AMAR.

- **Chapitre IV** : consacré à la présentation et l'historique de l'organisme d'accueil.

- **Chapitre II** : est consacré à la méthodologie appliquée dans la recherche.

Présentation de l'organisme d'accueil, Population mère, l'échantillon de l'enquête, la technique de l'échantillonnage, Méthode et techniques utilisées, Le protocole de la recherche.

Et enfin la partie pratique qui contient l'analyse des données investies dans notre terrain de recherche. La vérification de nos hypothèses, à la fin la conclusion.

Chapitre I

Problématisation De l'objet

Introduction

Dans ce premier chapitre nous allons présenter le cadre théorique de notre recherche, dans lequel on va commencer par les raisons de choix de thème et les objectifs de notre recherche, ensuite les études antérieures, après la problématique et les hypothèses et enfin la définition des concepts clés.

Nous avons choisi le thème « les risques psychosociaux au travail chez les Auxiliaires Médicaux en Anesthésie Réanimation (AMAR) » au sein de l'E.P.H d'AKBOU

1) Les raisons du choix du thème :

Parmi les raisons qui m'ont poussé à choisir ce thème sont :

- Découvrir les différents risques qui menacent les AMAR durant l'exécution de leurs tâches.
- Découvrir les stratégies adoptées par l'E.P.H d'AKBOU dans le processus des conditions et des risques psychosociaux au travail.
- Marquer la gravité de la situation dans le milieu du travail à l'hôpital.

2) Les objectifs du choix du thème :

Comme toute recherche ou étude scientifique vise des objectifs à atteindre dans le bon sens, à travers cette étude, on veut réaliser les objectifs suivants :

- Identifier les facteurs des risques psychosociaux chez les AMAR.
- Démontrer la complexité de travail des AMAR et leur souffrance quotidienne au travail.
- Proposer quelques recommandations permettant de diminuer les conséquences des RPS sur la santé des AMAR.

3) Les études antérieures :

Chaque enquête en sciences sociales porte sur un phénomène bien spécifique, bien défini. Le chercheur est dépendant de son thème et il est exigé de marquer ses limites pour ne pas le mélanger avec d'autres thèmes et pour mieux le maîtriser. de nombreuses études qui ont étudié le phénomène des risques psychosociaux, Pour mieux représenter notre cadre théorique on doit s'est appuyé sur les études suivantes :

Etude 01 : Infirmiers et risques psychosociaux : une étude sur la prévention à l'hôpital

Enquête « : *Infirmiers et risques psychosociaux : une étude sur la prévention à l'hôpital* »¹, Une étude a été réalisée dans un CHU employant près de 6000 salariés, que nous ne nommerons pas, pour des raisons de confidentialité. Elle avait pour objectif de rechercher l'exposition des infirmiers à des risques psychosociaux spécifiques ou non, dans le but de proposer des recommandations afin de les réduire.

Pour cela, dix entretiens ont été réalisés avec des infirmiers et infirmières de l'établissement de santé, pour expliciter les facteurs de risques psychosociaux propres à cette catégorie socioprofessionnelle.

Ces données ont pu être enrichies par les propos d'infirmières recueillis lors de discussions informelles, dans le cadre d'une observation participative sur le terrain.

Les entretiens ont à la fois mis en évidence des tensions pouvant constituer des facteurs de risques psychosociaux mais aussi des facteurs de satisfaction au travail pouvant constituer des facteurs de protection.

La plupart des infirmières interrogées expriment leur difficulté à exercer leur métier tel

¹ <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/infirmiers-et-risques-psychosociaux-une-etude-sur-la-prevention-a-l-hopital.html>, consulté le 03/03/2015

qu'elles le conçoivent. L'écart entre les contraintes choisies et subies est de plus en plus important. A la course contre le temps s'ajoute l'absence de droit à l'erreur.

Horaires contraignants et changements de planning perturbent le rythme biologique des infirmières, ainsi que leur vie sociale et familiale. Ne se sentant pas toujours soutenues par la hiérarchie, les infirmières regrettent l'absence de groupes de travail et le non aboutissement de leurs projets.

D'autre part, l'engagement dans leur métier est sans doute la ressource qui leur permet de relativiser les contraintes. Les infirmières éprouvent un sentiment d'utilité de leur travail, qu'elles jugent gratifiant.

L'importance du soutien de l'équipe de travail, de l'aide des collègues et de la bonne ambiance au travail est soulignée dans tous les entretiens. Le soutien des cadres de santé apparaît, lui aussi, indispensable. Plusieurs infirmières interrogées regrettent les maladresses ou l'attitude autoritaire de certains cadres.

Cette étude permet de définir quelques plans d'action. La prévention des risques psychosociaux doit s'inscrire dans une démarche institutionnelle. L'engagement de l'ensemble de la direction est primordial. La création d'un groupe pilote, incluant le service de santé au travail et les partenaires sociaux, paraît nécessaire.

Il faut dans un premier temps éclaircir le sujet et lever le tabou des risques psychosociaux, ainsi que leur déni. Chacun doit être conscient que le travail peut avoir des répercussions sur la santé.

Le document unique d'évaluation des risques est la transposition par écrit de l'évaluation des risques. Le code du Travail l'impose à tout employeur. Il doit être considéré comme un réel outil de pilotage de la prévention des risques psychosociaux, car il identifie les risques prédominants à chaque activité, ainsi que le niveau de risque.

Le projet doit comprendre aussi la réalisation d'actions correctives, en privilégiant la prévention primaire, mais aussi en développant des structures d'écoute et d'accompagnement des salariés en difficulté. A moyen terme, les outils mis en place devront être évalués pour

améliorer le dispositif.

Pour réduire l'absentéisme et le turn-over, il paraît nécessaire d'améliorer l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants, ainsi que de prévenir l'épuisement professionnel.

Les risques psychosociaux liés à la charge mentale pourront être réduits en réfléchissant à une organisation du travail permettant de recentrer les infirmières sur le soin aux patients et par des techniques d'amélioration de la gestion du stress. Il s'agit, en outre, de réduire les contraintes horaires et de travail.

Il faut veiller à ce que le management soit à l'écoute. Le personnel encadrant devrait être formé sur le thème des risques psychosociaux. Au-delà de la formation, il faut qu'il manifeste une réelle envie d'écouter et de prendre en considération la parole entendue.

En conséquence, cette étude nous a guidés à prévenir les risques psychosociaux des salariés à l'hôpital, d'autant que leur engagement passe par une réponse à leurs attentes de bien-être pour mieux vivre au travail.

Etude 02 : les risques psychosociaux au travail

Un panorama d'après l'enquête santé et itinéraire professionnels (SIP) 2010, réalisé par Dares sur « *les risques psychosociaux au travail* »², une soixantaine de questions permettent de les appréhender sur les salariés

Les risques psychosociaux au travail sont divers et peuvent affecter la santé physique et mentale des salariés, notamment en cas d'expositions multiples. Afin d'étudier cette question, l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP), réalisée en 2010, permet de dresser une typologie des salariés selon les facteurs de risques auxquels ils sont ou non exposés. Six profils différents peuvent être distingués. Tandis que 28 % des salariés ne déclarent pas ou très peu de facteurs de risques, 19 % indiquent manquer de reconnaissance dans leur travail mais ne pas vraiment en souffrir. 16 % sont confrontés à de fortes exigences émotionnelles liées au contact avec le public mais bénéficient d'un soutien dans leur environnement professionnel, 15 % sont exposés à un travail exigeant et intensif, 13 % déclarent à la fois un manque de reconnaissance professionnelle et des relations de travail difficiles,

² Dares (publication de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), « *les risques psychosociaux au travail* », enquête santé et itinéraire professionnels (SIP), Avril N°031, 2014, p. 1.

et 9 % peuvent être qualifiés de surexposés car ils cumulent plusieurs facteurs de risque.

En effet, les moins exposés se déclarent plutôt en bonne santé, ce sont plus souvent des salariés âgés de 50 ans et plus, des ouvriers qualifiés et des professions de services directs aux particuliers.

Ces salariés se disent en outre relativement peu exposés aux pénibilités physiques.

En conséquent, les salariés les plus exposés aux facteurs de risques psychosociaux et à leur cumul déclarent plus fréquemment une santé physique et mentale dégradée. Il s'agit plus souvent de jeunes, d'ouvriers non qualifiés ou d'employés, avec des contrats temporaires. Ils se disent davantage exposés aux contraintes physiques.

4) Problématique

Les risques professionnels font partie intégrante du monde du travail, le travailleur peut s'exposer aux multiples risques liés à la nature de son travail qui peut atteindre sa santé physique ou mentale au cours de son activité professionnelle.

Parmi ces risques en trouve les risques psychosociaux qui désignent un ensemble de phénomène affectant principalement la santé mentale mais aussi physique des travailleurs.

Selon Ariane Bilheran et Patrice Adam « *les risques psychosociaux désignent les potentialités de telles situation, ils sont à évaluer en amont* ». ³

Les risques psychosociaux correspondent à des situations de travail ou sont présents, combinés ou non: le stress, des violences interne, harcèlement moral ou sexuel, conflit exacerbés entre des personnes ou entre des équipes, des violences externe commises sur les travailleurs par des personnes externes (insultes menaces, agressions...). Et d'après ces risques quels sont les conséquences qui peuvent influencer sur la santé des travailleurs ?

L'exposition à ces risques de travail peut avoir des conséquences sur la santé des travailleurs, notamment en terme de maladies cardio-vasculaire, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel(le burn-out)...

Et comme tous les risques physiques au travail les risques psychosociaux entraînent une dégradation de la santé de travailleur avec des arrêts maladies et des soins à prendre en charge.

En effet, les risques psychosociaux sont la conséquence de la désorganisation des conditions de travail et de son fonctionnement. A partir de la, quels sont les principaux facteurs qui mettent en cause à ces risques ?

Dans ce but, les risques psychosociaux ont émergé sous l'effet de l'action combinée de différents facteurs qui ont profondément chargé de travail et la relation que les individus entretiennent avec le monde professionnel, ces facteurs sont d'ordre professionnel (charge de travail, autonomie, les horaires de travail, les conflits de valeur...).

³ ARIANE Bilheran, et PATRICE Adam, *risque psychosociaux en entreprise*, édition Armand colin, paris, 2011.p, 01.

Cependant, le secteur hospitalier est-il concerné par ces nouvelles mutations et contraintes comme l'intensification des risques lourdes sur la santé des soignants?

Et d'après Elodie Montreuil « *l'apparition de nouvelles formes d'organisation du travail, l'évolution des pratiques managériales, l'individualisation des objectifs, l'intensification de travail, sont autant de facteurs qui ont eu un impact défavorable sur les conditions de travail et la pénibilité* »⁴

L'hôpital a un rôle majeur dans la vie de chaque patient ; Ce dernier est une institution dont l'objectif est de soulager et de guérir des malades, il est en quelque sorte un producteur de santé. Il est constitué de plusieurs services et unités comme le service bloc opératoire, le service pédiatrique, le service d'urgence Le service de bloc opératoire a pour mission de répondre 24h/24h et 7j/7j aux demandes de santé, des personnes qui se présentent à l'hôpital que ce soit programmé (avec des rendez-vous) ou bien par urgence. ce dernier doit être prise en charge par des personnels médicaux qui veillent pour assurer le fonctionnement du service bloc opératoire et l'AMAR fait partie de ces personnels, L'objectif ultime de cette unité de bloc opératoire est de réanimer la vie chez les patients, d'évaluation, de stabilisation, d'investigations et de traitement, dans le but de répondre à une condition médicale.

Le travail qu'effectue l'AMAR au cours de sa pratique professionnelle constitue une large part dans le domaine de santé pour assurer les responsabilités qui lui sont assignés, les AMAR doivent user de leur habilité et connaissance d'une façon justifiée, mais cette efficacité peut se voir compromise par les lourdes tâches dont l'anesthésiste est appelée à accomplir durant son service, mais la majorité du temps elle se trouve affligée par des conditions de travail difficiles comme ;

L'insuffisance de matériel, le contact avec les produits toxiques sans protection, les accidents de travail, d'après David Alis et autre « *l'accident de travail est la conséquence la plus manifeste de condition de travail défectueuses* »⁵, Risques psychosociaux, la surcharge de travail, l'intensification d'après Gollac Michel « *L'intensification du travail empêche les travailleurs de construire un compromis entre les objectifs de la production, leurs compétences et la préservation de leur santé, ils doivent en effet travailler de façon plus rapide mais non plus adaptée à leurs spécificités personnelles, ils ne peuvent faire varier*

⁴ ELODIE Montreuil, *prévenir les risques psychosociaux*, édition Dunod, paris, 2011, p. 8.

⁵ DAVID Alis, et MARC Dumas, et autre, *risques et souffrance au travail*, édition Dunod, paris, 2010, p.48.

leurs façons de procéder pour limiter l'usure physique »⁶. La pression, risque d'accident par exposition au sang et les maladies infectieuses, la fatigue, en générale sont autant de facteur qui influent leur vie professionnelle et familiale. Pour cela, est-ce que la santé des AMAR de l'Etablissement public Hospitalier d'AKBOU (E.P.H d'AKBOU) est affectée par les risques psychosociaux durant sont travail ?

La souffrance vécue par les AMAR est liés à la charge physique et mentale au travail, pour Ariane Bilheran et Patrice Adam « *lorsque l'on est malade physiquement, cela peut jouer sur le moral ; lorsque l'on souffre moralement, cela peut avoir des répercussions dans la chair* »⁷, et l'obligation de répondre aux exigences de demande aux soins, et à la satisfaction des patients. Les infirmiers anesthésistes sont confrontés à l'obligation d'assurer la permanence 24h/24 h et 7j/7J, et ce dernier face à l'invisibilité de travail, c'est difficile de prévoir le genre et le nombre de cas de patient à recevoir, et peut-être même d'évolution leur état et la nécessité toujours d'un esprit éveillé, une concentration et une maîtrise des actions techniques.

Afin de bien entamer notre recherche nous répondons d'abord aux questions suivantes ;

- Quelles sont les différents facteurs des risques psychosociaux chez les AMAR à l'EPH d'AKBOU ?
 - 1) Les exigences de travail (la complexité de travail, la pression et la charge de travail) constituent-elles un facteur des RPS chez les AMAR ?
 - 2) Les exigences émotionnelles (l'agression au milieu de travail, la souffrance gère au milieu de travail, la peur au milieu de travail) constituent-elles un facteur des RPS chez les AMAR ?
 - 3) Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre (l'exécution de travail et sa gestion, l'impression d'exploiter et de développer les compétences) constituent-elles un facteur des RPS chez les AMAR ?
 - 4) Les rapports sociaux et les relations de travail (le manque de soutien au milieu de travail, et la manque de reconnaissance) constituent-elles un facteur des RPS chez les AMAR ?

⁶ GOLLAC Michel, 2001, cité par CARRICABBARU et MENORE, *sociologie de la santé*, édition Armand, paris, 2004, p.156.

⁷ ARIANE Bilheran, et Patrice Adam, op.cit, p, 01.

- 5) Les conflits de valeur (la valorisation des choses, et l'adéquation des valeurs individuelles avec celles de l'établissement) constituent-elles un facteur des RPS chez les AMAR ?
- 6) L'insécurité de l'emploi et du travail (les mesures de la sécurité, et le permettre de réalisation des projets personnels de AMAR au travail) constituent-elles un facteur des RPS chez les AMAR ?

7) Les hypothèses :

D'après François Depelteau « *d'une manière générale, une hypothèse est une réponse provisoire à la question de départ* ». ⁸ Et pour Grawitz Madeleine « *l'hypothèse est une proposition du réponse à la question posée* ». ⁹

Concernant nos hypothèses, elles sont formulées comme suit ;

- Les risques psychosociaux sont de différents facteurs chez les Amar.
 - 1) les exigences de travail (la complexité de travail, la pression et la charge de travail) constituent un facteur des RPS chez les AMAR.
 - 2) les exigences émotionnelles (l'agression au milieu de travail, la souffrance gère au milieu de travail, la peur au milieu de travail) constituent un facteur des RPS chez les AMAR.
 - 3) le manque d'autonomie et de la marge de manœuvre (l'exécution de travail et sa gestion, l'impression d'exploiter et de développer les compétences) constituent un facteur des RPS chez les AMAR.
 - 4) les rapports sociaux et les relations de travail (le manque de soutien au milieu de travail, et la manque de reconnaissance) constituent un facteur des RPS chez les AMAR.
 - 5) les conflits de valeur (la valorisation des choses, et l'adéquation des valeurs individuelles avec celles de l'établissement) constituent un facteur des RPS chez les AMAR.
 - 6) L'insécurité de l'emploi et du travail (les mesures de la sécurité, et le permettre de réalisation des projets personnels de AMAR au travail) constituent un facteur des RPS chez les AMAR.

⁸ FRANÇOIS Depelteau, *la démarche d'une recherche en science humaine*, édition de Boeck, 2000, p, 162.

⁹ GRAWITZ Madeleine, *méthodes des sciences sociales*, 11^e édition Dalloz, 2001, p, 398.

6) Définition des concepts clés :

Pour Marc-Adélarde Tremblay : « *Un concept est une idée, plus ou moins abstraite, un symbole qui désigne ou représente une réalité plus ou moins vaste* ». ¹⁰

1. Notion du risque :

Selon Bernard Jean Luc et Claude Lemoine « *est la probabilité, qu'un événement ou une situation entraîne des conséquences non souhaitables dans des conditions déterminées*

Peut être défini par Margossiane Nichan « *l'éventualité d'un événement future, susceptible de causer généralement un dommage, une altération ; c'est donc la probabilité de l'existence d'une situation dangereuse pouvant conduire à un événement grave* ». ¹¹

Définition opératoire :

Le risque est donc peut être le défini comme étant des menaces, des effets négatifs ou des problèmes qui peuvent se produire à la suite d'un événement ou d'une action dans une entreprise ou une organisation.

2. Risques professionnels :

D'après Nichan Margossian « *tout risques ayant pour origine l'activité professionnelle, tout phénomène, tout événement qui apparaît en milieu de travail et qui présente un danger pour l'homme est appelé risque professionnel* ». ¹²

Définition opératoire :

Donc les risques professionnels sont souvent occasionnés par les conditions dans lesquelles les salariés accomplissent leurs tâches. Ils présentent un danger pour leur santé physique et mentale.

¹⁰MARC-Adélarde Tremblay, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, Edition Montréal Mc GrawHill Montréal, 1968, p. 74.

¹¹ NICHAN Margossian, *risques professionnels*, 2^{ème} édition Dunod, paris, 2003, p, 01.

¹² Ibid., p, 02.

3. Risques psychosociaux :

Selon Gerard Valléry et Sylvain Leduc « *a ce jour les RPS au travail ne sont définis ni scientifiquement ni juridiquement. les RPS a l'articulation de variables individuelles, collectives ou organisationnelles, marquant ainsi le caractère composite et mal circonscrit du phénomène* ». ¹³

Les RPS sont a l'interface de l'individu et de sa situation de travail d'où le terme de risque psychosocial. Sous l'entité RPS, on entend stress mais aussi violences internes (harcèlement moral, sexuel) et violences externes¹⁴.

Définition opératoire :

On peut dire que les risques psychosociaux sont des risques qui mettent en danger l'intégrité physique et la santé mentale du travailleur, et on peut les résumer comme suit : le stress, la violence, l'agression, l'harcèlement... etc.

4. Le stress :

Selon Dominique Hoareau « *nous pourrions le définir comme une réponse que donne un organisme vivant à toute demande qui lui est faite. Ce qui va compter c'est l'intensité de la demande, sa durée, sa répétitive ou sa soudaineté. Et plus encore, le vécu que le sujet en aura. Ce qui va moduler et colorer, le stress, ce sont les capacités d'appréciation et de réponse de celui qui en est l'objet.* » ¹⁵

Et d'après Hans Selye le stress peut être défini comme « *la réaction immédiate, biologique, physiologique et psychologique d'alarme, de mobilisation et de défonction de l'individu face à une agression ou une menace.* » ¹⁶

Définition opératoire :

On peut dire que le stress est un processus d'adaptation de l'individu à son environnement, et c'est un ami intime dans le milieu de travail,

¹³ GERARD Valléry et Sylvain Leduc, p, 07.

¹⁴ www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-RPS-c-est-quoi.html. Consulté le: 03/03/2015

¹⁵ DOMINIQUE Hoareau, *apprivoisez votre stress*, édition d'organisation, paris, 2000, p, 15.

¹⁶ SELYE Haus, *le stress du la vie*, édition Galli, paris, 1975, p, 425.

5. Le burn-out :

Selon Abd Halim Boudoukha « *le verbe to burn out signifie littéralement « griller », « brûler », ou encore « s'user », « s'épuiser », en raison de demandes excessives d'énergie, de force ou de ressource. Il désigne la réduction en cendres d'un objet entièrement consommé dont toute la matière aurait disparu et évoque donc, par extension, la combustion totale de ses forces, de son énergie ou de ses ressources.* »¹⁷

Et pour Élisabeth Grebot, « *Le burnout est un terme emprunté au vocabulaire aérospatial : il désigne le risque d'échauffement brutal, voire de destruction, d'une fusée, provoqué par l'épuisement de son carburant. En anglais, burnout signifie « s'user », « s'épuiser », « craquer en raison de demandes excessives d'énergie, de forces ou de ressources* ». »¹⁸

Définition opératoire :

C'est un syndrome d'épuisement physique et émotionnel impliquant le développement d'une vision de soi négative, l'attitude négative vis-à-vis de son travail et une perte d'intérêt et de sentiments vis-à-vis des patients. C'est le résultat de stress causé par les contacts interpersonnels qui se manifeste par un épuisement professionnels.

Conclusion

Dans ce chapitre on a éclairé les raisons et les objectifs de notre recherche, les études antérieures, ainsi que la problématique, les hypothèses et enfin les concepts clés. Après avoir élaboré ce chapitre, on va passer à la partie théorique.

¹⁷ ABD HALIM Boudoukha, *Burn out et traumatismes psychologiques*, édition Dunos, paris, p, 10.

¹⁸ ÉLISABETH Grebot, « *stress et burnout au travail : identifier, prévenir, guérir* » édition d'organisation, paris, 2008, p, 104.

Partie théorique

Chapitre II

Les facteurs des risques Psychosociaux au travail

Introduction :

Dans ce chapitre on va exprimer et éclairer La notion de risque, les facteurs des RPS et conséquences, les approches des RPS, et la prévention des RPS.

1- La notion de risque :

D'après Abdel-Halim Berretima « *le risque dimensionnel ou professionnel n'est plus un événement ordinaire sans signification, mais une "réalité existentielle" constituée par des causes et des conséquences environnementales, naturelles ou socioprofessionnelles* »¹

Un risque peut être à l'origine d'un accident ou d'une maladie. Dans les deux cas, et quelle que soit la gravité, il s'agit d'une atteinte à la santé de l'individu qui est fragilisé, et souffre.

1-1 les risques professionnels :

Selon Nichan Margossian « *Les risques professionnels, il faut entendre tout risque ayant pour origine l'activité professionnelle, c'est-à-dire le travail rémunéré, indispensable pour vivre de nos jours. Tout phénomène, tout événement qui apparaît en milieu de travail et qui présente un danger pour l'homme est appelé risque professionnel* »²

1-2 les risques psychosociaux :

Les risques psychosociaux sont des risques qui mettent en danger l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et qui impactent le fonctionnement des entreprises. Depuis une quinzaine d'années, de plus en plus de salariés déclarent souffrir de symptômes liés au stress, au harcèlement ou aux violences au travail, tous secteurs d'activité confondus. Tous les acteurs de l'entreprise sont concernés par ces risques aujourd'hui reconnus.

Les RPS sont des éléments qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés au sein de leur environnement professionnel. Ces risques peuvent recouvrir différentes formes : le stress, parmi les plus connus, mais aussi le harcèlement, l'épuisement professionnel et même la violence au travail. Ils sont la cause de plusieurs maux et pathologies (problèmes de sommeil, dépression, troubles musculo-squelettiques, maladies psychosomatiques, etc.).³

¹ ABDEL-HALIM Berretima. « Stratification sociale et catégorisation des risques: la vie entre risque dimensionnel et risque professionnel ».Revista Pos ciências Sociais-São Luis, V.5, n. 9 /10, Jan.dez. 2008.p 3.

² NICHAN Margossian, op, cit. p 2.

³ <http://www.preventica.com/dossier-risques-psychosociaux-definition.php> consulté le : 01/02/2015.

2- Les facteurs des risques psychosociaux :

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

2-1 Les exigences du travail :

Les exigences travail ressemble à une situation de travail des AMAR qui s'appuyé sur la complexité de travail, la pression et la charge de travail, « *Correspondent à la demande psychologique (quantité-rapidité, complexité-intensité, et morcellement- prévisibilité) ; dans ces exigences, il y'a la quantité de travail, la pression temporelle au travail, la complexité du travail et les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale* »⁴.

2-2 Les exigences émotionnelles :

Les métiers d'aide et de relation avec un public sont particulièrement exposés les AMAR à une charge émotionnelle forte : situation de tension avec le public, contact avec la souffrance (gestion de la douleur, de la peine...), dissimulation et simulation des émotions, crainte de violences externes, peur de l'erreur... La charge émotionnelle est le principal facteur responsable du syndrome de burn-out. Pour Ariane Bilharan et Patrice Adam, « *la notion d'exigence émotionnelle est utile pour mesurer le coût pour la santé de ce que l'on appelle travail émotionnel. Le travail émotionnel consiste à maîtriser et façonner ses propres émotions vis-à-vis des clients. Les métiers de la vente et du soin sont particulièrement exposés à cette exigence émotionnelle. Le travail émotionnel désigne des formes de démobilisation de la subjectivité qui sont spécifiques aux métiers du service (commerce, tourisme, accueil dans les services publics, socio-éducatif, enseignement, santé etc.). L'exigence émotionnelle peut être la source de souffrances psychologique, avec des liens certains entre demande émotionnelle, dépression et troubles d'humeur, et avoir des répercussions sur l'expression des émotions dans la vie privée, telles que l'épuisement psychique* »⁵

⁴ GERARD Valléry et SYLVAIN Leduc, op cit, p, 71.

⁵ ARIANE Bilharan et PATRICE Adam, op cit, p, 22.

2-3 Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre :

Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre font référence au manque d'autonomie dans la façon de réaliser et d'organiser son travail, à la monotonie des tâches, à la forte présence de présence de procédures, au manque de participation dans la prise de décision qui concernent son travail, à l'absence de possibilité de développement de ses compétences... etc. « *Il s'agit de l'attitude décisionnelle dont dispose le travailleur. Cet aspect est aussi valable pour la possibilité de mobiliser et de développer ses compétences ou de donner son avis et d'exprimer ses attentes sur l'organisation de son travail* »⁶

2-4 les rapports sociaux et les relations de travail :

Les rapports sociaux et les relations de travail à une profession sur le travail des AMAR qui s'appuie sur le soutien au milieu de travail et la reconnaissance. « *Rendent compte de la coopération et du soutien social de la part des collègues et de la part de la hiérarchie. Le harcèlement s'inscrit dans ce cadre, tout comme le manque de reconnaissance et l'incertitude provoquée par le manque de clarté du management* »⁷

2-5 Les conflits de valeur :

Les conflits de valeur renvoient à l'état de mal-être ressenti par l'AMAR lorsque ce qu'on lui demande de faire vient en opposition avec ses normes professionnelles, sociales ou subjectives, compte tenu de la nature du travail à réaliser ou encore du temps et des moyens dont il dispose ; il interviennent ainsi lorsque l'AMAR effectue un travail qui entre en contradiction avec ses conviction et ses valeurs et/ou qu'il a l'impression de mal faire son travail du fait des moyens dont il dispose pour le réaliser. « *Les conflits de valeurs au travail provoquent inéluctablement de la perte de sens. Il s'agit de l'émergence de cas de conscience dans la sphère professionnelle. L'individu est en situation de conflits au niveau de ses valeurs fondamentales, et parfois mis en demeure, officiellement ou officieusement, de trahir ses principes. Pour faire face à ces dilemmes, les personnes souffrantes adoptent des stratégies de défense(hyperactivité, méfiance, cynisme...) qui ont des effets destructeurs sur la qualité des relations au travail* »⁸.

⁶ GERARD Valléry et SYLVAIN Leduc, op cit, p, 71.

⁷ Ibid., p, 71.

⁸ ARIANE Bilharan et PATRICE Adam, op cit, p, 24.

2-6 L'insécurité de l'emploi et du travail :

L'insécurité de l'emploi et du travail désigne les mesures de la sécurité, et le permettre de réalisation des projets personnels des AMAR au travail. *«Il peut constituer un facteur de risque, car elle port atteinte au sentiment de maîtrise de la situation ainsi qu'à celui d'estime de soi ; c'est par exemple le cas des formes d'emploi précaires (intérim, temps partiel...).*⁹

3 - Les conséquences des RPS :

Les RPS ont des effets délétères sur la santé des travailleurs. Plusieurs mécanismes étiologiques (effets de stress de type psychosocial, augmentation de la tension artérielle, comportements à risque...) expliquent l'association entre facteurs de RPS et différents indicateurs de santé à la fois physique et mentale. Au regard d'une littérature ayant souligné les liens existant entre facteurs de RPS et maladies cardio-vasculaires, Troubles Musculo-Squelettiques ou pathologies mentales (dépression, anxiété), les RPS se révèlent être un enjeu majeur en termes de santé publique.¹⁰

4 - Les approches centrées sur l'activité de travail ¹¹ :

Elles s'appuient sur des théories de l'action considérant le travail comme un processus qui s'élabore dans un système d'organisation dont l'objectif est la production de biens et de services. Au cœur de ce système, l'acteur (l'opérateur) développe une activité située entre des tentions et des modes de régulations. Il s'agit pour lui de face à la fois aux exigences multiples définies par l'organisation et au maintien de sa santé physique et psychique-laquelle n'est pas ou rarement une finalité attendue du système de gestion et de production. Le travail est bien au centre de conflits entre des logiques différentes, voire contradictoires, reposant sur des réalités économiques, individuelles ou sociales. La question des possibilités d'agir de l'acteur sur/dans son travail et de la reconnaissance de ces actions dans la situation formera l'enjeu essentiel en matière de santé. La psycho dynamique du travail et la clinique de l'activité d'une part, et l'ergonomie d'autre part représentent les trois principaux modèles

⁹ GERARD Valléry et SYLVAIN Leduc, op cit, p, 73

¹⁰ <http://www.syndicat-infirmier.com/Les-risques-psychosociaux-RPS.html>, consulté le : 12/03/2015

¹¹ GERARD Valléry et Sylvain Leduc, op cit, p, 58

de ces approches, et ce qu'est nous intéresse comme approche c'est l'approche de l'ergonomie.

1) L'ergonomie¹² :

L'ergonomie de l'activité, dominante dans les pays francophones est avant tout une discipline d'action. Elle vise à analyser et transformer les situations de travail en vue de mieux les adapter aux personnes, d'améliorer la sécurité, de mieux préserver la santé et de rendre la production plus fiable et efficace. Pour l'ergonomie, la santé n'est pas détachée des logiques de performance. Elle participe à l'efficacité d'un système et résulte des interactions entre la personne au travail et son environnement. Celle-ci n'est pas considérée comme un sujet passif qui subit un ensemble de contraintes imposées par l'organisation, mais comme un « acteur-opérateur » qui pense et agit au cours de son activité. En cela, il cherchera à concilier les buts de production fixés avec ses propres ressources physiques et psychiques mobilisées ou mobilisables dans la situation. Il existe alors, au cœur de la réalisation de l'activité, des mécanismes de tensions et de régulations qui se jouent entre, d'une part, les objectifs et exigences de l'organisation et d'autre part, ceux de l'opérateur.

L'intervention ergonomique, à partir de sa méthodologie centrale d'analyse ergonomique du travail (AET). Est courante depuis longtemps dans la prévention des risques professionnels. Mais les RPS ne sont que depuis peu investis par les ergonomes, et ce, pour au moins deux raisons, d'une part, les démentions sociales et relationnelles qu'elles impliquent n'ont pas été considérées comme centrale en ergonomie sauf peut être dans le champ des relations de service où de travail repose fortement sur ces dimensions communicationnelles. D'autre part- le périmètre d'étude des RPS n'étant pas bien délimité, engagé dans une double dimension d' « objectivité » et de « subjectivité » de l'activité. Les ergonomes sont restés prudent, plutôt à l'écart du phénomène. Toutefois, confrontés aux réalités du travail et à la demande sociale, nombreux sont ceux qui considèrent de fait que les RPS jouent un rôle important dans l'activité des opérateurs et doivent être prise en compte dans l'approche systémique que développe l'ergonomie. A ce titre, il est intéressant de constater les rapprochements que fait l'ergonomie dans l'approche croisée des RPS et des TMS. Elle porte ainsi son regard particulier pour développer des connaissances sur l'activité autour de deux grands facteurs de risque et leurs articulations, mais aussi pour agir en matière de prévention.

¹² Ibid., p, 61-65.

Si les RPS sont devenus incontournables dans l'étude actuelle du travail, aux yeux des ergonomes, ils ne doivent pas faire oublier l'importance des dimensions techniques et procédurales qui structurent les tâches, conditionnent – en partie – la réalisation concrète du travail. La notion de la SELF sur les RPS est qu'« il n'y a pas de travail sans qu'on y mette de soi, sans s'y investir individuellement et collectivement et y développer une activité. C'est par cette activité de travail qu'il y a innovation et création de valeur, mais cela n'est rendu possible que si les salariés sont à même de développer une capacité d'agir qui témoigne de leurs compétences et, aussi, de leur santé ». Néanmoins, dans la plupart des situations de travail actuelles, ces dimensions matérielles interagissent avec les facteurs relationnels et organisationnels, marquant une forte complexification des activités tout en impactant les conditions de travail. Le plus souvent, les processus de travail sont au carrefour de problématiques différentes qui se croisent dans l'activité et nécessitent de développer une approche globale. Ainsi, de plus en plus de demandes d'intervention croisent des problématiques différentes, en matière de RPS, de développement et d'utilisation de TIC, d'organisation de travail et d'enjeux RH, nécessitant ainsi d'approcher les questions du travail dans leur globalité.

En point de synthèse, l'ergonomie cible son analyse sur l'activité (de travail) comme processus de réalisation née d'une relation dynamique entre l'agent et son environnement (humains, matériels, procédurales).

5 - La prévention des RPS :

Lorsqu'un risque se concrétise, il provoque des désagréments. En milieu de travail, ces conséquences peuvent porter atteinte aux individus. Le devoir de chef de l'établissement est de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs. Celles-ci peuvent relever soit de la protection, et consistent à limiter les dommages inhérents au risque, soit de la prévention et visent à réduire la probabilité d'occurrence du risque.

Prévenir les RPS implique d'identifier les facteurs de risque qui relèvent de l'organisation du travail, des relations sociales au travail ou des conditions d'emploi. La démarche de diagnostic des facteurs de risque est le point de départ de toute prévention. En matière de RPS comme pour l'ensemble des risques professionnels, elle présente et analyse les principaux risques professionnels. Ce diagnostic, qui doit reposer sur une démarche participative intégrant les agents, permet ensuite la définition d'un plan de prévention des RPS.

La prévention comporte plusieurs facettes : en amont de la manifestation de RPS (prévention primaire), en accompagnement face à des situations à risque (prévention secondaire) voire en gestion d'une situation de crise (prévention tertiaire). La prévention primaire est essentielle car elle vise à supprimer le risque à la source par le biais d'une réflexion sur l'organisation du travail notamment. Si la prévention est l'affaire de tous, il est de la responsabilité des chefs de service, chefs d'établissement et autorité territoriale, de veiller à ce que des actions concrètes permettant de traiter les risques à la source soient mises en œuvre.

Conclusion :

Dans ce chapitre on a illustré, la notion de risque, définition des risques professionnels, et une définition des RPS, les divers facteurs et ces conséquences, et définir l'approche qui nous intéresse, et la prévention des RPS.

Chapitre III

**Un aperçu sur le travail
des AMAR**

Introduction :

Dans ce chapitre on va éclairer l'activité de l'anesthésiste, la prise en charge anesthésique en Algérie, la tâche prescrite et l'activité réelle des AMAR la délégation de tâches médicales aux AMAR et ses conséquences sur la sécurité du patient.

1- L'activité de l'anesthésiste :

L'activité de l'anesthésiste au bloc opératoire consiste à superviser et à contrôler l'état physiologique du patient. La complexité tient au fait que l'état du patient évolue, même en l'absence d'actions de la part de l'anesthésiste. L'état du patient est en perpétuel changement, et l'anesthésiste ne contrôle pas l'ensemble des événements. Cet état est en effet influencé par les actions des anesthésistes, celles des chirurgiens, mais aussi par des facteurs liés à la propre nature physiologique du patient. La complexité est également due au fait que l'anesthésiste est tenu de prendre en compte l'ensemble de ces sources d'information pour gérer le processus physiologique du patient. Il est ainsi soumis à des contraintes temporelles élevées exigeant de lui des délais de réponses assez courts. Ses décisions et ses actions se trouvent totalement entremêlées.

Le contrôle du processus physiologique nécessite que l'anesthésiste ait une parfaite connaissance de l'état du patient (pathologies, antécédents, traitements, etc.) ainsi qu'un ensemble de connaissances médicales permettant de comprendre et de prendre en charge les dysfonctionnements éventuels de ce processus physiologique. En effet, l'anesthésiste n'a pas pour rôle d'endormir le patient uniquement, il doit veiller aussi à la survie de ce dernier à l'intervention chirurgicale, et cela en prévenant les accidents et en créant les conditions nécessaires aux actes du chirurgien. L'anesthésiste doit donc pouvoir faire face à tout événement indésirable, en prenant en considération la variabilité propre du processus physiologique. La variabilité des cas en anesthésie et le caractère dynamique du processus, rendent chaque cas singulier et le processus anesthésique incertain. Comme nous l'avons déjà précisé, même les patients jugés à faible risque ne sont pas à l'abri d'un événement indésirable.

L'anesthésiste ne prend en considération qu'un nombre limité d'éléments, et le plan sélectionné n'est que partiellement spécifié. Les éléments permettant une anticipation des risques sont privilégiés.¹

¹ - Chahrazade ZAHY, Samira TOUMI, Hacène AMRANE. *Activités et compétences : comparaison des plans d'action des médecins anesthésistes-réanimateurs et des auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation dans un service de chirurgie générale revue des sciences humaines*. Université Constantine 1, Algérie, 2013. Pp 33-63.

2- La prise en charge anesthésique en Algérie² :

La prise en charge du patient se répartit en trois grandes phases : la phase préopératoire qui se déroule avant l'intervention, la phase peropératoire qui concerne l'intervention au bloc opératoire et la phase postopératoire qui correspond au réveil.

2-1 La phase préopératoire :

Cette première phase est appelée consultation préopératoire. Elle a lieu quelques jours avant l'intervention. Son objectif est de recueillir et de regrouper toutes les informations pertinentes sur le patient afin d'évaluer le risque anesthésique. La consultation du dossier médical, l'interrogatoire et l'examen clinique constituent les sources principales du recueil d'informations. Les informations recueillies sont notées sur une fiche d'anesthésie qui servira d'outil de médiation entre l'anesthésiste en charge de la consultation préopératoire et les anesthésistes à qui sera confiée l'anesthésie dans la phase suivante. L'intérêt de cette fiche réside dans le fait que l'anesthésiste qui effectue la consultation préopératoire n'est pas nécessairement celui qui assurera l'anesthésie au bloc opératoire. C'est dans ce sens, que la fiche d'anesthésie joue un rôle déterminant dans la compréhension du cas par les anesthésistes en salle d'opération. Elle est un outil de médiation important, puisqu'elle suit le malade dans les différentes phases de sa prise en charge et sert à la transmission et au partage des informations entre anesthésistes.

Dans les structures hospitalières dotées de MAR (CHU, EPS et certains EPH), cette phase est prise en charge par un MAR. Lorsque les MAR sont en nombre insuffisant dans un service, le MAR qui assure la consultation pré-anesthésique note sur les fiches d'anesthésie des patients. Cela suppose que les AMAR sont autorisés à prendre en charge au bloc opératoire ces patients, sans la présence du MAR.

Dans les EPH sans MAR, la consultation préopératoire est généralement assurée par un MAR exerçant à l'extérieur de l'établissement hospitalier, mais elle peut être aussi prise en charge par les AMAR au sein des EPH. Dans ces cas-là, les AMAR prennent en charge toutes les phases du processus anesthésique. Soulignons toutefois que les observations menées dans ces structures hospitalières ont montré, qu'en dehors des urgences, les AMAR ne prennent en charge que les cas jugés à faible risque. Les cas plus compliqués, sont orientés vers des structures avec MAR.

² Chahrazade ZAHI, Samira TOUMI, Hacène AMRANE, op cite.

2-2- La phase per opératoire

La phase peropératoire comprend des tâches paramédicales et d'autres médicales. Les premières concernent la préparation des ressources et des conditions de l'intervention, et les secondes ont trait aux tâches d'induction, d'intubation et de surveillance. Après la préparation des matériels et des drogues nécessaires à l'intervention, le patient est installé sur la table d'opération en vue de sa préparation (placement des différents capteurs d'assistance, réalisation de l'abord veineux, etc.). Ces différentes tâches paramédicales sont effectuées par les AMAR.

L'intervention débute par l'induction d'agents anesthésiques qui entraînent une perte de conscience du patient. L'anesthésiste ventile celui-ci pour lui assurer une oxygénation optimale. Il procède alors à son intubation ou lui place un masque laryngé. Une fois l'induction et l'intubation terminées, l'anesthésiste surveille la profondeur de l'anesthésie en la réévaluant de manière continue en fonction des réponses du patient aux actes chirurgicaux et des effets des agents anesthésiques sur ce dernier. Comme il a été signalé précédemment, lorsque le nombre de MAR dans le service est insuffisant, et lorsque les cas sont jugés à faible risque, toutes ces tâches sont effectuées par les AMAR, sans la présence du MAR. Dans les cas plus compliqués, la présence du MAR est nécessaire pour la réalisation de l'induction et de l'intubation. La surveillance se fait généralement par l'AMAR qui, en cas d'anomalies, fait appel au MAR. Celui-ci peut avoir à gérer d'autres interventions en même temps.

2-3- La phase postopératoire

A la fin de l'intervention, l'anesthésiste procède au réveil du patient ; l'objectif étant la reprise de la conscience et d'une respiration spontanée autonome du patient. Lorsque le patient présente des signes de reprise de la conscience normale et respire spontanément, l'anesthésiste procède à son extubation. La fiche d'anesthésie sur laquelle sont consignées les informations reste l'outil qui va permettre la surveillance du patient en salle de réveil. Tout comme pour la phase précédente, la présence du MAR n'est effective que dans les cas jugés à risque élevé.

Dans la littérature relative à la sécurité des patients, il est précisé que le risque est constamment présent, même dans les cas les plus simples, nécessitant à priori la mise en ouvre d'un protocole standard. Il a été montré que 20% des malades, pour la plupart, nécessitent une modification de la procédure anesthésique standard. Chaque patient est un cas singulier et la survenue d'un événement indésirable est toujours possible.

Par ailleurs, si l'on considère que lors de la surveillance, l'AMAR doit pouvoir faire appel au MAR en cas de nécessité, il faudrait, pour que celui-ci puisse intervenir rapidement qu'il soit à proximité et qu'il puisse, s'il avait une seconde intervention en charge, et une seule, en déléguer la surveillance également à une personne compétente. Cela signifie que même lorsque le MAR intervient dans une salle d'opération à proximité de celle où l'AMAR prend en charge un patient, la question de la disponibilité immédiate et de l'intervention rapide du MAR reste posée.

En prenant en compte ces considérations, il est légitime de penser que la délégation de tâches médicales à l'AMAR ne peut se faire sans entraîner une majoration du risque pour le patient .

3- La tâche prescrite et l'activité réelle des AMAR :

Les AMAR sont chargés, sous l'autorité du responsable hiérarchique, d'assurer au plan de l'anesthésie et de la réanimation, la préparation du malade à opérer en phases préopératoire, peropératoire et postopératoire». Dans les tâches des AMAR principaux (grade auquel accèdent les AMAR après un examen professionnel et 5 années d'ancienneté), on retrouve, en plus des tâches confiées aux AMAR, celle relative à la réalisation d'actes complexes et spécialisés, toujours sous l'autorité « du responsable hiérarchique».³

L'analyse de ces tâches permet de relever un certain nombre d'éléments qui contribuent à rendre la prescription floue. On relève tout d'abord que les tâches des AMAR sont trop générales. Lorsque l'on parle de « la préparation du malade à opérer », fait-on allusion aux tâches paramédicales uniquement, ou inclue-t-on également les tâches médicales ? Où s'arrête cette préparation ? Quelles sont ses frontières ? Quelle distribution des tâches entre les AMAR et les MAR ? On note à ce propos qu'il n'est pas mentionné de manière explicite que les AMAR sont sous l'autorité d'un MAR. On relève également que les « actes complexes et spécialisés » dont il est question dans les tâches des AMAR principaux ne sont pas, eux aussi, définis. Par « actes complexes et spécialisés » doit-on comprendre qu'il s'agit d'actes médicaux ?

Il ressort de manière assez évidente que la prescription est porteuse d'ambiguïtés. Ces ambiguïtés sont d'autant plus fortes que dans le référentiel de formation⁷, il est clairement explicité que l'AMAR est sous la responsabilité du MAR. Cela suppose que tous les gestes médicaux doivent être effectués en la présence de celui-ci. Ainsi, on constate que les contours

³ Décret exécutif N° 91-109 du 27 Avril 1991 portant statut particulier des Auxiliaires Médicaux en Anesthésie- Réanimation.

des tâches ne sont pas bien tracés et que le degré d'autonomie accordé aux AMAR dans la prise en charge anesthésique du patient est, lui aussi, difficile à cerner. Le flou de la prescription, combiné au nombre insuffisant de MAR, a largement contribué à l'émergence de la situation « illégale-normale » des AMAR dans les blocs opératoires. Cette situation est d'ailleurs à l'origine du profond malaise vécu par les AMAR qui dénoncent le côté « illégal » de leur pratique.

4- La délégation de tâches médicales aux AMAR : quelle conséquence sur la sécurité du patient ⁴?

Les plans élaborés par les AMAR semblent confirmer que la délégation des tâches médicales est bien réelle. Dans ces plans, on retrouve en effet des éléments se rapportant aussi bien aux tâches paramédicales (la préparation du patient, des matériels, des drogues) qu'à l'induction.

Si les plans des AMAR reflètent leur pratique quotidienne, ils soulèvent néanmoins la question de leur capacité à réellement assurer la sécurité du patient en cas de complications. Nous l'avons vu, contrairement aux plans des MAR qui sont peu spécifiés et dans lesquels figurent principalement des éléments en rapport avec l'anticipation des risques, ceux des AMAR sont davantage tournés vers les actions à effectuer au bloc opératoire.

L'anticipation des risques y est de moindre efficacité, puisque ne concernant que les actions immédiates (vérifier l'état de la cavité orale du patient, le prémédiquer, bien l'endormir). On retrouve ici l'idée du changement des activités d'anticipation avec l'expertise. Le répertoire de réponses limité des AMAR ne permet à l'anticipation qu'ils mettent en œuvre de se caractériser par la profondeur temporelle de l'anticipation de l'expert.

La formation paramédicale actuelle des AMAR, différente de la formation des MAR sur le plan du contenu et de la durée, peut expliquer le fait que les AMAR possèdent des connaissances procédurales sans pour autant disposer de l'ensemble des connaissances déclaratives qui les fondent. Contrairement aux connaissances déclaratives, qui sont des savoirs qui portent sur les propriétés des objets et leurs relations. Cette insuffisance peut constituer un obstacle au recul nécessaire qui permet de mettre en relation les éléments, et par conséquent de mettre en place une anticipation des risques efficace.

⁴ Chahrazade ZAHI, Samira TOUMI, Hacène AMRANE, op cite.

Les connaissances procédurales à elles seules ne sont pas suffisantes pour développer une démarche de planification. Les connaissances en possession des AMAR ne semblent pas être suffisantes pour leur permettre d'avoir une représentation de l'activité d'anesthésie susceptible de les aider à assurer la sécurité du patient de la même manière que les MAR.

Conclusion :

Dans ce chapitre on a fait un aperçu sur le travail des AMAR dans lequel on a monté la complexité de leur métier et les risques qu'ils gèrent quotidiennement. Cela aurait des répercussions sur leur santé physique et mentale dues aux risques psychosociaux du métier.

On présentera dans le chapitre ci-dessous l'organisme d'accueil de notre étude.

Chapitre IV

**Présentation de l'organisme
d'accueil**

Introduction :

L'EPH d'AKBOU a pour but de prendre en charge toute sorte de maladie et du patient. Alors dans ce chapitre on va parler sur l'historique de l'EPH, leur présentation, et enfin on parle sur les différents départements qui constituent l'EPH d'AKBOU.

1) Historique de l'E.P.H d'AKBOU¹

Hôpital civil d'AKBOU est un établissement public de santé datant d'avant l'indépendance. Avant sa construction, le siège de l'hôpital civil d'AKBOU était sis à Ranci, un hôpital situé à la haute ville et construit en 1972. En 1959, il a été décidé de construire une nouvelle structure hospitalière à la nouvelle ville.

La couverture de la population en matière des prestations de soins et d'hospitalisation de toutes les régions environnantes, ce qui est concrétisé avec le décret n° 97-466 du 02 décembre 1997 fixant les règles de création, d'organisation et de fonctionnement des secteurs sanitaires. Les secteurs sanitaires d'AKBOU créés en application de ce dispositif couvrent alors est situé au versant sud de la vallée de la Soummam, limité au nord par la daïra du AZAZGA (wilaya de TIZI OUZOU), au sud par la wilaya de BORDJ AREIRIDJ, à l'est par les daïras de SIDI-AICH et BENI OURTILANE (wilaya de SETIF) et à l'ouest par la daïra de AIN EL HAMMAM (wilaya de TIZI OUZOU) et la daïra de M'CHDELLA (wilaya de BOUIRA) du fait, il couvre six (06) daïras composées de quinze (15) communes, totalisant une population de plus de 260000 habitants répartis sur 188 villages.

La promulgation du décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité a eu pour conséquence la création de deux EPSP, en l'occurrence ce lui de TAZMALT et celui de SEDDOUK, ce qui a mis fin à la dépendance des unités de soins de base vis-à-vis de l'hôpital et rompu l'intégration et la hiérarchisation des prestations de soins.

Cependant, la plupart des prestations de soins sont restées concentrées au niveau de l'hôpital qui devient établissement public hospitalier, et l'amélioration des soins de santé de base n'a pu être concrétisée, vu le manque de moyens humains et matériels nécessaires et l'éparpillement et le peu d'encadrement administratif existant, en plus du découpage non

¹ Source document interne de l'EPH.

réfléchi et le manque d'assise juridique pour asseoir les prérogatives et les compétences de chaque établissement, ainsi, la prise en charge de la population en tennes d'hospitaliser.

Ex : de soins spécialises est restée, en effet, toujours à la charge de l'hôpital

2) Présentation de l'établissement public hospitalier d'AKBOU (E.P.H) d'AKBOU :

Est un établissement a caractère administratif dote de la personnalité morale et d'autonomie financière, placé sous la tutelle du wali.

Il est constitué d'une structure de diagnostique de soins, d'hospitalisations et de hiérarchisée les besoins sanitaires de la population, dans ce cadre il est charge de :

- D'assurer l'organisation et programmation des soins curatifs de diagnostic.
- La prise en charge totale des maladies durant leurs hospitalisations.

L'EPH peut servi de terrain de formation médicale et paramédicale.

Comme il doit contribuer au perfectionnement et au recyclage des personnels de ses services.

- Mise en œuvre les délibérations et les conventions conformément a la réglementation en vigueur :
- Nomination et installation des personnels a l'exception des personnels nommés directement par la tutelle (ministre de la santé de la population et le reforme hospitalière). Décisions internes telles : les affections, réquisitions, sanctions et réunion.

3) Les différents départements que constitue l'EPH d'AKBOU :

- Secrétariat de direction
- La sous direction de ressources humaine
- La sous direction des services de santé
- la sous direction de la maintenance, des équipements et dotées d'un personnel nécessaire pour mener a bien les tâches suivants
- La gestion administrative de l'EPH
- Le conseil d'administration

Conclusion :

Enfin dans ce chapitre on a fait une Aperçu sur l'historique du EPH d'AKBOU, après on passe au chapitre méthodologique de notre étude.

Chapitre V

La méthodologie Appliquée

Introduction

Pour conduire à mieux une recherche scientifique l'utilisation d'une méthodologie est indispensable, elle permet de recourir un aspect de réalité que l'on veut étudier, elle englobe l'ensemble des règles et procédures que le chercheur doit suivre pour mener sa recherche.

Selon Madeleine Grawitz « *la méthode est constituée de l'ensemble des opérations intellectuelles par les quelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit, les démontre, les vérifie* ». ¹

Donc dans ce chapitre, on va présenter notre organisme d'accueil et on va préciser, notre population mère, l'échantillon de l'enquête, technique d'échantillonnage, méthode et techniques utilisées et enfin le protocole de la recherche.

1- Présentation de l'organisme d'accueil :

L'E.P.H d'AKBOU est un établissement public de santé datant d'avant indépendance. Avant sa construction, le siège de l'hôpital civil d'AKBOU était situé à Ranci, un hôpital est construit en 1972. En 1959, il a été décidé de construire une nouvelle structure hospitalière à la nouvelle ville.

Avec le décret n° 97-466 du 02 décembre 1997 fixant les régies de création, d'organisation et de fonctionnement des secteurs sanitaires est concrétisée la couverture de la population en matière des prestations de soins et d'hospitalisation de toutes les régions environnantes.

La promulgation du décret exécutif n° 07-140 du 19 mai 2007 portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics hospitaliers et des établissements publics de santé de proximité a eu pour conséquence la création de deux EPSP, en l'occurrence ce celui-ci de TAZMALT et celui de SEDDOUK,

L'E.P.H d'AKBOU est constitué d'une structure de diagnostic de soins, d'hospitalisations et de hiérarchisée les besoins sanitaires de la population,

¹GRAWITZ Madeleine, *Lexique des sciences sociales*, 7ème éd DALLOZ, 2000, p : 351.

2) La définition du temps et du lieu de l'enquête

Pour Ghiglione Rodolphe et Matalon Benjamin « *L'enquête c'est comme une interrogation particulière portée sur une situation comprenant des individus, et ce dans un but de généralisation* »²

A- Le lieu d'enquête :

Notre enquête a été effectuée dans le service de bloc opératoire de l'E.P.H d'AKBOU. Le choix du lieu de notre enquête désigne à notre objectif qui consiste à découvrir les divers facteurs des risques psychosociaux au travail qui influence sur la santé des Amar durant leurs pratiques de soin et découvrir les différentes facteurs de risques rencontré.

B-- La pré-enquête :

Pour réaliser notre recherche nous avons procédé par l'exploration qui est en premier lieu,

La première étape qui accompagne tout chercheur dans son travail de recherche. Pour mieux connaître le terrain, elle nous a permis aussi un éclaircissement sur notre thème de recherche. Donc, nous avons effectué notre enquête à l'EPH d'AKBOU précisément au bloc opératoire, on s'est mis en premier lieu en contact avec l'infirmier(es) de ce service qui sont les Amar à pour objectif la connaissance du terrain d'étude et consiste à connaître la population à étudier

Notre pré enquête qui a été réalisé le 10 /03/2015 au 10 /05/2015, on a commencé dans le service de bloc opératoire dans le but de savoir les divers risques psychosociaux dans le milieu de soin et de la réanimation des patients chez les Amar, qui y'a une bonne accueil de la part de tout nombre de ce service et particulièrement par les Amar ou on a profitées de gagné leurs confiance pour enrichir notre recherche de faire des entretiens libre avec eux ainsi on na constaté qu'il y'a de l'hygiène et de sécurité ainsi que une bonne organisation de la part de ces nombre de ce services.

En effet, on a fait un entretien libre avec le chef de services et certains Amar de lui posé des questions ce que concerne le travail par équipe, le nombre des Amar pendant la journée et la nuit, et de quoi se compose le bloc opératoire de l'EPH d'AKBOU, et Quel sont les risques les plus exposé au niveau de cette tâche ?, est nous a répondu comme suit :

² RODOLPHE Ghiglione, BENJAMIN Matalon, *Les enquêtes sociologiques*, édition Armand colin, paris2008, p11

Tout d'abord, le bloc opératoire se compose de (02) deux unités ; urgences et programme (froid), dans l'urgence en trouve deux salles opératoires l'une pour les césariennes et l'autre pour les septiques et entre ces deux salles en trouve un lave mains, et une salle post opératoire comporte(04) quatre lits, et (02) deux chambre de garde l'une pour les femmes et l'autre pour les hommes, et une salle à manger, et la deuxième unité programme comporte aussi (02) deux salles opératoires l'une pour les orthopédies et l'autre pour la chirurgie générale, et entre ces deux salles y'a un lave mains, et une post opératoire comporte (04) quatre lits, une pharmacie, un bureau pour la secrétariat, et une salle d'attente pour les patients.

Par rapport au nombre et le travail des Amar, le nombre total des Amar est(14) quatorze (11) onze femmes et (03) hommes, y'a (04) médecin réanimateur (MAR), dans la journée il y'a (08) huit Amar dans chaque salle en trouve deux Amar, et dans la nuit il y'a (03) équipes chaque équipe comporte deux Amar et il travail 1/2 c'est-à-dire il travail une nuit il reste deux jours.

Enfin, les risques les plus exposées sont : le stress, la fatigue, la surcharge de travail, le burnout, l'harcèlement moral et sexuel, condition de travail défavorable, le manque des MAR surtout pendant la garde, causé aussi des maladies chroniques, un manque des Amar, la contamination, les gestes répétitifs, le contacte avec le sang, l'exposition au produit chimique...etc.

C- La durée de l'enquête :

Notre enquête est déroulée durant une période de deux (02) mois, du 10/03/2015 jusqu'au 10/05/2015 pendant le premier mois on a essayé de faire des connaissances avec tous le service et on a fait des entretiens exploratoires avec les Amar et le chef de ce service. Et pour l'autre mois on a les consacré pour effectue nos entretiens avec notre échantillon.

3- La population mère :

Dans une enquête sociologique la population mère est composée de la population sur laquelle accès l'étude et au sein de laquelle est porté l'échantillon. D'après Benoît Grouthier

la population mère «est comme un élément constructif d'une population large et tout dépend alors de l'objet même de la recherche»³

Notre population mère composée d'ensemble d'Amar du service de bloc opératoire de l'EPH d'AKBOU qu'est composée de 14 AMAR.

4- L'échantillon d'enquête

Un échantillon désigne l'ensemble des personnes à interroger. Est défini par Maurice Angers, «L'échantillonnage est un ensemble d'opérations permettant de sélectionner un sous ensemble d'une population en vue de construire un échantillon. Il représente l'ensemble des personnes à interroger, est extrait d'une population plus large appelé population mère ou population de référence »⁴

Notre échantillon d'étude est composé, de 10 AMAR parmi les 14, exerçant au service de bloc opératoire de l'EPH d'AKBOU. Le choix de l'échantillon des enquêtés a été réalisé d'une manière aléatoire simple. Les caractéristiques de notre échantillon sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableaux N°/01 : Les caractéristiques de l'échantillon d'étude.

No Enquêté	Sexe	Age	Expérience	La situation familiale	Grade
No : 01 Lyes	Homme	54 ans	30 ans	Marié	AMARP
No : 02 Hakim	Homme	38 ans	12 ans	Marié	AMARP
No : 03 Karim	Homme	40 ans	14 ans	Marié	AMAR
No : 04 Sihem	Femme	32 ans	10 ans	Mariée	AMAR

³ BENOIT Grouthier, *recherche sociale de la problématique à la collecte des données*, édition presses de l'université du Québec, canada, 2009, p 57.

⁴ MAURICE Angers., *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Casbah, Alger, 1997, P, 229.

No : 05 Mounira	Femme	34 ans	7 ans	Mariée	AMAR
No : 06 Lynda	Femme	50 ans	10 ans	Mariée	AMAR
No : 07 Amina	Femme	30 ans	3 mois	Mariée	AMAR
No : 08 Malika	Femme	52 ans	7 ans	Mariée	AMAR
No : 09 Nachida	Femme	52 ans	2 ans	Mariée	AMAR
No : 10 Rbiha	Femme	36 ans	7 ans	Mariée	AMAR

Source : enquête.

4-1- La méthode d'échantillonnage :

D'après Jean vaillant l'échantillonnage *«est la façon dont la population statistique sera observé partiellement à travers un sous-ensemble d'échantillon»*⁵

Selon François Dépelteau *« Les techniques d'échantillonnage servent à cibler un échantillon sur lequel porteront les tests empiriques. Un échantillon est une partie ou un sous-ensemble d'une population mère »*⁶.

Le choix de l'échantillon, est aléatoire les Amar qui œuvrent au service de bloc opératoire de l'EPH d'AKBOU. Le choix des interrogées selon la liste et la disponibilité des Amar au bloc opératoire.

5- Méthode et techniques utilisées :

Pour mener notre étude, après avoir déterminé tous les points qui concerne la recherche, nous nous intéresserons aux considérations à prendre en compte pour choisir la méthode qualitative qui est la plus appropriée et précisé la recherche tous dépend de la nature

⁵ JEAN vaillant, *initiation à la théorie de l'échantillonnage*, Octobre 2005, p2.

⁶ FRANÇOIS Dépelteau, *op-cit*, p.213.

de sujet et les techniques d'observation et d'entretien disposés qui permettent la collecte des données.

A- La méthode utilisée :

Selon Boudon Raymonde définit la méthode comme «*Celle qui permet de recueillir sur un ensemble d'éléments, des informations comparables d'un élément à l'autre* »⁷

Dans notre étude qui s'articule sur les risques psychosociaux au travail chez les Amar au sein de l'EPH d'AKBOU, on envisage pour une méthode qualitative.

B- Les techniques d'enquête :

Les techniques de recherche sont utilisées comme des moyens permettant de recueillir des données sur le terrain, et considéré comme des instruments d'expertise.

Pour mieux cerner notre sujet, nous avons utilisé les techniques suivantes :

B-1- l'observation :

Dans notre présente enquête on est bien appuyer sur la méthode de l'observation comme étant une méthode qui tisse directement des liens, Frédéric Lebaron définit l'observation comme «*un instrument de base de la démarche scientifique, en sociologie comme dans toutes les disciplines* ». ⁸

B -2- l'observation directe :

Durant notre recherche nous avons utilisé l'observation directe. Cette technique nous a permis durant notre enquête d'observer la réalité et la nature des risques psychosociaux, Comme le rappelle Ramond Quivy Luc Van Campenhoudt l'observation directe est : «*celle ou le chercheur procède directement lui-même au recueil des informations, sans s'adresser aux sujets concernés*». ⁹

B-3-L'entretien :

Dans le but de faire des discussions sur le thème et pour recueillir le maximum d'informations, cette technique est envisagée comme la plus adéquate pour notre recherche vus les objectifs fixés, d'après Alain Blonchet et Anne Gotman, «*l'entretien, comme*

⁷ RAYMONDE Boudon, *Les méthodes en sociologie*, 11^{ème} édition, Paris, 1998, p31.

⁸ FREDERIC Lebaron, *la sociologie de A à Z*, éd DUNOD, Paris, 2009, p, 87.

⁹ RAYMOND Quivy et LUC Van Campenhoudt, *Manuel de recherche en sciences sociales*, éd Dunod, Paris, 1995.p. 164.

technique d'enquête, est né de la nécessité d'établir un rapport suffisamment égalitaire entre l'enquêteur et l'enquête pour l'enquêté ne se sente pas, comme dans un interrogatoire, contraint de donner des informations »¹⁰.

Notre guide d'entretien contient une série de questions qui sont réparties en six axes principaux :

- ✓ Les données personnelles des enquêtés.
- ✓ Le premier axe est basé sur les exigences de travail.
- ✓ Le second axe est basé sur les exigences émotionnelles.
- ✓ Le troisième axe est basé sur le manque d'autonomie et de marges de manœuvre.
- ✓ Le quatrième axe est basé sur les rapports sociaux et les relations de travail.
- ✓ Le cinquième axe est basé sur les conflits de valeur.
- ✓ Le dernier axe est basé sur l'insécurité du l'emploi et de travail.

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

Durant la réalisation de notre étude, on a rencontré un ensemble des différentes situations tout au long de notre étude, des avantages et des obstacles font partie de déroulement de notre enquête :

A. Les avantages de l'enquête :

- Apprendre et apprécier le travail de recherche et de le mettre en pratique, les connaissances déjà requises durant mes études.
- Être en contact avec le monde du travail, qui nous a donné l'occasion de connaître les personnes du domaine professionnel qui nous ont fait partager leur expérience et leur savoir-faire pendant la durée de notre stage.
- Apprendre des connaissances concernant les maladies et la souffrance.
- Enrichir notre potentiel théorique par une autre pratique.
- Connaître le domaine du travail du personnel AMAR
- Avoir des connaissances sur les différents risques rencontrés et les moyens utilisé par les AMAR

¹⁰ ALAIN Blonchet et ANNE Gotman, *l'enquête et ses méthodes, l'entretien*, éd Armond colin, 2005, p, 09.

B. Les obstacles de l'enquête:

Durant notre enquête, on a rencontré un certain nombre d'obstacles qu'on a empêché l'avancement de notre travail, ces obstacles se résument en :

- La navette de chaque jour (Bejaia-Akbou) pendant notre stage pratique.
- Le manque d'ouvrage à la bibliothèque concernant notre thème de recherche.
- Certains AMAR n'ont pas pris au sérieux notre recherche.
- La surcharge du travail des AMAR qui a rendu difficiles de faire une enquête avec eux.
- Le refus de certains AMAR d'être interviewé du à la charge de travail.

Conclusion

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

Partie pratique

**Analyse et
interprétation des
résultats**

Introduction :

Dans ce chapitre, nous allons parler des différents facteurs qui peuvent conduire aux risques psychosociaux au travail chez les Amar de l'EPH d'AKBOU, ou exerce leur activité professionnels ainsi que les risques au quels ils sont exposés quotidiennement dans leur milieu de travail. Ces facteurs sont comme suit : les exigences de travail, exigences émotionnelles, le manque d'autonomie et de marges de manœuvre, les rapports sociaux et les relations de travail, les conflits de valeur, l'insécurité de l'emploi et du travail.

1- Les exigences de travail :

Les exigences travail ressemble à une situation de travail des AMAR qui s'appuyé sur la complexité de travail, la conciliation entre la vie privé professionnel et la vie familiale, la pression et la charge de travail « *Correspondent à la demande psychologique (quantité-rapidité, complexité-intensité, et morcellement- prévisibilité) ; dans ces exigences, il y'a la quantité de travail, la pression temporelle au travail, la complexité du travail et les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale* »¹.

1-1 La complexité de travail :

Par rapport à la complexité de travail, tout les AMAR interrogés on dit que leur travail est très compliqué, comme déclare l'un d'eux, lyes : « *c'est un travail vraiment compliqué à cause des risques qui entourent le malade en pré- per et post opératoire* » [AMARP, 54 ans, N° 01]. On trouve aussi Hakim qui ajoute « *oui, mon travail est complexe car comme vous savez, nous pratiquons une anesthésie générale avec toutes ses complications, et ses difficultés que le malade peut faire en per-opératoire et même en post opératoire selon le terrain ex : diabète, l'asthme... etc.* » [AMARP, 38 ans, N° 02].

1-2 La conciliation entre la vie professionnel et la vie familiale :

Et ce qui concerne la conciliation entre la vie privé professionnel et la vie familiale les AMAR ont donnés, des avis différents entre oui comme le cas de Mounira : « *j'ai fait l'anesthésie réanimation, c'est parce que ; c'est un métier noble et que j'ai choisi avec conviction, c'est pour cette raison que je n'ai pas le problème, et de tenir mes engagements professionnels comme il se doit* ». » [AMAR, 34 ans, N°05]. Il ajout aussi lyes qui dit : « *la*

¹ GERARD Valléry et SYLVAIN Leduc, op cit, p, 71.

conciliation entre la vie professionnelle et la vie familiale, est difficile à cause des difficultés qu'on vit quotidiennement ». [AMARP, 54 ans, N° 01].

Par contre il y a des AMAR qu'ils ont répondu non, c'est la réponse de sihem qui dit : *« le travail dans la santé, ça veut dire le sacrifice. »* [AMAR, 32 ans, N° 04].

1-3 La pression et la charge de travail :

La pression et la charge de travail augmente chez les AMAR, par le nombre des patients qui viennent pour les opérées, de tri en moyens de 15 patients par jour prise en charge seulement par deux (02) AMAR dans chaque salle, la pression et la charge de travail au bloc opératoire de l'EPH d'AKBOU est sans arrêt constaté par la majorité des enquêtés parmi eux, karim : *« la pression temporelle est quotidienne, c'est-à-dire chaque malade qu'on fait en subit des pressions et on 'a même pas le temps de dîner à l'heure et prendre des pauses. »* [AMAR, 40 ans, N° 03]. Et également ajoute Lyes : *« oui, à cause de manque d'effectif de personnel qualifié. »* [AMARP, 54 ans, N° 01]. Il y a aussi Hakim qui annonce : *« oui, je souffre de la charge et de travaillé sous pression parce que il y a beaucoup de malade qui attendent leurs tours et des chirurgiens qui attendent une salle et une seul équipe paramédical. »* [AMARP, 38 ans, N° 02]. *« Vibrations, port de charges lourdes, mouvements douloureux ou fatigants, mouvements répétitifs, postures pénibles, déplacements à pied longs ou fréquents, station debout prolongée. Peuvent ou non entraîner un risque d'atteinte à la santé des salariés : cela dépend de leur intensité de leur durée ou de leur fréquence, de leur combinaison avec d'autres contraintes »*²

2- Exigences émotionnelles :

Exigences Emotionnelles désigne une situation de travail des AMAR, qui s'appuyé sur l'agression au milieu de travail, la souffrance au milieu de travail, la peur au travail. *« La notion d'exigence émotionnelle est utile pour mesurer le coût pour la santé de ce que l'on appelle travail émotionnel. Le travail émotionnel consiste à maîtriser et façonner ses propres émotions vis-à-vis des clients. Les métiers de la vente et du soin sont particulièrement exposés à cette exigence émotionnelle. Le travail émotionnel désigne des formes de démobilisation de la subjectivité qui sont spécifiques aux métiers du service (commerce, tourisme, accueil dans les services publics, socio-éducatif, enseignement, santé etc.). L'exigence émotionnelle peut être la source de souffrances psychologique, avec des liens certains entre demande*

² GOLLAC Michel, VOLCOFF Serge, op-cit, p 29

émotionnelle, dépression et troubles d'humeur, et avoir des répercussions sur l'expression des émotions dans la vie privée, telles que l'épuisement psychique »³

2-1 L'agression au milieu de travail :

Sur la question d'agression au milieu de travail tous les AMAR ont déclaré que y avait d'agression au milieu de travail, par exemple pour Amina ; *« victime d'agression physique non, mais verbale oui. »* [AMAR, 30 ans, N° 07].

2-2 La souffrance au milieu de travail :

A propos de la souffrance des AMAR au milieu de travail, ils ont affirmé que, oui, cette réalité est évoqué par Lyes : *« oui, en souffre énormément parce que chaque fois qu'on est en face du malade, en subit la souffrance. »* [AMAR, 54 ans, N° 01]. On trouve aussi Malika : *« oui, dans notre travail est spécialement dans le domaine d'anesthésie réanimation, l'AMAR subit beaucoup de pression de côté personnel médical et paramédical et de côté de la couverture juridique qui n'existe pas. »* [AMAR, 52 ans, N°08].

2-3 La peur au milieu de travail :

Ce qui concerne la peur au travail des AMAR, elle est considérable, illustré par Lynda : *« la peur toujours de perdre le malade. »* [AMAR, 50 ans, N°06]. Aussi Sihem dit : *« oui, la peur, son origine c'est les risques anesthésiques qui mettent en jeu le pronostic vital du patient. »* [AMAR, 32 ans, N° 04].

Et non, c'est que confirme Karim et Hakim: *« la peur non, mais je suis tout le temps stressé de ne pas faire les choses comme il se doit. »*

« Le stress survient quand les exigences de la situation dépassent les ressources à la disposition de l'individu. Le stress signe un déséquilibre. À l'image d'une balance dont l'équilibre est rompu, la réaction de stress survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte aussi la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise »⁴

³ ARIANE Bilharan et PATRICE Adam, op cit, p, 22.

⁴ GROBOT Elisabeth, *Stress et Burnout au Travail*, édition eyrolles, paris, 2008, p5.

3- Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre :

Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre font référence au manque d'autonomie dans la façon de réaliser et d'organiser son travail, désigne l'exécution de travail et sa gestion, l'impression d'exploiter et de développer les compétences. « *Il s'agit de l'attitude décisionnelle dont dispose le travailleur. Cet aspect est aussi valable pour la possibilité de mobiliser et de développer ses compétences ou de donner son avis et d'exprimer ses attentes sur l'organisation de son travail* »⁵

3-1 L'exécution de travail et sa gestion :

Sur l'exécution de travail et sa gestion selon la vision des AMAR les réponses sont entre oui, comme déclare Lyes : « *oui, en cas d'absence du médecin réanimateur, je trouve la liberté et ma formation et ma petite expérience me permettent de faire mon travail selon ma propre vision.* » [AMARP, 54 ans, N° 01]. Il ya aussi Sihem qui dit : « *bien sûr, en faire notre travail selon notre vision, car on est le seul responsable, et comme on travaille à l'hôpital qu'on peut choisir le protocole du travail à faire.* » [AMAR, 32 ans, N° 04].

Et non, comme l'annonce Lynda : « *la liberté d'exécuter le travail est limitée, la gestion se fait selon le malade (urgence ou non).* » [AMAR, 50 ans, N°06].

3-2 L'impression d'exploiter et de développer les compétences :

Sur l'impression d'exploiter et de développer les compétences à l'hôpital, le nombre des AMAR on accordés de par oui, comme témoigne Nachida : « *pour faire de l'anesthésie, il faut être à jour dans ses connaissances et être compétent, car il ya des gardes sans médecin réanimateur, donc je suis obligé de travaillé seul.* » [AMAR, 30 ans, N° 09]. Plus également Rbiha : « *oui, l'exploitation et le développement des compétences professionnelles dépendent de la volonté de l'individu.* » [AMAR, 36 ans, N° 10].

4- Les rapports sociaux et les relations de travail :

Les rapports sociaux et les relations de travail à une profession sur le travail des AMAR qui s'appuyé sur le soutien au milieu de travail et la reconnaissance. « *Rendent compte de la coopération et du soutien social de la part des collègues et de la part de la*

⁵ GERARD Valléry et SYLVAIN Leduc, op cit, p, 71.

hiérarchie. Le harcèlement s'inscrit dans ce cadre, tout comme le manque de reconnaissance et l'incertitude provoquée par le manque de clarté du management »⁶

4-1 Le manque de soutien au milieu de travail :

Par rapports au soutien en cas de besoin dans le milieu de travail des AMAR, Ils ont déclarés qu'il existe énormément, et la prouve se qu'ils ont répondu lors d'entretien. malika dit : *« effectivement, je reçois de soutien en cas de besoin c'est parce que on travaille comme une seul équipe et nous avons tous les mêmes sentiments en cas de difficultés. »* [AMAR, 52 ans, N°08]. Rajoute Amina : *« en cas de besoin, le soutien on le trouve, car tout le personnel médical et paramédical nous aides de façon pour ce qu'on travail dans les meilleurs conditions possibles. »* [AMAR, 30 ans, N° 07].

4-2 Le manque de reconnaissance :

Sur le sujet de reconnaissance, est ce qu'il est un élément important pour augmenté la satisfaction des AMAR, ils ont on dit qu'elle est essentiel dans leur travail, et parmi eux on trouve, Malika : *« dans un métier dur et aussi stressant, la reconnaissance est un plus pour nous. »* [AMAR, 52 ans, N° 08]. Aussi Hakim : *« oui, ça nous encourage, et nous donnent la volonté pour nous donner à fond, car c'est un métier difficile et dur. »* [AMARP, 38 ans, N° 02]. Lynda à rajouté : *« il ya des moments où je me sens de manque de reconnaissance de la part de l'administration et de la part de mes collègues, ce qui me décourage à chaque fois. »* [AMAR, 50 ans, N°06].

5- Les conflits de valeur :

Les conflits de valeur renvoient à les choses qui valorise les AMAR dans le milieu de travail, et l'adéquation des valeurs individuelles avec celle de l'entreprise. *« Les conflits de valeurs au travail provoquent inéluctablement de la perte de sens. Il s'agit de l'émergence de cas de conscience dans la sphère professionnelle. L'individu est en situation de conflits au niveau de ses valeurs fondamentales, et parfois mis en demeure, officiellement ou officieusement, de trahir ses principes. Pour faire face à ces dilemmes, les personnes souffrantes adoptent des stratégies de défense(hyperactivité, méfiance, cynisme...) qui ont des effets destructeurs sur la qualité des relations au travail »⁷.*

⁶ Ibid., p, 71.

⁷ ARIANE Bilharan et PATRICE Adam, op cit, p, 24.

5-1 La valorisation des choses :

A propos des choses qui valorisent les AMAR dans le milieu de leur travail, les réponses se différencient comme celle de Karim : « *sincèrement dans mon travail la chose qui me valorise et que me satisfait, c'est quand je soigne des malades et sauver des vies.* » [AMAR, 40 ans, N° 03]. Ya aussi Sihem qui a répondu : « *la santé, la vie, le bien être, la prévention de la vie des patients, le succès des actes qu'on fait, et surtout la satisfaction des patients, ainsi que leur confort.* » [AMAR, 32 ans, N° 04]. Et c'était la réponse des autres AMAR.

5-2 L'adéquation des valeurs individuelles avec celles de l'entreprise :

Et ce qui intéresse l'adéquation des valeurs individuelles avec celles de l'EPH d'AKBOU ya ceux qui ont dit oui, comme l'imprévu Nachida : « *notre établissement nous aides à nous favorisons des conditions meilleurs.* » [AMAR, 30 ans, N° 09]. À l'égard de Mounira : « *dans tous les cas, notre établissement nous aides à les mettre en valeur.* » [AMAR, 34 ans, N°05]. Et ce qu'il dit non, comme le cas de Rbiha : « *quand à mes valeurs individuelles, elles ne sont toujours pas en adéquation avec celles de mon établissement, car moi comme professionnel de la santé, je pense scientifique pas autre choses, par l'administrateur pensent sur les statistiques, les chiffres... etc.* » [AMAR, 36 ans, N° 10].

6- L'insécurité de l'emploi et du travail :

L'insécurité de l'emploi et du travail désigne les mesures de la sécurité, et le permettre de réalisation des projets personnels des AMAR au travail. « *Il peut constituer un facteur de risque, car elle port atteinte au sentiment de maîtrise de la situation ainsi qu'à celui d'estime de soi ; c'est par exemple le cas des formes d'emploi précaires (intérim, temps partiel...).* »⁸

6-1 Les mesures de la sécurité :

Le nombre des AMAR on donnés une même réponse que leur post de travail à un manque en terme de mesures de sécurité, identifie Sihem : « *dans mon milieu de travail, les mesures de sécurité ne sont pas toujours satisfaisantes, car la structure n'est pas à la norme, malgré les risques existants chez l'anesthésiste.* » [AMAR, 32 ans, N° 04]. Rajouté

⁸ GERARD Valléry et SYLVAIN Leduc, op cit, p, 73

Lynda : *« il ya un manque de mesure de prévention et des moyens de sécurité dans notre milieu de travail, surtout ce que concerne les rayons. »* [AMAR, 50 ans, N°06].

6-2 La possibilité de réalisation des projets personnels des AMAR au travail :

Sur le sujet de travail des AMAR est ce qu'il les permet à la réalisation de leur projet personnels ils ont concordé comme suit, Hakim : *« non, nous sommes parmi les corps de la fonction publique qui ne sont pas bien rémunérés, donc on ne peut pas réaliser nos projets, avec cette rémunération, et surtout avec cette vie qui devient de plus en plus chère. »* [AMARP, 38 ans, N° 02]. en plus Karim complète : *« on est tout le temps pris par le travail, donc on n'a pas le temps de réaliser nos objectifs. »* [AMAR, 40 ans, N° 03].

Conclusion :

Dans la réalité du travail quotidien chez les AMAR, ils travaillent dans un environnement plein de contraintes, le manque des effectifs, l'exposition aux différences risques, la confrontation à la mort et à la souffrance, sont des facteurs qui peuvent influencer négativement sur leur bien-être et leurs sécurités au travail.

vérification des hypothèses

la vérification des hypothèses

La vérification des hypothèses :

Après la phase de recueil, d'analyse et d'interprétation des données, on arrive à l'étape de la vérification des hypothèses émises au début de notre étude.

Dans notre recherche, nous avons essayé de d'identifier les différents facteurs des risques psychosociaux au travail chez les AMAR de l'EPH d'AKBOU, qui sont comme suit :

Les risques psychosociaux sont de différents facteurs chez les Amar.

1) Les exigences de travail :

« Les exigences de travail (la complexité de travail, la pression et la charge de travail) constituent un facteur des RPS chez les AMAR»

L'enquête a démontré qu'un grand nombre d'enquêtés jugent que le travail au sein de l'établissement public hospitalier d'AKBOU est compliqué à cause des risques qui l'entourent, et c'est un travail qui demande le sacrifice, la pression et la charge de travail augmente par le nombre des patients qui viennent pour les opérées, de tri en moyen de 25 patients par jour prise en charge seulement par deux (02) AMAR dans chaque salle, qui influent négativement sur l'état de santé des AMAR et leur vie professionnelle. Les exigences de travail ont été confirmé par la totalité des AMAR de l'EPH d'akbou.

D'après les résultats obtenus sur le terrain, on peut dire que notre hypothèse : « Les exigences de travail (la complexité de travail, la pression et la charge de travail) constituent un facteur des RPS chez les AMAR, qui essaie de répondre à la question « Les exigences de travail constituent-elles un facteur des RPS chez les AMAR ? » est confirmée puisque toutes les données la valident.

2) Les exigences émotionnelles :

« Les exigences émotionnelles (l'agression au milieu de travail, la souffrance gère au milieu de travail, la peur au milieu de travail) constituent un facteur des RPS chez les AMAR. »

À travers les données qualitatives des témoignages des enquêtés, nous constatons que l'agression au milieu de travail ont déclaré qu'ils sont moins victimes d'agression physique que d'agression verbale, ainsi que ils ont affirmé que la souffrance est énormément au milieu de travail, puis la peur est considérable.

la vérification des hypothèses

À partir de cette présente analyse sur les exigences émotionnelles nous arrivons à confirmer cette hypothèse « Les exigences émotionnelles (l'agression au milieu de travail, la souffrance gère au milieu de travail, la peur au milieu de travail) constituent un facteur des RPS chez les AMAR. »

3) Le manque d'autonomie et de la marge de manœuvre :

« Le manque d'autonomie et de la marge de manœuvre (l'exécution de travail et sa gestion, l'impression d'exploiter et de développer les compétences) constituent un facteur des RPS chez les AMAR, »

D'après les résultats obtenus par notre enquête auprès des AMAR nous constatons que l'exécution de travail et sa gestion est limité, puisque il arrive de travaillent sans médecin réanimation, alors que ils sont responsables face à un malade et les AMAR travail avec sa propre vision, le nombre des AMAR on accordés à l'impression d'exploiter et de développer les compétences dépendent de leur volonté.

Vu les réponses obtenues, et à partir de cette analyse sur le manque d'autonomie et de la marge de manœuvre (l'exécution de travail et sa gestion, l'impression d'exploiter et de développer les compétences) constituent un facteur des RPS chez les AMAR on aboutit à confirmé notre hypothèse « Le manque d'autonomie et de la marge de manœuvre constituent un facteur des RPS chez les AMAR »

4) Les rapports sociaux et les relations de travail :

« Les rapports sociaux et les relations de travail (le manque de soutien au milieu de travail, et le manque de reconnaissance) constituent un facteur des RPS chez les AMAR»

Les résultats de notre enquête ont montré que la majorité de nos enquêtés déclarent qu'ils ont de soutien dans le milieu de travail des AMAR. La reconnaissance est un élément important pour augmenté la satisfaction des AMAR, et il ya des moments où ya un manque de reconnaissance de la part de l'administration et de la part des collègues ce qui décourage l'esprit et la volonté au travail.

D'après ces résultats, on peut dire que notre hypothèse qui est« Les rapports sociaux et les relations de travail (le manque de soutien au milieu de travail, et la manque de reconnaissance) constituent un facteur des RPS chez les AMAR» est confirmée.

5) Les conflits de valeur :

la vérification des hypothèses

« Les conflits de valeur constituent un facteur des RPS chez les AMAR »

Durant notre enquête on a constaté que l'ensemble de nos enquêtés expriment que les choses qui valorisent les AMAR dans leur milieu de travail c'est la satisfaction dans le travail, et pour l'adéquation des valeurs individuelles celles de l'établissement ne sont toujours pas en adéquation.

Selon ces données notre hypothèse « Les conflits de valeur (la valorisation des choses, et l'adéquation des valeurs individuelles avec celles de l'établissement) constituent un facteur des RPS chez les AMAR et elle appuyé sur la valorisation des choses au travail. » Est confirmée.

6) L'insécurité de l'emploi et de du travail :

« L'insécurité de l'emploi et du travail (les mesures de la sécurité, et la possibilité de la réalisation des projets personnels des AMAR au travail) constitue un facteur des RPS chez les AMAR.».

Notre enquête montré que la majorité des AMAR trouve un manque en terme de mesure de sécurité que n'est pas toujours satisfaisantes, et le travail des AMAR ne permet pas la réalisation de leurs projets puisque ils ne sont pas bien rémunéré.

Vue les réponses obtenues, on peut dire que notre hypothèse « L'insécurité de l'emploi et du travail (les mesures de la sécurité, et le permettre de réalisation des projets personnels de AMAR au travail) constitue un facteur des RPS chez les AMAR» est confirmée.

Conclusion

Conclusion

Conclusion :

Au cours du dernier siècle, le monde du travail a subi quelques modifications dont un contexte économique peu favorable qui a conduit les hôpitaux à être de plus en plus compétitives. Ces changements ont engendré une dégradation des conditions de travail des AMAR pour lesquels des facteurs des RPS autres que physiques se sont développés. Le stress, l'angoisse, la dépression sont des exemples des facteurs des RPS subis par les AMAR.

Il est important également de rappeler que les facteurs des risques psychosociaux renvoient à des contextes de travail et de risques plus variés, surcharge de travail, contraintes excessives de temps, difficultés à trouver du sens au travail, conflits de valeurs. Cette notion des facteurs des risques psychosociaux rappelle surtout que la santé psychique des AMAR n'est pas seulement une dynamique individuelle, mais qu'elle se construit dans la relation aux autres, par la reconnaissance, la possibilité d'échanges et de collaboration dans le travail, avec le soutien des collègues et de la hiérarchie. D'où la nécessité de mettre en place des actions préventives afin de minimiser les effets des facteurs des RPS

On conclut que dans l'étude que nous avons menée, sur les facteurs des risques psychosociaux au travail chez les AMAR de service de bloc opératoire d'EPH d'AKBOU, s'est retourné négativement sur leurs santé. Nous avons présenté par le même cas certaines spécificités des facteurs des risques psychosociaux de travail où les contraintes causées par ces facteurs face à ce métier.

Finalement, il faut reconnaître que les facteurs des RPS est un phénomène existentiel qui engendre des effets néfastes sur la santé des AMAR. La prévention des risques psychosociaux représente alors une politique de santé et de sécurité primordiale au sein des hôpitaux.

Liste bibliographique

Listes bibliographique

I. Les ouvrages :

1. BILHERAN Ariane, et ADAM Patrice, *risque psychosociaux en entreprise*, édition Armand colin, paris, 2011.
2. MONTREUIL Elodie, *prévenir les risques psychosociaux*, édition Dunod, paris, 2011.
3. ALIS David, et DUMAS Marc, et autre, *risques et souffrance au travail*, édition Dunod, paris, 2010.
4. GOLLAC Michel, 2001, cité par CARRICABBARU et MENORE, *sociologie de la santé*, édition Armand, paris, 2004.
5. JEAN LUC Bernard et LEMOINE Claude, *traité de psychologie de travail et des organisations*, édition Dunod, paris, 2000.
6. MARGOSSIAN Nichan, *risques professionnels*, 2^{eme} édition Dunod, paris.
7. VALLERY Gerard et LEDUC Sylvain, *les risques psychosociaux*, édition puf, paris, juin 2012.
8. Hoareau Dominique, *apprivoisez votre stress*, édition d'organisation, paris, 2000.
9. HAUS Selye, *le stress du la vie*, édition Galli, paris, 1975.
10. BOUDOUKHA Abd Halim, *Burn out et traumatismes psychologiques*, édition Dunos, paris.
11. GREBOT Élisabeth, « *stress et burnout au travail : identifier, prévenir, guérir* » édition d'organisation, paris, 2008.
12. DOPPER Françoise, *Travail et Santé*, sous direction de pierre Falzon, *Ergonomie*, 1ere édition, presse universitaire de France, paris 2004.
13. DUBOYS Fresney *le résumé des soins infirmiers*, éd Maloine, 1997.

II. Les ouvrages de méthodologie

1. DEPELTEAU François, *la démarche d'une recherche en science humaine*, édition de Boeck, 2000.
2. MADELEINE Grawitz, *méthodes des sciences sociales*, 11^e édition Dalloz, 2001.
3. ADELARD TREMBLAY Marc, *Initiation à la recherche dans les sciences humaines*, Edition Montréal Mc GrawHill Montréal, 1968.

4. MADELEINE Grawitz, *Lexique des sciences sociales*, 7ème éd DALLOZ, 2000.
5. GHIGLIONE Rodolphe, MATALON Benjamin, *Les enquêtes sociologiques*, édition Armand colin, paris2008.
6. GROUTHIER Benoit, *recherche sociale de la problématique à la collecte des données*, édition presses de l'université du Québec, canada, 2009.
7. ANGERS Maurice, *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, Casbah, Alger, 1997.
8. VAILLANT Jean, *initiation à la théorie de l'échantillonnage*, Octobre 2005.
9. BOUDON Raymonde, *Les méthodes en sociologie*, 11ème édition, Paris, 1998, p31.
10. LEBARON Frederic, *la sociologie de A à Z*, éd DUNOD, paris, 2009.
11. QUIVIY Raymond et VAN CAMPENHOUDT Luc, *Manuel de recherche en sciences sociales*, éd Dunod, Paris, 1995.
12. BLONCHET Alain et GOTMAN Anne, *l'enquête et ses méthodes, l'entretien*, éd Armond colin, 2005.

III. Le document interne de l'EPH d'AKBOU :

Document interne sur l'historique et Présentation de l'établissement public hospitalier d'AKBOU (E.P.H) d'AKBOU.

IV. Les articles :

1. ABDEL-HALIM Berretima. « Stratification sociale et catégorisation des risques: la vie entre risque dimensionnel et risque professionnel ».Revista Pos ciências Sociais-São Luis, V.5, n. 9 /10, Jan.dez. 2008.
2. Chahrazade ZAHI, Samira TOUMI, Hacène AMRANE. Activités et compétences : comparaison des plans d'action des médecins anesthésistes-réanimateurs et des auxiliaires médicaux en anesthésie réanimation dans un service de chirurgie générale. Université Constantine 1, Algérie, 2013. Pp 33-63.
3. Dares (publication de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques), « *les risques psychosociaux au travail* », enquête santé et itinéraire professionnels (SIP), Avril N°031, 2014.

V. Les sites Internet :

1. <http://www.infirmiers.com/actualites/actualites/infirmiers-et-risques-psychosociaux-une-etude-sur-la-prevention-a-l-hopital.html>.
2. www.travailler-mieux.gouv.fr/Les-RPS-c-est-quoi.html.
3. <http://www.preventica.com/dossier-risques-psychosociaux-definition.php>.

Annexes

Annexe : 01
Le guide d'entretien

Université Abderrahmane Mira de Bejaia

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département des Sciences Sociales

Guide d'entretien

Dans le cadre de l'élaboration de notre mémoire de fin cycle MASTER en sociologie de la santé sur le thème ; « **les risques psychosociaux au travail chez les Amar** ».

Nous vous prions de bien vouloir y contribuer en répondant aux questions ci-dessous qui sont strictement anonyme.

Espérant une pleine coopération de votre part, nous vous remercions d'avance à l'amabilité dont vous ferez preuve.

Nous vous remercions d'avance de votre collaboration.

Réalisé par :

M^{elle} : MAOUCHE Nabila

Encadré par :

M^r : AMRANE Hacene

Guide d'entretien :

Données personnelles.

1/ Sexe.

2/ Age.

3/ Situation familiale

4/ Ancienneté au poste.

5/ Grade.

Axe 01 : Exigences de travail

1/ Trouvez-vous que votre travail est complexe ? Si oui, Expliquez ?

2/ Vos engagements professionnels, vous permettent-ils de concilier votre vie professionnelle avec votre vie familiale ? Si oui, comment ?

3/ vous trouvez-vous travailler sous la pression temporelle ? Si oui, Expliquez ?

4/ Souffrez-vous de la charge de travail ? Si oui ? Expliquez ?

Axe02 : Exigences émotionnelles

1/ Est-ce que vous êtes déjà victime d'agressions dans votre milieu de travail ?
Si oui, Expliquez ?

2/ L'AMAR souffre-t-il dans son milieu de travail ? Si oui, Expliquez ?

3/ Sentez-vous de la peur durant votre activité ? Si oui, Expliquez ?

Axe 03 : Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre

1/ Avez-vous la liberté dans la façon d'exécuter votre travail ? Si oui, comment ?

2/ Est-ce que vous avez l'impression de gérer votre travail selon votre propre vision ? Si oui, Expliquez ?

3/ Est-ce que vous avez l'impression d'exploiter et de développer vos compétences ? Expliquez ?

Axe 04 : les rapports sociaux et les relations de travail

1/ Est- ce que vous recevez du soutien en cas de besoin dans votre milieu de travail, Si oui, Expliquez?

2/ Est-ce que vous vous senti le manque de reconnaissance au travail ?Si oui, Expliquez ?

3/ pensez- vous que la reconnaissance au travail est un élément important qui augmente votre satisfaction ? Si oui, Expliquez ?

4/ Etes-vous victimes de violence dans votre travail ? Si oui, Expliquez ?

Axe 05 : les conflits de valeur

1/ Quelles sont les choses que vous valorisée dans votre travail, et est- ce que votre organisme contribue à leur réalisation ?

2/ Pensez-vous que vous valeurs individuelles sont en adéquation avec celles de votre établissement ? Comment ?

Axe 06 : l'insécurité du l'emploi et du travail

1/ Est-ce que votre post de travail est bien équipé en termes de mesures de sécurité ?

2/ Est-ce que vous estimez que votre emploi voue permet de réaliser vos projets personnels ? Expliquez ?

Annexe: 02
organigramme
de l'EPH
d'AKBOU

L'organigramme de l'EPH d'AKBOU

