



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم
UNIVERSITE ABDELHAMID IBN BADIS, MOSTAGANEM

Faculté de science de la nature et de la vie

Département des sciences infirmières

Mémoire de Master en Sciences Infirmières

Option « initiation à la recherche clinique et épidémiologique »

Présenté par : **RACHEDI wahiba**



Thème

Impact de la charge de travail infirmier sur la qualité des soins.

Cas des Infirmiers Urgentistes des EPH de Chlef

Soutenu publiquement le : 19/09/2018

Commission d'examen :

Nom et prénom	Grade	Qualité
- BOUCHERDOUDE Sabia	Médecin épidémiologue	Encadreur
-BOUKHOUSSA Mohammed	Enseignant universitaire	examinateur
-Ben Abed Sadook Ali	Maitre-assistant	Président

Structure de stage : Etablissement Public Hospitalier Sœurs Bedj

Année universitaire

2017-2018



Remerciement

Au nom de dieu, le tout miséricordieux, le très miséricordieux

**Avant tout je remercie mon Dieu le tout puissant pour m'avoir donné le courage
Et la patience pour réaliser ce modeste travail.**

Mes vifs remerciements et mes profondes gratitudee à :

...Encadreur de mémoire : Dr. BOUCHERDOUD Sabia

**Pour son encadrement et ses précieux conseils, et d'avoir acceptée de diriger ce
mémoire.**

**J'adresse un gros merci à Monsieur HALBOUCHE M., Chef de Département de
Sciences Infirmières et Professeur à l'université de Mostaganem Abdelhamid Ibn Badis.**

**J'exprime mes respectueux remerciements à président de mémoire Monsieur Ben
Abed Sadook Ali et à l'examineur de mémoire Monsieur Boukhousa Mohammed**

Pour l'honneur qu'il me fait en acceptant ce jury.

... A tous les professionnels de santé qu'ils m'aident durant mon étude

Chacun par son nom.

Je tiens à remercier tous ceux qui ont contribué de loi ou de près à la réalisation

De ce mémoire.

...Atout les lecteurs de ce mémoire.



Dédicace

Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut...

Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude,

L'amour, le respect, la reconnaissance...

Aussi, c'est tout simplement

Je dédie ce modeste travail de fin d'études à :

...À celle que dieu a mis le paradis sous ces pieds... Chère Maman

**Et au symbole de paternité... chère Papa que dieu le protège et l'accorde
une vie langue.**

...À ce qui est la source de tendresse mon marie : Khalifa

À tous les membres de ma famille, petits et grands

À Tous les étudiants de la spécialité « sciences infirmière ».

À Toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce travail.

À tous ceux que j'ai omis de citer.

Wahiba

Résumé

Introduction : La charge de travail est un phénomène d'actualité, elle fait quasiment partie de notre quotidien. Les milieux de travail et les services publique n'échappent pas à ce phénomène, il est de plus en plus présent dans le milieu de santé surtout les services urgences et malheureusement le personnel de santé n'est pas épargné par ce phénomène. Ce travail a pour objectif de déterminer la prévalence de la charge de travail auprès des professionnelles de santé de la wilaya de chlef

Matériels et méthode : enquête menée 1mois et 3semaines auprès de 74 personelles de santé de cinq structures hospitalier de la willaya de Chlef, Le recueil des données s'est fait à partir d'un questionnaire comportant des questions sur les facteurs et la circonstance de la survenue de la charge ainsi que les conséquences de ce phénomène. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 24 et EXCEL.

Résultats : 93.2% de la population à déclarer qu'ils ont subit de la charge de travail, 73% ont subi de charge mentale et 63% de la charge physique. Des conséquences psychologiques ont été signalées par le personnel sous pression comme le stress 62,20 %, 51,50 % insomnie et 65% des soignants non satisfait de la qualité de soins qu'ils disposées aux malades.

Discussion : globalement, la prévalence, les facteurs déclenchant de la charge de travail et les conséquences sont voisines de ce qui a été déjà observé dans d'autres études, en particulier **D. DURKAN** qui retrouvent une prévalence de 98,8%, et **Dr BEN RAHAL** à trouver que la charge de travail excessive (90,6%). L'étude a également montré que la charge de travail retentisse sur la santé des professionnels (98% des enquêtés). Ce retentissement est représenté par le stress, la fatigue, l'insomnie en sont les premières conséquences. 78% des interviewés ne sont pas satisfaits de leur condition de travail et la qualité de soins, Les atteintes les plus fréquemment rapportées lors du sondage sont : le stress et troubles psychologiques (76%). Elles s'expliquent par la charge mentale et (65%) charge physique.

Conclusion : La charge de travail est en faite une épidémie qu'il faut reconnaître et traiter car elle a un impact direct sur la santé mentale et physique qui prend une place importante dans la pathologie professionnelle et la qualité de soins prodiguée aux malades.

Mots clés : la charge de travail- Le personnel paramédical - facteurs déclenchant- Les conséquences.

Abstract

Introduction: The workload is a topical phenomenon, it is almost part of our daily. Workplaces and public services are not immune to this phenomenon, it is more and more present in the health sector, especially the emergency services and unfortunately the health staff is not spared by this phenomenon. This work has for the purpose of determining the prevalence of the workload among professionals of health of the wilaya of chlef Materials and method: survey conducted 1 month and 3 weeks with 74 personal health of five hospitals in Chlef's Willaya, Data collection was done from a questionnaire with questions on the factors and circumstances of the occurrence of the charge as well as the consequences of this phenomenon. The data has been entered and analyzed using SPSS 24 and EXCEL software.

Results: 93.2% of the population report having a workload, 73% undergone mental stress and 63% of the physical load. Psychological consequences have been reported by pressure personnel as stress 62, 20%, 51.50% insomnia and 65% of caregivers are not satisfied with the quality of care they provide to patients. Discussion: Overall, prevalence, triggers of workload and consequences are similar to what has already been observed in other studies, in particular D. DURKAN who found a prevalence of 98.8%, and Dr. BEN RAHAL to find that the excessive workload (90.6%). The study also showed that the workload sound on the health of professionals (98% of respondents). This resonance is represented stress, fatigue, insomnia are the first consequences. 78% of the interviewees are not satisfied with their work condition and the quality of care, the most Frequently reported during the survey are: stress and psychological disorders (76%). They are explained by the mental load and (65%) physical load.

Conclusion: The workload is an epidemic that must be recognized and treated it has a direct impact on mental and physical health that takes an important place in the occupational pathology and the quality of care provided to patients.

Key words: workload- Paramedical staff - triggering factors- consequences.

Liste des Abréviations :

- EPH** : Etablissement public hospitalier.
- UMC**: Urgences Médico-Chirurgicales.
- CHR** : centre hospitaliers régionale.
- IU**: Infirmier Urgentiste.
- IDE**: Infirmier Diplômé d'Etat.
- ISP**: Infirmier de Santé Publique.
- ISSP** : Infirmier Spécialisé de Santé Publique.
- IMSP** : Infirmier Major de Santé Publique.
- TMS** : Troubles Musculo-Squelettiques.
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.

Sommaire

Introduction	01
---------------------------	----

PREMIERE PARTIE

PARTIE THEORIQUE ET METHODOLOGIQUE

CHAPITRE I : thème de recherche.

I-1- La problématique	2
-----------------------------	---

I-2- Les Objectifs de la recherche.....	6
---	---

I-3- Définition des concepts.....	7
-----------------------------------	---

CHAPITRE II : Description de la charge de travail

II-1-L'ergonomie.....	8
-----------------------	---

II-2-Conditions de travail.....	10
---------------------------------	----

II-3-Charge de travail.....	11
-----------------------------	----

II -3-1 - Charge physique	13
---------------------------------	----

II-3-2- Charge émotionnelle.....	15
----------------------------------	----

II-3- 3- Charge Mentale.....	17
------------------------------	----

II-4-Facteurs de risque liée à la santé et la sécurité des infirmiers au travail...	18.
---	-----

II-5-Comment éviter ces risques.....	21
--------------------------------------	----

II-6-Créer un environnement de travail sain.....	22
--	----

II-7- Action de l'OMS.....	24
----------------------------	----

II-8- la profession d'infirmier	25
---------------------------------------	----

II-9-La performance du travail infirmier.....	27.
---	-----

CHAPITRE III :

III-1-Diagnostic de l'infirmier.....	29
III-2-Gestion des soins de l'infirmier.....	30
III-3-Gestion des dossiers des patients.....	31
III-4-Gestion de la relation soignant/soigné.....	32
III-5-Critères de la qualité des soins.....	36

CHAPITRE IV: Méthodologie de recherche.

IV-1-type d'études	40
IV -2- Objectifs de l'étude.....	40
IV-3-Matériels et méthode	40
IV-4-Lieux et période d'étude	40
IV-5- Population étudiée.....	41
IV -6- Plan d'action.....	41
IV-8-Le questionnaire.....	42
IV-9- Déroulement de l'étude	42
IV-10- Les difficultés rencontrées	42.

DEUXIEME PARTIE

PARTIE PRATIQUE

ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS

Résultats de l'enquête de prévalence de la charge de travail.....	43
Discussion.....	56
Recommandation et Suggestions.....	62
Conclusion	65

Bibliographie

Annexes.

Introduction

Les soins infirmiers sont exigeants pour les soignantes en service. Ce travail suppose des responsabilités sérieuses et de multiples situations d'urgence ou lourdement chargées.

Une organisation du travail souvent chaotique, crée de surcroît un alourdissement des tâches, un allongement du temps de service, voire des heures supplémentaires obligatoires et trop souvent, des modifications impromptues.

Les infirmiers Urgentistes des EPH de CHLEF sont encore plus exposés à cette charge. Cette frange de personnel subit une cadence de travail et une pression très élevée engendrée par le recours massif des patients à ces établissements de santé qui ne peut plus les satisfaire dans leurs globalités.

Toutes ces situations mettent en péril le bien-être et la santé des infirmiers qui se trouvent dans un état lamentable de fatigue et de nuisance physique et morale, cet état entraîne des séquelles sur la prise en charge des patients.

Notre étude menée sur l'impact de la charge de travail infirmiers Urgentistes sur la qualité des soins prodiguées aux patients, cas de EPH de La wilaya de Chlef, nous permettra de comprendre les différents facteurs influant sur cette qualité de soins.

Notre travail se compose alors de deux parties complémentaires :

Une partie théorique et méthodologique et une partie pratique.

• La partie théorique et méthodologique se compose de quatre chapitres :

-Le premier chapitre traite la problématique, Objectif et la définition des concepts.

-Le deuxième chapitre présente la description de la charge de travail.

-Le troisième chapitre porte sur L'organisation de travail infirmier et la qualité de soins.

-Le quatrième chapitre contient la méthodologie de recherche qui aborderas Présentation de Protocole d'enquête (type d'études, Objectifs de l'étude, Matériels et méthode : Lieux et période d'étude, Population étudiée, Plan d'action, Le questionnaire, Déroulement de l'étude).

La partie pratique, analyse et interprétation des résultats de prévalence de la charge de travail (Discussion, recommandation et Suggestions).

Chapitre I

Thème de recherche





I- 1-La problématique

Au sein de la société actuelle, on constate une évolution socio-économique où l'homme revendique de plus en plus le droit à des réponses adaptées à ses besoins de santé.

Les réponses des structures de soins en matière de santé reposent en partie sur les progrès scientifiques et techniques et sur une organisation optimale, pertinente et cohérente des soins. Dans cette complexité, l'infirmier y trouve une place capitale étant donné son rôle.

Le bien-être au travail est une notion qui prend l'importance, à la fois dans les institutions consacrer à la santé au travail ; « Plusieurs disciplines sont concernées par les relations entre le travail et la santé, parmi lesquelles nous pouvons citer, l'ergonomie, la médecine du travail, la prévention des risques, la toxicologie, la psychodynamique, **l'épidémiologie** et la santé publique, la sociologie, l'économie de la santé. » [1]

Pour Gollac Michel précise « 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. » [2]

A titre d'exemples, Une enquête internationale réalisée le 01 /07 /2009 (conduite auprès de 2.203 infirmières dans les pays suivants : Canada, Colombie, États-Unis, Japon, Kenya, Ouganda, Portugal, Royaume-Uni et Taiwan) présentée lors du 24e Congrès du Conseil international des infirmières, elle jette la lumière sur les opinions des infirmières quant à leur profession et à la qualité des environnements de soins, démontre que la charge de travail s'est aggravée depuis 2004, avec des conséquences potentielles sur la qualité des soins prodigués aux patients. « Cette enquête confirme les recherches du Dr Linda Aiken de l'Université de Pennsylvanie : les infirmières estiment que l'insuffisance des effectifs et la surcharge de travail ont un impact négatif sur la qualité des soins. ». [3]

Au Congo, une étude faite par Emanuel KULIMUCHI KARUM en 2010 à l'hôpital de HEAL AFRICA dans la ville de Goma au nord de Kivu, sur le personnel paramédical cette enquête décrit l'impact de la surcharge de travail infirmier sur la qualité des soins, le recueil des données vise à approfondir les pratiques professionnelles et l'état de la prise en charge des patients. La présence d'une surcharge de travail dans certains services à l'hôpital tertiaire Heal Africa a été constatée et son impact néfaste sur la qualité des soins est remarquable.

Par ailleurs, il a été constaté qu'il y a un nombre inférieure d'infirmiers par rapport à celui des malades, ce qui se répercute négativement sur la qualité des soins étant donné que ces derniers ne peuvent pas s'occuper de l'accueil, communication, éducation, horaires de traitement en même temps.

Les principaux résultats de cette étude montrent qu'il y a : l'absence de l'application du diagnostic infirmier ; Mauvaise surveillance des malades et Erreurs de médication, une absence de l'asepsie pendant le déroulement des soins et la non réalisation des soins d'hygiène des patients par les infirmiers, de ce fait, il y a altération de la communication entre le soignant et le soigné ce qui engendre une certaine méfiance vis à vis des deux protagonistes.

Autrement dit, la plupart des infirmiers ne sont pas satisfaits de la qualité des soins qu'ils dispensent aux malades, étant conscients des effets négatifs de la surcharge sur les soignés. [4]

De ce fait d'une autre étude européenne conduite dans neuf pays (Belgique, Angleterre, Finlande, Irlande, Pays-Bas, Norvège, Espagne, Suède et Suisse), publiée le mercredi 26 février 2014 dans la revue médicale britannique *The Lancet* affirme que la surcharge de travail des infirmiers jouerait sur la mortalité des patients dans les hôpitaux à cause d'une mauvaise qualité des soins font état de cette problématique et invitent les gouvernements et les employeurs à améliorer les conditions de travail. [5]

Au niveau des pays en développement, on constate dans une recherche a été réalisée dans l'unité hospitalière Khalil Amrane du Centre Hospitalo-universitaire de Bejaia (CHUB), en janvier 2016 sur 35 Infirmiers Urgentistes travaillant au sein des Urgences médico-chirurgicales « UMC » par MAOUCHE Sofiane ; MEHDI Atman sur l'impact de la surcharge de travail infirmier sur la qualité des soins ; L'étude est démontré que la plupart des infirmiers urgentistes jugent que leur service est soumis à une charge de travail intense, ils ont expliqué que leur milieu est difficile pour l'exercice de leurs fonctions et perturbe davantage leurs travail.

D'après leur résultat, la plupart des soignants ils ont expliqué que l'organisation joue un rôle primordial pour une prise en charge de qualité.

Leur enquête a démontré que les infirmiers urgentistes rencontrent des difficultés relationnelles avec leurs patients à cause de la charge de travail qu'ils subissent, car ils ne trouvent plus le temps de connaître leurs malades. [6]

Les établissements de santé sont caractérisés par une activité continue et intense. L'hôpital est censé d'offrir des prestations de soins jour et nuit pour répondre aux besoins des usages

Les Urgences Médico Chirurgicales se trouvent à l'avant-garde dans le processus général de la chaîne de soins. « Un service d'urgences, c'est l'image, la vitrine de l'hôpital. » [7]

« Les professionnels de la santé tentent de répondre au mieux aux besoins de la population en garantissant sa sécurité et une qualité optimale des soins. » [8]

Les Infirmiers Urgentistes sont l'un des acteurs impliqués fortement dans la Prise en charge des patients.

En Algérie, les missions des cinq grades des infirmiers sont bien déterminées par la réglementation en vigueur qui figure sur le statut particulier des paramédicaux.

Dans l'article **39**, les infirmiers brevetés sont chargés, notamment, d'exécuter les prescriptions médicales et les soins de base. Ils veillent à l'hygiène, à l'entretien et au rangement du matériel. L'article **40** révèle que les infirmiers diplômés d'Etat sont chargés d'exécuter les prescriptions et les soins polyvalents. A ce titre, ils sont chargés, notamment : de participer à la surveillance clinique des malades et des thérapeutiques mises en œuvre ; de favoriser le maintien, l'insertion ou la réinsertion des patients dans leur cadre de vie habituelle ; de participer à des actions de prévention en matière de santé individuelle et collective.

Outre, les infirmiers de santé publique sont chargés, notamment : de participer au maintien, à la restauration et à la promotion de la santé physique et mentale des personnes, de réaliser des soins infirmiers relevant des tâches propres à leur mission, sur prescription médicale ou en présence du médecin et en cas d'extrême urgence sur la base de protocoles d'urgence écrits ; de contrôler, d'évaluer et de surveiller l'évolution de l'état de santé des patients ; d'établir le projet de soins, de planifier les activités y afférentes, de tenir et de mettre à jour le dossier soins du patient ; d'accueillir et de suivre pédagogiquement les étudiants et les stagiaires comme indiqué par l'article **41**.

Dans l'article **42**, Outre les tâches dévolues aux infirmiers de santé publique, les infirmiers spécialisés de santé publique sont chargés, en fonction de leurs spécialités, notamment : d'exécuter les prescriptions médicales nécessitant une haute qualification, notamment les soins complexes et spécialisés ; de participer à la formation des paramédicaux.

Enfin l'article **43**, indique qu'outre les tâches dévolues aux infirmiers spécialisés de santé publique, les infirmiers majors de santé publique sont chargés, notamment : d'élaborer et de réaliser, en liaison avec l'équipe médicale, le projet de service ; de programmer les activités de l'équipe de l'unité ; d'assurer le suivi et l'évaluation des activités de soins ; de contrôler la qualité et la sécurité des soins et les activités paramédicales ; d'assurer la gestion de l'information relative aux soins et aux activités paramédicales ; d'accueillir et d'organiser l'encadrement des personnels des étudiants et des stagiaires affectés au service. [9]

Toutes ces tâches d'évoluées aux infirmiers peuvent constituer une charge importante si on ne prend pas en considération les facteurs physiologiques et psychologique du paramédicale.

De ce fait, pour que l'infirmier mène à bien les responsabilités qui lui sont attribuées, le personnel infirmier doit user de son habilité et ses connaissances théoriques que pratiques dans le but de dispenser des soins de bonne qualité.

Mais cette qualité peut se voir être déformée par de lourdes tâches dont l'infirmier est appelé à remplir durant sa journée de travail, à ne pas oublier des conditions de travail quelquefois difficiles pour lui (manque de matériel suffisant, mauvaise organisation de service, nombre de personnel insuffisant, nombre des patients élevé, ...etc.).

Ces multiples tâches et ces conditions de travail difficiles peuvent amener le personnel infirmier à ne pas mener à bout ses responsabilités dont le résultat sera probablement la mauvaise qualité des soins prodigués aux patients.

Dans ce contexte, On a formulé les questions suivantes : **Quelle est l'ampleur de ce problème dans les services des urgences médico- chirurgicales des établissements public hospitalier de la wilaya de CHLEF ? Quelle sont les circonstances qui favorisent sa survenue ? Quelles sont les conséquences sur la qualité des Soins et la santé des travailleurs ? Comment la prévenir ?**



I-2- Les objectifs de la recherche

➤ **Objectif principal :**

-Estimer la prévalence de la charge du travail subie le personnel paramédical.

➤ **Objectif secondaires :**

- Déterminer les facteurs de risque et les circonstances de la survenue de la charge de travail chez les personnels paramédicaux.
- Décrire les conséquences de cette charge du travail sur la qualité des soins prodigués aux patients.



I-3-Définition des concepts

- **Infirmier(e) : *Définition Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :* « Le terme infirmier doit être appliqué aux seules personnes qui dans un pays sont appelées à donner les genres de soins infirmiers qui requièrent au plus haut point du dévouement, les connaissances techniques, et le sens des responsabilités »
Rôle : *D'après la conception de V. Henderson :* « Aider l'individu malade ou en santé au maintien et au recouvrement de la santé (ou à l'assister dans ses derniers moments) par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force et la volonté ou possédait les connaissances voulues, et d'accomplir ses fonctions de façon à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible. »
Législation : *Selon le code de la santé publique :* « Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement ». [10]**
- **Patient : *Selon le dictionnaire des soins infirmiers et de la profession infirmière, le patient ou personne soignée est :* « Personne qui présente un ou plusieurs problèmes de santé pour lesquels elle a recours aux soins.**

Dans la pratique et la littérature infirmières on trouve, avec des significations voisines, des termes tels que malade, patient, client, usager, bénéficiaire. Cette expression est préférée depuis que, s'est développée à partir de 1970, une approche humaniste des soins infirmiers qui considère les besoins de l'individu malade dans son histoire et son environnement et non pas exclusivement sa maladie. » [11]

- **Soins infirmiers** : *Par l'Organisation mondiale de la santé* : « La mission des soins infirmiers dans la société est d'aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social et à y parvenir dans le contexte de l'environnement dans lequel ils vivent et travaillent, tout cela en respectant un code de déontologie très strict. Ceci exige que les infirmières apprennent et assurent des fonctions ayant trait au maintien et à la promotion de la santé aussi bien qu'à la prévention de la maladie, Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation, et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmières permettent la participation active de l'individu, de sa famille et de ses amis, du groupe social et de la communauté, de façon appropriée dans tous les aspects des soins de santé, et encouragent ainsi l'indépendance et l'autodétermination. Les infirmières travaillent aussi comme partenaire des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé » [12]
- **La charge de travail** : En ergonomie, la charge de travail est le coût d'une activité. La notion de ressource est au centre de ce concept.
Selon Jacques Leplat, « le travail est une activité et la charge de travail représente ce que coûte cette activité à celui qui la pratique. » [13]
- **La qualité de soins** : Selon DONABEDIAN, M. D (1995) fournir les soins de qualité consiste à· appliquer la science médicale de manière à maximiser les résultats qu'on en tire sans pour cela augmenter les risques. Les soins de qualité sont aussi des soins efficaces, globaux et intégrés. Tandis que pour les clients et la communauté desservie, la qualité des soins doit répondre à leurs besoins délivrés de manière courtoise, à temps et à coût raisonnablement abordable. [14]

Chapitre II

Description de la charge de travail infirmier



II-1- L'ergonomie :

L'ergonomie (ou Human Factors) est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les humains et les autres composantes d'un système, et la profession qui applique principes théoriques, données et méthodes en vue d'optimiser le bien-être des personnes et la performance globale des systèmes (Selon l'Association Internationale d'Ergonomie (IEA)).

Les praticiens de l'ergonomie, les ergonomes, contribuent à la planification, la conception et l'évaluation des tâches, des emplois, des produits, des organisations, des environnements et des systèmes en vue de les rendre compatibles avec les besoins, les capacités et les limites des personnes.

1-1-Domains de spécialisation :

Dérivée du grec ergon (travail) et nomos (règles) pour signifier la science du travail, l'ergonomie est une discipline orientée système, qui s'applique aujourd'hui à tous les aspects de l'activité humaine.

Les ergonomes praticiens doivent avoir une compréhension large de l'ensemble de la discipline, prenant en compte les facteurs physiques, cognitifs, sociaux, organisationnels, environnementaux et d'autres encore. Les ergonomes travaillent souvent dans des secteurs économiques particuliers, des domaines d'application. Ces domaines d'application ne sont pas mutuellement exclusifs et évoluent constamment. De nouveaux domaines apparaissent ; d'anciens domaines développent de nouvelles perspectives. Au sein de la discipline, les domaines de spécialisation constituent des compétences plus fouillées dans des attributs humains spécifiques ou dans des caractéristiques de l'interaction humaine :

- **L'ergonomie physique** : L'ergonomie physique s'intéresse aux caractéristiques anatomiques, anthropométriques, physiologiques et biomécaniques de l'homme dans leur relation avec l'activité physique. Les thèmes pertinents comprennent les postures de travail, la manipulation d'objets, les mouvements répétitifs, les troubles musculo-squelettiques, la disposition du poste de travail, la sécurité et la santé.
- **L'ergonomie cognitive** : L'ergonomie cognitive s'intéresse aux processus mentaux, tels que la perception, la mémoire, le raisonnement et les réponses motrices, dans leurs effets sur les interactions entre les personnes et d'autres composantes d'un système.

Les thèmes pertinents comprennent la charge mentale, la prise de décision, la performance experte, l'interaction homme-machine, la fiabilité humaine, le stress professionnel et la formation dans leur relation à la conception personne-système.

- **L'ergonomie organisationnelle** : L'ergonomie organisationnelle s'intéresse à l'optimisation des systèmes sociotechniques, ceci incluant leur structure organisationnelle, règles et processus. Les thèmes pertinents comprennent la communication, la gestion des ressources des collectifs, la conception du travail, la conception des horaires de travail, le travail en équipe, la conception participative, l'ergonomie communautaire, le travail coopératif, les nouvelles formes de travail, la culture organisationnelle, les organisations virtuelles, le télétravail et la gestion par la qualité. ». [15]

II -2- Conditions du travail :

Les conditions de travail des personnels médicaux et soignants exerçant en établissement hospitalier sont particulières : contraintes de rythme de travail élevées, exposition à des produits dangereux, tensions avec le public, confrontation à la souffrance des patients ou encore travail de nuit fréquent.

Des enquêtes sur les conditions de travail en milieu hospitalier en France sont réalisées de façon régulière depuis de nombreuses années (encadré 1), permettant une analyse sur longue période de leur évolution (Loquet et Ricroch, 2014).

II-2-1 -Les conditions de travail génèrent des maladies :

Certaines conditions de travail peuvent provoquer des pathologies graves, surtout durant une exposition longue, cela comporte :

II-2-1-1-Les substances cancérigènes :

05% des cancers à cause de produits cancérigènes au travail :

- Poussières de bois (menuiserie) ;
- Industrie chimique et pharmaceutique (benzène, l'amiante).

II-2-1-2-Les agents biologiques :

Ils peuvent provoquer :

- Infection, allergie, intoxication (agroalimentaire, organisme de recherche) ;
- Le milieu de soin est le plus privilégié de l'exposition potentielle ;
- Les agriculteurs, les vétérinaires (contact avec les animaux) ;
- Elimination des déchets,

II-2-1-3-Contraintes physiques :

- Vibration, port de charge lourde, mouvements douloureux ou fatigants, mouvements répétitifs, postures pénibles, déplacement, position debout prolongée ;
- La manutention manuelle (atteinte à la colonne vertébrale, hernie discales, sciatique.... Etc.
- TMS : répétition, intensification, temps ;
- Le bruit : est la cause de nombreuses maladies, le risque le plus évident est celui de troubles de l'audition, allant jusqu'à la surdité. Le bruit peut aussi entraîner des insomnies, de troubles digestifs, de la fatigue ;
- La pénibilité psychologique : épuisement professionnel, la fatigue.

II-2-1-4-Les conditions temporelles :

Tout travail effectué de nuit ou posté, quel que soit sa nature, comporte des risques pour la santé du travailleur.

II-2-1-5-Le travail posté :

Les conséquences sur la santé, de même que sur la vie sociale, du travail de nuit.

Les effets principaux du travail posté sur le rythme circadien :

- le rythme d'alternance veille-sommeil ;
- de la fréquence cardiaque ;
- de la respiration, des fonctions endocriniennes qui portent sur les troubles digestifs, quantité et qualité du sommeil, qui sont des effets nocifs du travail posté.

II-2-1-6-Le rythme de travail :

L'effet des cadences, dans le cas de travail à la chaîne en particulier. Non que ce type de tâche soit disparu ou que les cadences soient diminuées, mais parce qu'il établit des effets négatifs sur l'organisme humain et sur la performance ; il est beaucoup moins pénible et plus efficace de pouvoir faire varier son rythme personnel tel que : les pauses, ralentir puis accélérer ». [16]

II-3- Charge de travail :

En ergonomie, la charge de travail est le coût d'une activité. La notion de ressource est au centre de ce concept.

Selon Jacques Leplat, « le travail est une activité et la charge de travail représente ce que coûte cette activité à celui qui la pratique. » . [17]

Charge physique, charge mentale : des contraintes aux astreintes

Les contraintes de travail se définissent comme des facteurs de charge agissant sur l'homme au travail.

Les contraintes primaires sont :

- Les tâches,
- Le temps,
- L'espace,
- L'environnement physique,
- L'entreprise.

D'autres contraintes résultent de l'insertion de l'opérateur dans la vie sociale ; elles interfèrent avec le travail et peuvent être source de charge supplémentaire.

A ces contraintes, l'homme répond par des astreintes qui sont des (réactions physiologiques) que l'on peut qualifier de réactions adaptatives de l'organisme et psychologiques qui dans certains cas relève d'un sentiment de la charge subie (physique ou mentale):

- Personnalité de l'opérateur,
- De ses préférences,
- De sa motivation,
- Des normes sociales

Toute activité humaine comporte différentes tâches : les tâches physiques qui exercent sur l'individu des contraintes de type biomécanique (musculo-articulaire) et énergétiques et les tâches mentales qui exercent des contraintes dans le domaine du traitement de l'information au sens large .

La maîtrise de la charge de travail est une question essentielle mais délicate pour le monde de l'entreprise. Si la charge physique est assez facile à définir et à mesurer, il n'en est pas de même pour la charge mentale.

On sait que la charge de travail est un des principaux facteurs de risques pour la santé mentale des salariés, et qu'à long terme elle peut avoir d'importantes répercussions sur leur santé physique (susceptibles de se traduire en une diminution de l'espérance de vie pour certaines catégories de travailleurs).

Bien qu'elle renvoie implicitement à l'idée d'une quantification (une quantité d'efforts à fournir, d'actes à exécuter, etc.), on peut distinguer au moins trois dimensions dans la notion de « charge de travail » :

- Physique (ce qu'il faut produire, manipuler, porter, les positions à adopter, etc.) ;
- Cognitive (ce qu'il faut mémoriser, anticiper, choisir, ce à quoi il faut être attentif, les problèmes qu'il faut traiter, etc.) ;
- Et émotionnelle (ce qu'il faut endosser, supporter, cacher, feindre, etc.).

II-3-1-Charge de travail physique :

La charge de travail physique peut être définie comme la somme des contraintes physiologiques auxquelles les opérateurs doivent faire face.

Concrètement, elle est déterminée par les contraintes situées :

Au niveau de la tâche :

- Les postures à adopter (debout, assis, légèrement penchée, accroupi,) ;
- Les efforts à fournir (exemple : pousser un chariot) ;
- Les manutentions à effectuer ;
- Les manipulations ;
- Les sollicitations des membres supérieurs ;

- Les déplacements à effectuer (ex : montée descente pour un conducteur de charuit automoteur).

Au niveau des conditions de réalisation de la tâche. Nous citerons notamment :

- Les horaires de travail (les horaires de nuit augmentent par exemple la fatigue et rendent plus pénible les activités physiques) ;
- Les ambiances thermiques chaudes (qui augmentent le rythme cardiaque, engendrant une fatigue plus importante pour les activités physiques)
- Les temps de récupération disponibles ;
- La pénibilité du travail : La pénibilité est liée à un ensemble de facteurs contraignants, notamment physiques, impliqués par l'hyper sollicitation répétée due à la contrainte de rythme du travail.

D'abord, la charge physique liée aux conditions du travail engendre de la fatigue et du stress.

Le manque de personnel est pointé du doigt, augmentant ainsi la charge du travail et nécessitant une cadence lourde ; une infirmière qui doit travailler à cent pour cent peut effectuer six jours consécutifs, n'a que peu de possibilité de prendre des repos, ceci est du essentiellement au manque de personnel.

Ceci explique que, par exemple, dans l'unité de médecine interne chaque infirmière doit s'occuper au moins de cinq malades par jour, tout en gardant en même temps la précision de la qualité de travail ; voilà un témoignage de l'une des infirmières qui dit que le médecin lui demande de faire un travail rapide et de qualité.

De même la posture debout quasi constante est encore gênante pour tous les soignants auprès des malades : Ils sont debout six heures et plus, et doivent coucher des patients et de les soulever sans aide mécanique plusieurs fois par jour.

Les tâches impliquant beaucoup de posture penchée sont aussi réalisées le plus fréquemment par les aides-soignants, qui doivent laver, habiller, baigner des patients et les aider à s'alimenter.

Toutes ces contraintes du travail peuvent avoir des effets en termes de pathologie de la santé physique des travailleurs. ».

II-3-2-Charge émotionnelle :

La charge émotionnelle est inhérente à de nombreuses professions, notamment celles où la perception des émotions des autres et la maîtrise des siennes sont essentielles pour mener à bien le travail. Cette charge peut perturber l'équilibre émotionnel de l'individu et se répercuter dans sa sphère privée. C'est souvent le cas dans les professions de soins.

La dimension émotive du travail est une dimension ambiguë et pourtant lourde de conséquences sur la santé psychologique des travailleurs du secteur de la santé, ainsi recevoir, gérer la détresse des autres et être fréquemment exposé à la misère humaine constituent l'aspect émotif du travail.

Les risques à la santé psychologique des travailleurs en relation d'aide se comprenant dans l'écart entre leur capacité d'agir, les demandes et les besoins de leurs clientèles et leur désir d'accomplissement professionnel mais qu'en est-il vraiment de la dimension émotive du travail ?

L'employé doit posséder des qualifications émotives pour accomplir sa tâche. Il développe la capacité de taire ses propres sentiments pour adopter l'attitude et l'expression faciale appropriées. C'est ce qu'on appelle la dissonance affective.

Par exemple, sourire même si on n'en a pas envie ou encore garder une attitude sévère même si on voudrait pouffer de rire. C'est en quelque sorte savoir jouer la comédie ou le drame selon les circonstances et de jouer juste.

La performance émotive au travail n'est pas tant de recevoir les émotions de l'autre que de contrôler ses propres émotions; de jouer un personnage de façon convaincante, de ne pas émettre vers l'autre ce qu'on ressent vraiment pour créer une image publique favorable à la poursuite de l'objectif de service.

Cette performance émotive du travailleur est un des aspects du professionnalisme. Elle est partie intégrante de son rôle.

Dans le même sens, être aux prises avec des émotions contradictoires, taire ce qu'on pense ou ce qu'on ressent vraiment, vivre une émotion et en montrer une autre sont des performances qui peuvent s'avérer périlleuses pour l'identité personnelle.

D'après plusieurs chercheurs, la dissonance émotive et sa conséquence, l'impression de ne plus être vrai, de ne plus être authentique, sont en lien avec la dépression.

Une autre conséquence possible est la fusion des identités personnelle et professionnelle. Le travailleur devient son personnage et n'en décroche plus.

Il utilise son habileté à dépersonnaliser ses interactions pour bloquer l'émotion véritable, prioriser le contexte et l'image professionnelle, créer un fossé entre son cœur et sa tâche, s'effacer comme personne réelle. Jusqu'à se perdre de vue...

Les sentiments réprimés au bénéfice du rôle ne cessent pas d'exister pour autant. Ils peuvent envahir l'horizon émotionnel du travailleur s'il ne trouve pas un exutoire dans ou hors du milieu de travail.

Malgré tout, l'infirmière, par déformation professionnelle, dans des interactions de plus en plus saccadées et brèves, tentera de produire l'émotion chez le client. Elle y parvient de moins en moins ou ne sera plus là pour constater le résultat de son travail émotif.

Après un effort de contrôle de ses sentiments, d'ajustement de son expression, elle constate l'impossibilité de récolter les bénéfices et la satisfaction du travail bien fait, puissant antidote à l'aliénation.

On comprend ainsi davantage le malaise profond et actuel de cette profession, la fatigue et les craintes d'atteinte de la santé psychologique des infirmiers.

Elles sont coincées entre les exigences émotives de leur travail et les risques associés (dépression, fusion d'identité, surcharge émotive...) et les obstacles à produire ce travail ou à en voir les résultats. Beaucoup d'efforts non récompensés.

II-3-3-Charge mentale :

La charge mentale du travail peut être évaluée par plusieurs facteurs. Parmi ces facteurs, nous pouvons invoquer les sentiments de responsabilité, l'intensification du travail, le sentiment d'impuissance...

- Les sentiments de responsabilité: l'exercice de la profession d'infirmier comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers.

Toutes ces activités rendent l'infirmier responsable dans son travail.

- Intensification du travail: ainsi, Une tendance lourde à l'intensification du travail (sous les formes de réduction des délais et d'augmentation des cadences) se dessine aux hôpitaux ,et elle est marquée notamment par un contrôle plus serré de la productivité individuelle et collective et par la recherche d'un fonctionnement avec un effectif minimum. C'est pour cela l'état de souffrance des soignants s'est aggravé, malgré les apparences qui avantagent leur travail.

- ces facteurs générateurs de surcharge et de stress chez les infirmiers.

Les deux dernières dimensions peuvent être qualifiées de « psychologiques » ou « mentales ». La notion de charge de travail est donc complexe.

Dans certaines études, la charge mentale réfère à la quantité de ressources mentales à mobiliser pour l'effectuation d'une tâche. Une version moins restrictive renvoie à l'ensemble des exigences et des pressions psychologiques exercées sur le psychisme du travailleur. La surcharge mentale peut donc être liée à une charge mentale (quantitativement) excessive ou (qualitativement) inadaptée :

- Une grande quantité de travail combinée à peu de temps, de contrôle ou d'autonomie décisionnelle ;
- L'existence d'objectifs contradictoires ;
- Les tensions répétées avec le public ;
- Le contact avec la souffrance

Outre les multiples conséquences du stress qu'elle occasionne, cette surcharge peut entraîner une augmentation du nombre d'erreurs, d'omissions ou une baisse de la performance.

Si les répercussions de la charge mentale à long terme sur la santé sont difficiles à appréhender, les conséquences des conditions et de la charge physique sont, non seulement plus évidentes, mais aussi l'objet d'évolutions législatives récentes.

La loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a instauré diverses dispositions relatives à la prise en compte des effets à long terme du travail sur la santé des salariés. Elle complète les principes généraux de la prévention des risques professionnels (Code du travail, art. L. 4121-2) en précisant que l'employeur doit mettre en place des actions de prévention de la pénibilité au travail. Cette dernière est caractérisée par deux conditions cumulatives ». [18]

- Une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé ;
- Le fait que ces facteurs soient liés à des contraintes physiques marquées, un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail atypiques

II-4-Facteurs de risque liée à la santé et la sécurité des infirmiers au travail :

Il peut y avoir de nombreux facteurs de risque pour la santé mentale au travail. La plupart des risques sont liés aux interactions entre le type de travail, le cadre organisationnel et managérial, les aptitudes et compétences des employés et le soutien à leur disposition pour s'acquitter de leur travail. Par exemple, une personne peut avoir les aptitudes pour accomplir certaines tâches, mais trop peu de ressources pour faire ce qui lui est demandé ou aucun soutien dans les pratiques de management ou de l'organisation.

II-4-1-Risques biologiques :

Les infirmiers/infirmières peuvent être exposés à des maladies contagieuses ou infectieuses, y compris des maladies transmissibles par voie aérienne (la tuberculose p. ex.) et par le sang, telles que le SIDA et l'hépatite B et C. Ils peuvent également entrer en contact avec des organismes résistant aux antibiotiques, comme le germe de la tuberculose multi résistante (TB-MR).

En raison de la nécessité de se laver les mains fréquemment, des problèmes cutanés, tels que les dermatites, peuvent apparaître.

Les maladies liées aux blessures par piqûres d'aiguilles peuvent également poser un problème.

Toutes ces contraintes peuvent, également, entraîner différentes maladies :

- Maladies, comme la tuberculose et l'hépatite.
- Irritation infectieuse de la peau et dermatoses dues à l'utilisation fréquente de savons.

II-4-2-Risques chimiques :

Dans un environnement hospitalier, les infirmiers/infirmières peuvent être exposés à des produits chimiques néfastes pour la santé :

- divers produits chimiques utilisés à des fins d'entretien général, de désinfection et de stérilisation.
- des gaz anesthésiques (y compris l'oxyde nitreux, l'halothane, l'éther, , etc.),
- Toucher des médicaments à risque comme par exemple les médicaments cytotoxiques.

Une exposition prolongée à des produits chimiques peut affecter plusieurs organes cibles, y compris le système respiratoire, neurologique, reproductif, dermique et hématopoïétique. L'oxyde d'éthylène, par exemple, a été classé par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) comme un agent cancérigène pour l'être humain.

II-4-3-Risques ergonomiques :

Il existe beaucoup de situations où le travail exige une grande force, des mouvements répétitifs, des postures contraignantes et des activités prolongées. Voici des exemples :

- marcher ou travailler debout pendant de longues périodes
- soulever
- exercer des efforts excessifs (transporter, etc.)

II-4-4-Risques physiques :

Les infirmiers/infirmières peuvent être exposés à : des rayonnements provenant des rayons X et des isotopes radioactifs, et des lasers.

II-4-5-Risques liés à la sécurité :

Un hôpital constitue un terrain propice aux accidents, en raison des nombreux équipements qui encombrant les lieux, des déversements des liquides sur le plancher, etc. Glisser, trébucher et tomber constituent les principaux risques auxquels sont exposés les infirmiers/infirmières.

Les infirmiers/infirmières peuvent également se brûler avec l'équipement de stérilisation à chaud.

II-4-6-Risques psychologiques :

Les infirmiers/infirmières qui travaillent en solitaire peuvent être victimes de violence.

Être responsable d'administrer les soins, d'intervenir en cas d'urgence et de prendre certaines décisions lorsque personne d'autre n'est présent peut augmenter le stress.

Être confronté à de graves événements traumatisants (voir souvent des mourants) constitue une autre source de stress. Dans la plupart des services d'intervention en cas d'urgence, aux activités routinières succèdent brusquement de longues périodes de stress ou d'activités intenses.

De plus, la plupart des infirmières travaillent en rotation et selon des horaires prolongés, ce qui peut avoir des répercussions négatives sur leur santé.

II-4-7-Risques pour la santé mentale:

- insuffisance des politiques en matière de santé et de sécurité;
- mauvaises pratiques de communication et de management;
- Participation limitée à la prise de décisions ou peu de contrôle des personnes sur leur domaine de travail;

- Peu de soutien aux employés;
- Rigidité des horaires de travail;
- Tâches ou objectifs de l'organisation manquant de clarté.

Les risques peuvent également être liés au contenu du poste, par exemple des tâches ne convenant pas aux compétences de la personne ou une charge de travail élevée et incessante. Certains emplois peuvent s'accompagner d'un risque personnel plus élevé que d'autres (par exemple les premiers intervenants ou ceux qui travaillent dans l'humanitaire); ils peuvent avoir un impact sur la santé mentale, provoquer des troubles mentaux ou amener la personne à un usage nocif de l'alcool ou de drogues psychoactives. Le risque peut augmenter dans les situations où il n'y a pas de cohésion d'équipe ou d'appui social.

Les employés signalent souvent les brimades ou le harcèlement psychologique (appelé aussi « mobbing ») comme des causes du stress lié au travail qui entraînent des risques pour leur santé. On les associe à des problèmes psychologiques et physiques. Les conséquences sur la santé peuvent avoir un coût pour les employeurs en termes de baisse de la productivité et d'un roulement plus rapide du personnel. Ils peuvent avoir aussi un impact négatif sur les interactions familiales ou sociales.

II-5-Comment éviter ces risques ?

Pour éviter tous ces risques, il y a plusieurs préventions à adopter de la part des infirmiers et infirmières :

- Se laver les mains est extrêmement important pour prévenir les infections. S'assurer d'utiliser un hydratant pour éviter d'avoir la peau des mains sèche.
- Apprendre les techniques visant à éviter les blessures par piqûre d'aiguille.
- utiliser l'équipement de protection individuelle et les autres protections appropriées à la tâche.

Dans certains cas, les gants en latex ne conviendront pas (nettoyage avec certains produits chimiques, p. ex.).

- Porter des chaussures appropriées (pour marcher/se tenir debout, et assurer une protection contre les objets qui tombent).
- Apprendre les techniques sécuritaires de levage des patients.
- Si un travail exige d'adopter une posture contraignante (p. ex. mains au-dessus du niveau des épaules), s'assurer de prendre des pauses fréquemment.
- Participer à des sessions de verbalisation post-traumatique pour réduire les répercussions du stress causé à la suite d'un incident grave.
- Demander à la direction d'élaborer une marche à suivre visant à assurer la sécurité des personnes qui travaillent seules ou de mettre en place des marches à suivre éliminant le travail en solitaire.
- S'assurer que les couloirs et les passages ne sont pas encombrés.
- Installer et assurer une ventilation adéquate de la zone de travail.

II-6-Créer un environnement de travail sain

Un élément important pour y parvenir est l'élaboration d'une législation, de stratégies et de politiques gouvernementales, comme l'a souligné le travail de l'EU Compass (European Union Compass) dans ce domaine. On peut décrire un environnement de travail sain comme un environnement où les travailleurs et les cadres contribuent activement à l'environnement de travail en favorisant et protégeant la santé, la sécurité et le bien-être de tous les employés. Un guide récent du Forum économique mondial propose des interventions sur 3 fronts:

- Protéger la santé mentale en réduisant les facteurs de risque liés au travail;
- Promouvoir la santé mentale en développant les aspects positifs du travail et les atouts des employés;
- Combattre les problèmes de santé mentale, quelle qu'en soit la cause.

Le guide décrit les mesures que les organisations peuvent prendre pour créer un milieu du travail qui soit sain:

- Sensibilisation à l'environnement du travail et à la manière de l'adapter pour favoriser une meilleure santé mentale pour les différents employés;
- Tirer les enseignements des motivations des dirigeants de l'organisation et des employés qui ont pris des mesures;
- Ne pas réinventer la roue en sachant ce qu'ont fait d'autres sociétés qui ont agi;
- Comprendre les opportunités et les besoins individuels des employés en contribuant à l'élaboration de meilleures politiques pour la santé mentale au travail;
- Faire connaître les sources de soutien et là où on peut trouver de l'aide.

Les interventions et les bonnes pratiques protégeant et favorisant la santé mentale dans le milieu du travail sont les suivantes:

- Mise en œuvre et surveillance de l'application des politiques et pratiques de santé et de sécurité en identifiant la souffrance psychologique, l'usage nocif des substances psychoactives la maladie et en y consacrant les ressources nécessaires pour les prendre en charge;
- Information du personnel sur le soutien disponible;
- Participation des employés à la prise de décisions, communication d'un sentiment de contrôle et de participation, pratiques organisationnelles appuyant un équilibre sain entre travail et vie personnelle;
- Programmes pour le développement de carrière des employés;
- Reconnaissance et récompense pour les contributions des employés.

Les interventions pour la santé mentale doivent s'inscrire dans une stratégie intégrée pour la santé et le bien être couvrant la prévention, l'identification précoce, le soutien et la réadaptation. Les services ou les professionnels de la médecine du travail peuvent soutenir les organisations pour appliquer ces interventions là où elles sont disponibles mais, même quand elles ne le sont pas, on peut procéder à un certain nombre de changements susceptibles de protéger et de favoriser la santé mentale. La clé du succès consiste à impliquer les parties

prenantes et le personnel à tous les niveaux pour délivrer les interventions de protection, promotion et soutien, et pour contrôler leur efficacité.

II-7- Action de l’OMS

Au niveau de la politique mondiale, le Plan d’action mondial pour la santé des travailleurs 2008 - 2017 et le Plan d’action globale pour la santé mentale 2013 2020 de l’OMS décrivent les principes, objectifs et stratégies d’application appropriés pour favoriser la santé mentale au travail. Il s’agit de s’occuper des déterminants sociaux de la santé mentale, comme le niveau de vie et les conditions de travail; les activités de prévention et de promotion de la santé et de la santé mentale, y compris celles pour réduire la stigmatisation et les discriminations; et l’extension de l’accès, par le développement des services de santé, à des soins scientifiquement fondés, notamment l’accès aux services de médecine du travail.

- Il surveille l’état de santé des patients et coordonne les soins pendant leur hospitalisation et lors de leur sortie.
- Il agit, soit à son initiative, soit selon les prescriptions du médecin : préparation et distribution de médicaments, pansements, prélèvements, prise de tension, injections, accompagnement des visites du médecin...
- Il participe à la rédaction et la mise à jour du dossier du malade, ainsi qu’à l’information et à l’accompagnement du patient et de son entourage.
- Il encadre une équipe d’aides-soignants et travaille en étroite relation avec le corps médical. Il transmet par écrit ou par oral les informations relatives aux patients pour garantir le suivi des malades dans les meilleures conditions.

L’infirmier peut être amené à travailler la nuit, le week-end et les jours fériés.

Plusieurs spécialisations permettent à l’infirmier d’évoluer dans sa profession et de découvrir d’autres missions, notamment au sein des hôpitaux : infirmier anesthésiste, infirmier de bloc opératoire... Après quelques années de pratique et une formation de cadre de santé, il peut évoluer vers des fonctions d’encadrement de service ou de formateur en institut de formation et il peut être salarié dans des établissements extrahospitaliers, des entreprises ou des associations humanitaires.

- L'infirmier évalue l'état de santé et le degré d'autonomie de la personne et réalise les soins infirmiers et les traitements adaptés. Il travaille en équipe et organise le travail des aides-soignants sous sa responsabilité.
- Il doit être en mesure de créer une relation de confiance avec le patient et son entourage, et le choix d'être infirmier, dépend de son envie d'aider et de soigner

Les gens. C'est pour cela qu'il faut aimer les contacts et savoir prendre le temps d'écouter les patients.

- Il arrive que l'infirmier accueille en hôpital, des patients qui viennent effectuer un bilan endocrinien, aussi des patients hospitalisés en urgence, alors son rôle est multiple : il doit tout d'abord les accueillir et les installer, leur expliquer le déroulement de leur séjour et répondre à leurs questions. Puis l'infirmier doit réaliser des prélèvements en vue des examens (bilan sanguin, analyse d'urine, pose de cathéters...) ou il les prépare à d'autres examens (radiologiques, etc.).
- De même l'infirmier participe aussi aux visites avec le médecin et au moment de leur sortie, il doit prévoir la suite de leur prise en charge.

Pour ces raisons la fonction pédagogique d'infirmier est importante ; par exemple avec des patients diabétiques, il leur explique comment effectuer leur glycémie sur le doigt et leur injection d'insuline et parfois il est face à des maladies très complexes, ce qui demande de lui une certaine connaissance.

Toutes ces fonctions rendent l'infirmier responsable dans son travail.

II-8- la profession d'infirmier :

Selon le code de la santé publique en France : « Est considérée comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu.

L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement. »

Selon l'OMS définit le rôle de l'infirmier ainsi : « aider les individus, les familles et les groupes à déterminer et réaliser leur plein potentiel physique, mental et social... Les soins infirmiers englobent également la planification et la mise en œuvre des soins curatifs et de réadaptation et concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort. Les infirmiers travaillent aussi comme partenaires des membres des autres professions impliquées dans la prestation des services de santé ».

Le Code de la santé publique précise que « relèvent du rôle propre de l'infirmier les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes. Dans ce cadre, l'infirmier a la compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaire ».

Enfin, le répertoire des métiers de la santé et de l'autonomie précise que l'infirmier

- Évalue l'état de santé d'une personne et analyse les situations de soins.
- Conçoit, définit et planifie des projets de soins personnalisés.
- Dispense des soins de nature préventive, curative ou palliative visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé.
- Réalise l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients.
- L'Ordre des infirmiers contrôle l'accès et les conditions d'exercice professionnel.

Les 10 compétences requises d'un infirmier

1-Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine des soins infirmiers

2 -Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers

3-Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

4-Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique

5-Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

6-Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

7-Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle

8-Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques

9-Organiser et coordonner des interventions soignantes

10- Informer et former des professionnels et des personnes en formation Maintenir ou restaurer la santé de la personne malade.

II- 5- LA performance de travail infirmier

L'infirmier performant s'appuie sur son expérience pour percevoir les situations de manière globale et non en termes d'aspects. Il travaille dans le même service depuis trois ans à Cinq ans. Il est capable d'anticiper les événements typiques et de savoir comment réajuster ce qui était planifié pour faire face aux imprévus en fonction des priorités perçues.

D'une manière concomitante, l'infirmier utilise les maximes mais pas encore de manière optimale (les maximes selon le modèle de Dreyfus , correspond à un domaine de connaissances pratiques, ce sont des instructions codées qui n'ont de sens que pour des professionnels ayant une bonne compréhension de la situation). Ce stade se rattache, selon P. *Benner « au signal d'alarme précoce ».

C'est le cas de l'infirmier qui va percevoir une détérioration de l'état de santé d'une personne avant même que les signes vitaux soient significatifs.

Grace à la connaissance parfaite de la personne soignée et grâce à l'observation clinique l'anxiété, sueur, teint et faciès modifiés, guideront un infirmier performant vers une suspicion d'œdème aigu du poumon.

Un infirmier qui n'est pas encore à ce niveau de professionnalisme aura besoin de l'installation d'autres signes telle qu'une poussé d'hypertension artérielle, une dyspnée...ect.

II-5-1-Les indicateurs de performance des infirmiers peuvent être retenus sous forme de trois variables :

-Le feed back apporté par la tâche accomplie indique aux infirmières quel est leurs niveaux de performance et provient du travail lui-même. Lorsque l'infirmière dispense des soins aux patients, elle est à même d'évaluer directement l'efficacité de son intervention et d'ajuster ses actions et sollicite moins d'appréciation de l'infirmière en chef.

-La formalisation organisationnelle implique l'utilisation de plans, d'objectifs, règles de fonctionnements. En soins infirmiers, les profils de fonction et l'existence de plans de soins standards permettent aux infirmières de travailler de manière autonome sans qu'elles aient besoin d'obtenir auprès de l'infirmier en chef l'autorisation d'accomplir des actes de soins ou de prévention.

Si de tels plans de soins existent, ils permettent aux infirmières de détacher de l'influence directe de l'infirmier en chef.

-La cohésion du groupe peut fournir un support émotionnel, encouragement et collégialité et réduit le besoin d'obtenir ses liens de supérieures

-Collaboration infirmières et médecins pour l'obtention des résultats positifs en termes de réduction de taux de décès, réduction de la durée de séjour, réduction de turnover infirmier, et capacités des infirmiers de répondre aux besoins des patients et de leurs familles.

La littérature infirmière indique que les résultats organisationnels tels que satisfaction et implication affectent directement le choix de l'individu de rester ou de quitter l'institution sont utilisées dans de nombreuses études comme indicateurs d'une socialisation réussie.

L'évaluation de la satisfaction des patients à l'égard des soins infirmiers semble être aussi une mesure d'évaluation spécifique et fiable, les patients étant particulièrement sensibles aux aspects non techniques des soins infirmiers tels que la communication d'information, l'empathie ou l'amabilité. ». [19]

Chapitre III

L'organisation de travail infirmier et la qualité de soins



III -1-Diagnostic infirmier :

Le diagnostic infirmier est l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes présents et potentiels aux processus de vie d'une personne, d'une famille ou d'une collectivité. Ils servent de base pour choisir les interventions de soins visant l'atteinte des résultats dont l'infirmier est responsable.

À la différence du diagnostic médical dont le but est un examen clinique de la personne afin de poser un diagnostic médical puis la description de la pathologie en vue d'une prescription médicale, la démarche du diagnostic infirmier est de s'intéresser avant tout au patient et notamment à son comportement quant aux symptômes et la maladie.

Le diagnostic infirmier s'effectue dès le début de la prise en charge du patient.

Ce diagnostic permet de mettre en avant les besoins du malade. [20]

III-2-Gestion des soins relevant de son rôle propre :

Il appartient à l'infirmier d'organiser et d'assurer la mise en œuvre des actions des soins appropriés relevant de son rôle propre. Il se doit d'organiser, de gérer les soins. Comme le terme le mentionne · Rôle propre · signifie que l'infirmier ne doit pas attendre des directives.

Quand l'infirmier pose une perfusion, il lui appartient d'en assurer la surveillance. C'est la raison pour laquelle une surveillance attentive de l'évolution de l'état du patient est essentielle.

La surveillance se définit comme un examen attentif du patient afin de déceler tout signe potentiellement révélateur d'une anomalie de son état de santé.

L'observation peut porter sur l'état de conscience du patient, son comportement, son évolution et tous les signes cliniques.

L'intérêt de cette surveillance est de déceler toute anomalie et d'identifier les besoins du malade afin de mettre en route les actions appropriées dans l'intérêt du patient, à savoir : contacter le médecin si l'infirmier estime que le traitement ne relève pas de sa compétence ou agir directement pour éviter toute conséquence dommageable pour le patient.

La surveillance du patient a ainsi pour finalité de suivre l'évolution de l'état du patient et prévenir tout risque d'aggravation. En cas d'aggravation, l'infirmier informe le médecin pour qu'il puisse prendre les mesures appropriées.

En effet, la surveillance des soins signifie de vérifier le suivi, l'évolution des gestes effectués, tel que le bon débit d'une perfusion, par exemple ou le suivi en postopératoire

III-3-Gestion du dossier de soins infirmiers :

Le dossier de soins infirmiers est défini comme un document unique et individualisé regroupant l'ensemble des informations concernant la personne soignée. Il prend en compte l'aspect préventif, curatif, éducatif et relationnel des soins.

La création d'un dossier de soins infirmiers répond au souci de l'équipe soignante de disposer d'un outil de travail unique permettant de :

- Donner des soins adaptés aux besoins du patient et d'assurer la continuité des soins ;
- Répondre de façon complète aux questions des médecins ;
- Disposer pour tous les acteurs de soins, d'informations écrites, fiables et complètes.

Le dossier de soins infirmiers constitue un document de référence synthétisant toutes les données en soins infirmiers durant toute l'hospitalisation d'un patient. Il permet, par une gestion rigoureuse, d'assurer une coordination des soins favorisant ainsi l'efficacité et la qualité des soins. Sur le plan juridique, il constitue une preuve des soins apportés. C'est la raison pour laquelle, toute personne intervenant auprès du malade, doit figurer clairement ses observations et les gestes pratiqués.

Il est vivement conseillé d'éviter des initiales et d'inscrire le nom et le prénom en entier pour l'identification sur le dossier. Il est important également de préciser le jour et l'heure de la retranscription sur le dossier.

Il est la pièce essentielle pour l'expert et magistrat pour déterminer les conditions d'organisation des soins.

Il permet de reconstituer la chronologie des soins et la prise en charge du patient.

Une gestion rigoureuse du dossier de soins infirmiers est un début de preuve d'une prise en charge organisée et respectueuse des règles de la profession.

III-3-1-Contenu du dossier des soins :

III-3-1-1-Fiche de connaissances du patient : sur le plan médical, relationnel et physique permettant d'établir un bilan infirmier complet.

III-3-1-2-Fiche de processus des soins : qui décrit les actions des infirmiers relevant du rôle propre de l'infirmier permettant ainsi l'efficacité du traitement.

III-3-1-3-Fiche d'ordonnance médicale : cette fiche fait partie intégrante du dossier médical, mais elle est incluse dans le dossier de soins du patient durant son hospitalisation afin de permettre à l'infirmier d'assurer l'exécution des soins.

III-3-1-4-Fiche d'observation de l'équipe soignante : qui retrace l'ensemble des informations relatives aux soins donnés durant le séjour du patient à l'hôpital.

III-3-2-Recommandations et suivi du dossier des soins infirmiers :

-L'infirmier dispose pour chaque patient soigné d'un dossier de soins infirmiers, partie intégrante du dossier du patient.

-L'infirmier dispose d'un guide d'utilisation de dossier de soins infirmiers.

-Le service de soins est organisé de façon à garantir la protection de l'accès aux informations contenues dans le dossier de soins infirmiers.

III-3-3-L'infirmier après chaque intervention :

- Note, date et signe les résultats des soins dispensés à la personne soignée ;

- Note, date et signe ses observations sur l'évolution de l'état de la personne soignée et toutes les informations recueillies pouvant être utiles pour sa prise en charge globale . [21]

III-4-Gestion de la relation soignant /soigné :

Le Petit ROBERT définit « Une relation est une activité ou une situation dans laquelle plusieurs personnes sont susceptibles d'agir mutuellement les unes sur les autres. C'est un lien de dépendance ou d'influence réciproque dans quelque domaine que ce soit. »

La relation se définit comme « une rencontre entre deux personnes au moins, c'est-à-dire deux caractères, deux psychologies particulières et deux histoires [...] »

Il est clair que c'est une sorte d'échange, d'informations mutuelles entre les deux personnes, Cependant pour bien cerner ce qu'est une relation il faut se focaliser également sur cette notion d'information et de cet échange.

Une information est un message transmis volontairement ou non d'un Individu à un autre. Cette transmission est assurée par la communication.

III-4-1-La communication :

« L'activité de communication occupe la majeure partie du temps professionnel : téléphoner, renseigner, informer, accueillir, discuter, lire, écrire, transmettre des informations »

Un besoin est une nécessité vitale essentielle pour l'être humain afin de se maintenir en vie et assurer son bien-être physique et mental.

Le besoin de communiquer fait référence aux quatorze besoins de Virginia Henderson. Il s'agit d'un besoin essentiel qui se divise en trois dimensions : au niveau biophysique (la vue, l'ouïe, la parole, les expressions verbales, non verbales), au niveau psychologique (les émotions, les craintes, la capacité d'expression) et au niveau socioculturel (la culture, l'éducation, les normes)

III-4-2-L'Observation :

« Le mot « observer » apparaît dans la langue à la fin du XXème siècle. Il est forgé à partir de « Ob », une préposition latine qui signifie « en face, à l'encontre » » et de servare « être attentif, faire attention à... ».

« Observer » signifie « être attentif à ce qui est en face, à ce qui s'oppose à nous ». En soins infirmiers, nous pouvons donc dire que l'observation est l'action de considérer quelqu'un de façon à mieux la connaître.

Importance de l'observation :

L'observation est très utilisée en tant qu'infirmière. Lors d'un premier contact avec une personne soignée, cela nous donne une vision globale de la situation.

Ensuite, une observation plus attentive à certains détails nous amène à prêter une attention plus soutenue à certains éléments. L'observation a une place importante également dans l'évolution de l'état de santé du patient au fur et à mesure des soins.

Ainsi, une observation attentive et rigoureuse va permettre d'adapter et de Personnaliser les soins. L'observation est donc un outil de soins à part entière.

III-4-3-L'écoute :

Ecouter, c'est prêter attention à quelque chose, à quelqu'un. Etre à l'écoute, c'est être réceptif à la parole de l'autre et être attentif à ce qui se passe.

« L'écoute désigne une gamme d'attitudes allant de l'audition pure et simple (au Sens physico-biologique) à l'écoute active. [...] L'écoute active consiste à écouter une personne sans porter de jugement sur ce qu'elle dit, et à lui montrer que son message et ses sentiments sont bien compris ».

Ecouter est donc un acte qui nécessite un engagement réel : accueillir le discours de l'autre, être attentif au langage du corps et avoir une attitude compréhensive. Cela développe une sorte d'assurance vis-à-vis du soignant, durant l'échange, le patient reste attentif aux explications de l'infirmier, parle calmement.

Les deux principes de l'écoute sont présents : la réceptivité (contact visuel, langage, absence de barrière) et le partage (emploi de termes simples).

III-4-4-Le visage :

Le visage est une partie du corps humain très expressive qui peut laisser apparaître une multitude de signaux à l'interlocuteur grâce aux yeux, à la bouche et aux sourcils : froncement des sourcils, froncement du front.

Le visage permet l'expression de six émotions principales : la joie, la surprise, la colère, la peur, la tristesse et le dégoût. Sans oublier que le visage permet le sourire, une communication

à lui-même. « Un sourire, une marque d'attention et notre présence sont des petits gestes simples qui mettent à l'aise le patient. Tous les gestes sont entre les mains du soignant ».

Par exemple, au début d'un entretien, le malade a les traits du visage tendus, et au fur et à mesure des explications, on constate que son visage se détend.

III-4-5-Le regard :

Le regard est le premier sens qui intervient dans une relation. Regarder l'autre lui accorder de l'importance, lui porter de l'attention. Comme mentionné auparavant, l'observation représente une étape importante de la pratique infirmière, et cela passe par le regard. Regarder l'autre, c'est lui porter de l'intérêt, se montrer attentif à ce qu'il dit.

Le regard du patient au début de l'entretien va être fuyant, il ne regardera pas dans les yeux de l'infirmier. A ce moment précis, il semble ne pas être à l'aise.

L'anxiété pouvait se lire dans son regard, ses yeux étaient grands ouverts.

III-4-6-L'attitude :

Les attitudes corporelles vont également avoir leurs importances dans la relation établie avec le patient. Par exemple, quand un soigné est assis sur un lit lors de l'arrivée de l'infirmier dans la chambre. Il va prendre une chaise afin d'être à sa hauteur. Cela a facilité l'échange et a pu montrer au patient qu'il lui accorde du temps.

III-4-7-La distance :

Aussi appelée proxémie, la distance est la position qu'occupe l'émetteur par rapport au récepteur.

Les proxémies sont différentes selon la distance entre les deux acteurs de Communication : distance intime (0 à 45 cm), distance personnelle (45 à 120 cm), distance sociale (120 à 350 cm) et la distance publique (3,50 à 8 m).

Adopter la bonne distance :La proximité adoptée lors de l'accueil du malade est la distance personnelle.

En effet, cette distance permet d'observer le patient, de le comprendre, de se concentrer sur l'échange et favoriser une écoute active. Cette distance permet également de ne pas devoir

élever la voix et donc de respecter une certaine discrétion professionnelle sur les informations échangées avec lui.

III-4-8-La relation de confiance :

La notion de confiance renvoie au sentiment de sécurité de celui qui se fie à Quelqu'un, ici à un soignant. Base de toute relation, elle n'est cependant pas acquise, mais se gagne au cours d'échanges.

Selon Ricœur, « l'absence de confiance empêcherait à chacun de s'ouvrir face à l'autre, de construire l'axe soi-autrui ».

III-4-9-Soin personnalisé :

L'accueil en service de chirurgie est un acte réalisé quotidiennement par les Soignants. Ce moment qui possède un aspect purement administratif en façade, est cependant un moment clé pour la suite de l'hospitalisation.

Il représente un soin à part entière. Alors pourquoi un soin personnalisé ?

Une admission se déroule en générale de manière identique avec une trame administrative. Toutefois, les patients sont différents. Un patient arrive au service avec son histoire, sa culture, ses expériences, ses craintes, ses questions.

C'est alors au soignant, de savoir déterminer les priorités (aborder l'anxiété avec le malade, répondre aux questions pour le rassurer), d'adapter et d'optimiser son attitude afin de répondre au mieux à ses besoins, et d'ainsi de personnaliser le soin. L'individualisation et la personnalisation sont garantes de qualité.

III-4-10-Savoir prendre le temps :

Maître mot des infirmiers et infirmières : le temps. Il représente un repère temporel, qui entre en jeu dans l'organisation des soins, du temps accordé aux patients et aux familles, sans pouvoir y inclure les événements imprévisibles.

L'accueil d'un patient se déroule en fin d'après-midi car il s'agit d'une admission programmée. Réussir à créer un climat de confiance est propice pour favoriser l'expression de la personne. Le soin prend alors une dimension différente, celle de « dimension humaine ».

« Le soignant passe du statut d'ouvrier de soins à celui de professionnel de L'humain » 15 On peut alors parler de soin relationnel.

III-5-Critères de la qualité de soins :

La qualité de soins peut être mesurée sous plusieurs plans notamment, sur trois axes : organisationnel, Relationnel et clinique.

III-5-1-Sur le plan relationnel :

1-1-La communication :

Il faut considérer, que bien que les utilisateurs de soins soient de plus en plus avertis, ils ne peuvent pas toujours juger de manière pertinente des soins reçus, mais ils peuvent facilement évaluer leurs qualités humaines reliées à la communication et à la relation d'aide. En soins infirmiers, ce sont des éléments de compétence essentiels et leurs effets positifs sur l'évolution de l'état des malades n'est plus à démontrer.

En effet, comment ne pas lier à la qualité des soins la chaleur de l'accueil qui sécurise, la douceur du geste, la parole qui reconforte ou motive, la présence qui apaise la personne ou la famille dans les tournants difficiles de la maladie ou lors de l'approche de la mort. Sans cette qualité de présence les soins infirmiers perdraient leur sens profond.

1-2-L'accueil et le soutien du malade et de sa famille :

L'accueil du patient et de sa famille est l'un des facteurs clés de la prise en charge, il est considéré comme l'un des moments forts où il a besoin d'être compris et reconforté par quelqu'un et accueillis de la manière la plus digne possible, dès sa rentrée dans son établissement sa perception en matière de qualité de soins prend forme.

A travers son séjour, le soutien qu'on lui apporte se confirme à travers l'écoute, compréhension, l'aide qu'on lui donne car tout acte de soins est un acte relationnel par excellence.

C'est ce qui différencie les expressions « donner des soins » qui signifie des gestes banals, et « prendre soin » qui est un terme plus profond émanant du cœur, tous cela implique des considérations éthiques, des manifestations d'impartie surtout dans des situations critiques

1-3-L'enseignement au malade et à la famille :

Le troisième facteur relié à ces aspects relationnels concerne l'enseignement au malade et à sa famille. Il est non seulement lui aussi un élément important de la qualité des soins, mais aussi de leur continuité. Les infirmières et les infirmiers sont de plus en plus considérés comme des agents de promotion de la santé, de prévention des complications et de la maladie.

Ce rôle grandissant, ils peuvent l'exercer en expliquant le traitement en cours au malade, mais aussi en l'aidant à le poursuivre adéquatement après l'hospitalisation. Là encore, l'action auprès de la famille est déterminante.

III-5-2-Sur le plan Organisationnel :***2-1-L'évaluation de la qualité des soins et de la charge en soins :***

Les hôpitaux sont des établissements de service à l'intention du public et comme tout service, ils devraient être évalués dans leurs principales dimensions d'efficacité, d'efficience et surtout de qualité. Cette évaluation devrait ensuite se traduire par la mise en circulation de « guides des bonnes pratiques » pour le personnel infirmier et pour les enseignantes afin de toujours intégrer les améliorations nécessaires (ex : relations avec la famille).

Pour les soins infirmiers les enjeux de l'évaluation sont grands, puisqu'ils devraient aussi s'accompagner d'une étude de la charge en soins. En effet, on ne peut garantir la qualité des soins, si la charge de travail dépasse les capacités du personnel. Une mesure efficace du niveau de soins requis et des calculs rigoureux quant à la nécessité du nombre d'infirmière et d'infirmiers par service, permet de mieux équilibrer charge de travail et qualité des soins.

2-2-L'analyse des pratiques professionnelles :

Cette analyse touche des aspects individuels et collectives, il s'agit d'une application du psychanalyste hongrois 'Michael Balint', elle consiste en la réunion de petits groupes sous la direction d'un animateur, cadre ou autre personnel pour objectif de réfléchir au service offert dans les unités de soins comme par exemple, en examinant quelle est la qualité de l'accueil offert au malade et à sa famille, Comment l'équipe reçoit-elle une plainte ou une critique de leur part, Quelle est la qualité du suivi entre les quarts horaires, entre les personnes de l'équipe, comment se prépare le congé du malade. Cette technique vise à développer l'auto observation et la réflexion. Le malade se sent en situation de partage et d'échange avec ses compagnons de groupe.

2-3-Les enquêtes de satisfaction et l'analyse des plaintes :

Cette technique permet de détecter les points forts et faibles de la qualité de soins, par le biais des enquêtes de satisfaction de la population desservies, en remettant des questionnaires aux malades à leurs sorties.

Une autre technique qui est le traitement des plaintes, permet de recueillir des données à partir des commentaires formulés par la population en matière de soins. Malgré son aspect critique, elle a un côté constructif et elle est considérée comme facteur d'évolution.

Un autre facteur organisationnel à considérer est la tendance actuelle à fonder les pratiques hospitalières sur les données probantes c'est-à-dire « l'évidence based nursing ». Ce qui signifie, si on traduit avec une manière libre la pratique fondée sur les évidences, les indices surs, c'est-à-dire les preuves fournies par la pensée critique.

Cette pratique infirmière (Evidence Based Nursing) fondée sur les données probantes comprend d'abord la mise sur pied d'une observation systématique de la personne soignée, de ses difficultés, de ses valeurs et la poursuite de recherches sur les différents domaines impliqués dans les soins et ou intéressant le personnel.

L'interprétation des données de ces recherches est ensuite suivie de leur diffusion dans le milieu et selon les besoins de leur intégration au quotidien.

Mais comment stimuler l'intérêt pour la recherche et pour l'utilisation des données probantes? Un de ces moyens est de solliciter le leadership des cadres pour initier des investigations et les soutenir, pour organiser des rencontres d'information avec le personnel, pour susciter la lecture de textes intéressants, pour servir de modèles de rôle et pour suggérer l'utilisation des données qui en sont issues.

2-4-La stimulation de la motivation et de la responsabilisation du personnel :

Deux autres facteurs interviennent dans le bon déroulement des soins, sont la stimulation de la motivation et de la responsabilité du personnel soignant, les infirmiers valorisés et stimulés par leurs chefs hiérarchiques ont tendance à offrir des soins de qualité et diminuent de l'absentéisme et du désintérêt à l'égard de leurs travail et malades.

III-5-3-Sur le plan clinique :**3-1-Le soulagement de la douleur :**

Un des premiers facteurs qui recueille la satisfaction autant des malades, des familles que des infirmiers est le soulagement efficace de la douleur. En effet, comment juger bons de soins qui laissent souffrir. Il ya peu de temps la douleur était considérée comme un symptôme normal au plan diagnostique et du suivi de l'évolution du malade.

Pour certains, elle avait même valeur de salut. Progressivement, avec l'évolution des mentalités, depuis quelques années elle est devenue, inacceptable. Et, un peu partout on a vu surgir des lois ou des recommandations faisant état des droits des malades au soulagement.

La lutte contre la douleur sous toutes ses formes est maintenant reconnue comme un droit fondamental. Elle répond à une volonté éthique et humaniste qui constitue un des critères de qualité et d'évolution de nos systèmes de santé.

Le rôle de l'infirmier face à la douleur est important, elle ne se tient pas qu'à l'administration d'analgésique, mais aussi à l'écoute, le réconfort, compréhension des malades.

3-2-Prévention des infections nosocomiales :

Nous touchons ici un aspect important de la qualité de soins, la propreté des lieux, la stérilisation du matériel médical et le lavage des mains. Le personnel soignant est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires pour ne pas répandre les agents infectieux aux malades. [22]

Chapitre IV

Méthodologie de recherche



IV- 1- Protocole d'enquête

1 1-type d'études :

Il s'agit d'une étude de type transversale descriptive réalisée dans Etablissement public hospitaliers de la wilaya de CHLEF.

1-2- Objectifs de l'étude :

-Objectif principales :

-Estimer la prévalence de la charge du travail subie le personnel paramédical

- Objectif secondaire:

- Déterminer les facteurs de risque et les circonstances de la survenue de la charge de travail chez les personnels paramédicaux.

- Décrire les conséquences de cette charge de travail sur la qualité des soins prodigués aux patients.

1-3- Matériels et méthodes :

3-1-Lieux et période d'étude :

C'est une étude qui a été réalisé pendant 1mois et 3semaines de 18 Mars à 2 Mai dans tous les services des urgences des EPH de la wilaya de CHLEF:

-EPH de souers bedj

-EPH de sobha.

- EPH de chetia.

-EPH de tenes

- EPH de ouled Mohamed.

3-2- Population étudiée:

Elle est constituée du personnels paramédicaux des services UMS Etablissement public hospitaliers de la wilaya de CHLEF.

- Critères d'inclusion :

Tous les personnels paramédicaux seront inclus (ATS ; ISP ; IDE ; ISSP ; IMSP).

Critères d'exclusion :

Seront exclus de l'étude :

- les étudiants de dernière année de formation médicale et les élèves de l'école paramédicale.

Tous qui n'est pas professionnels de santé (agent de sécurité- les gens administratives -femme de ménage).

- Les personnels paramédicaux qui sont absent et en congé le jour de l'étude.

3-3-Plan d'action :

professionnels de santé (Voir annexe1). Le questionnaire est de type auto-administré.

L'anonymat a été respecté tout au long de l'enquête, aucun item sur l'identité des sujets ne figure sur le questionnaire, ce dernier comporte 15 questions à choix simple ou multiple, composé de 5 volet :

- Les données socioprofessionnelles.
- Données sur la charge de travail au sien des UMC
- Facteurs de charge de travail
- Conséquences de la charge de travail
- Mesures préventive et l'opinion générale.

3-4- Le questionnaire :

Un questionnaire comprend des questions ouvertes, directes qui permettent de recueillir les informations.

- Le 1^{er} volet englobe : âge, sexe, poste de travail, expérience professionnelle et l'ancienneté.
- Le 2^{eme} volet : Présence d'une charge de travail ou non, la qualité de la charge de travail, moyenne des malades /j, période de travail actif, les troubles physique et mentales.
- Le 3^{eme} volet : facteurs (circonstances de survenue) favorisant la charge de travail liés au service et au travail ainsi que les principales situations de l'organisation.
- Le 4^{eme} volet conséquences sur la santé des travailleurs et la qualité des soins prodiguées aux patients.

3-5-Déroulement de l'étude

5.1-Taux de participation de l'enquête :

Le nombre total de questionnaires distribués est de 80, le nombre total de questionnaires récupérés est de 74 donnant un taux de participation de 92,5%.

5.2-Difficultés rencontrés :

La plus grande difficulté était liée à la récupération des questionnaires remis. Il nous a fallu beaucoup de patience et de persévérance ainsi que des déplacements pour arriver au bout.

5.3- Saisie et analyses des données :

La saisie a été réalisée au fur et à mesure de la récupération des données; les données ont été saisies et analysées sur l'Excel et le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24.

Chapitre I

Résultats de l'enquête de prévalence de la charge de travail .



 **Profil socioprofessionnelle :**

1-Répartition par sexe :

La population d'étude est représentée par 42 % de femmes et 58% d'hommes.

Le Sex-ratio est de 1,38.

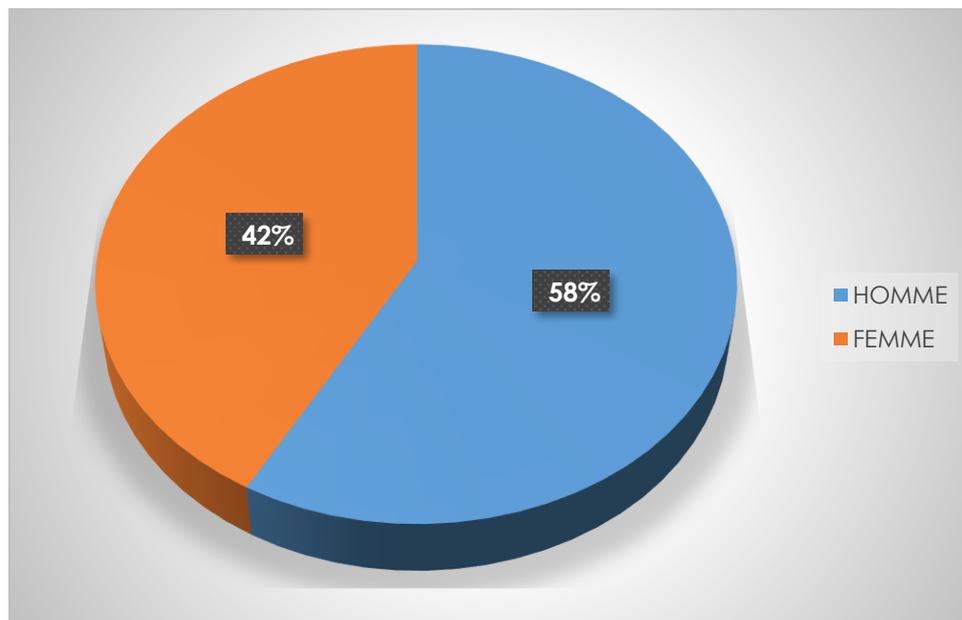


Figure 1: Répartition par sexe de la population étudiée de mois mars à mai 2018.

2-Répartition par âge :

L'âge moyen des personnels paramédicaux ayant participé à l'étude était de 29,8 ans, avec des extrêmes allant de 21 à 53 ans et une médiane à 26 ans.

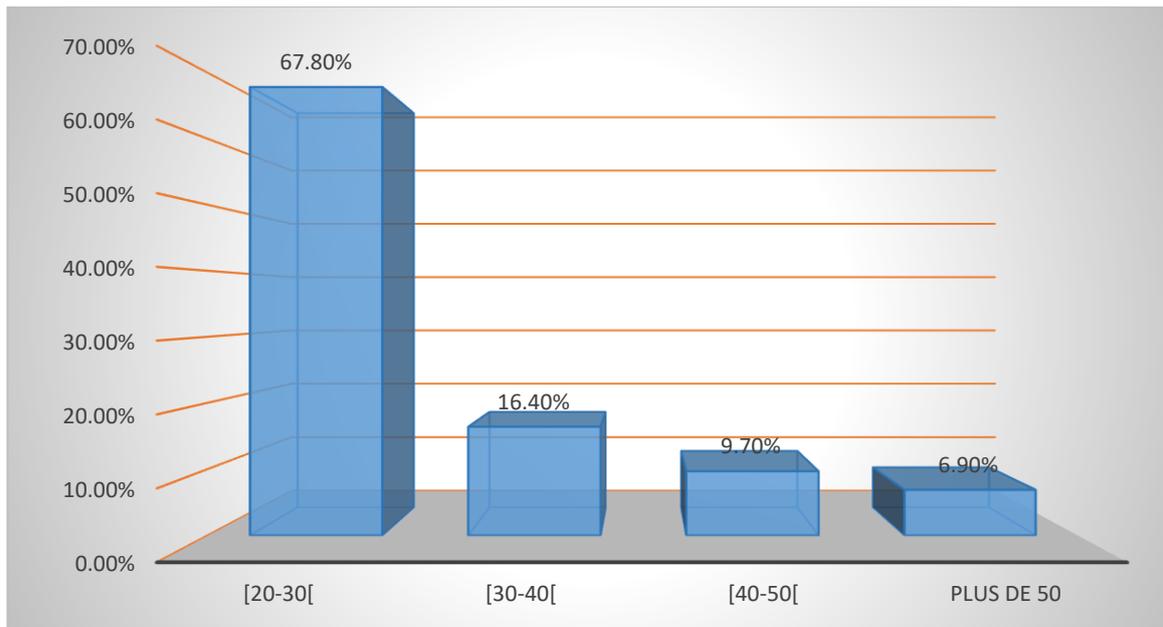


Figure 2: Prévalence de la charge de travail selon l'âge.

3-Catégorie professionnelle :

La population étudiée comporte **55,40 %** aide-soignant, **8,1 %** infirmier diplômé d'état, **25,70%** infirmier de santé public, **6,8%** Infirmier spécialisé de santé public et **4,10 %** infirmier majeur de santé public.

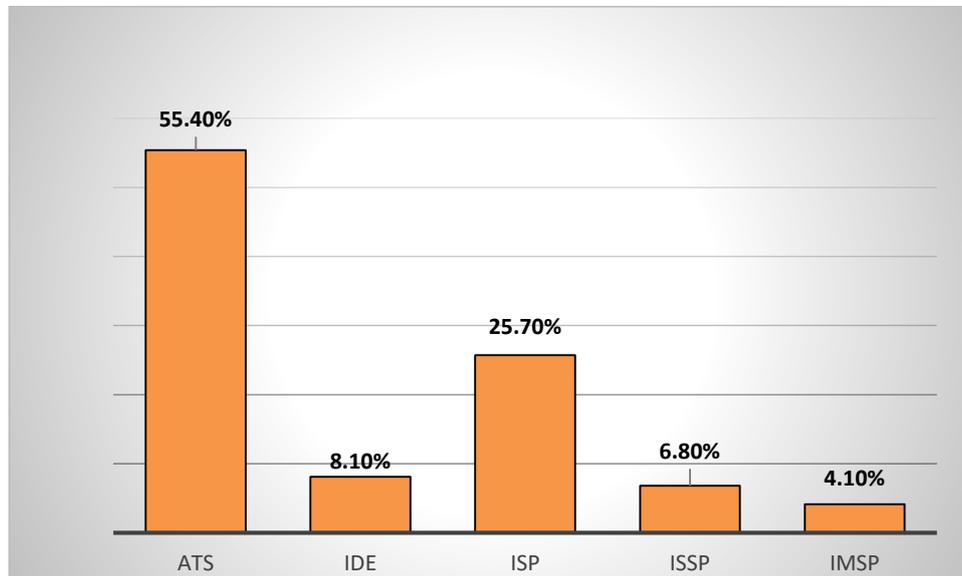


Figure 3 : Répartition par catégorie professionnelle de la population étudiée en période d'étude

4-Prévalence selon l'ancienneté de poste :

D'après les résultats : **39,20%** des personnes interrogés ont une ancienneté au poste de 1mois à 5ans, **42 %** ont une ancienneté de 5an à 10 ans et **19 %** ont une ancienneté plus de 10 ans.

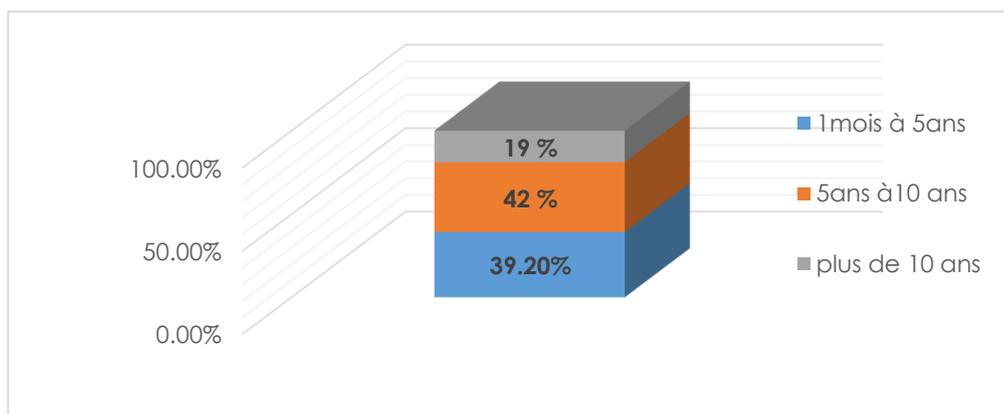


Figure 4 : Prévalence de la charge de travail selon l'ancienneté au poste.



Prévalence de la charge de travail

5-subitement des enquêtés à la charge de travail :

Nous avons constaté que la réponse par "Oui" proportion à **93.20 %** et **6.8 %** par "Non".

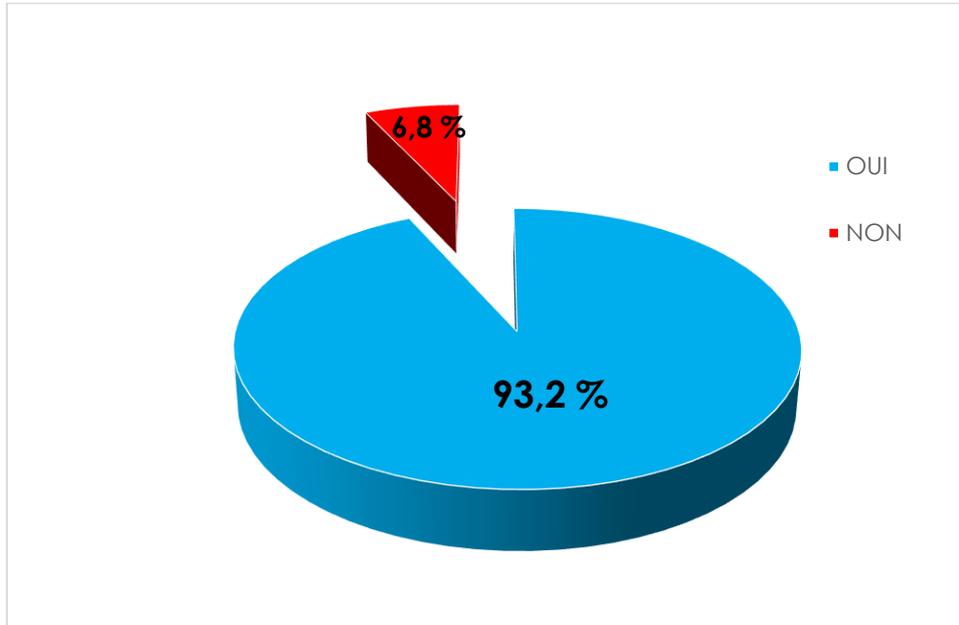


Figure 5 : subitement des enquêtés à la charge de travail

6 – le degré de la charge de travail :

59,50% des personnels paramédicaux de services urgence travaillées dans multiples situations d'urgence ou lourdement chargées.

Tableau 1 : le degré de la charge de travail des infirmiers urgentistes

	Fréquence	Pourcentage
Légère	1	1,40%
Acceptable	29	39,20%
Lourde	44	59,50%

7 – période de travail actif :

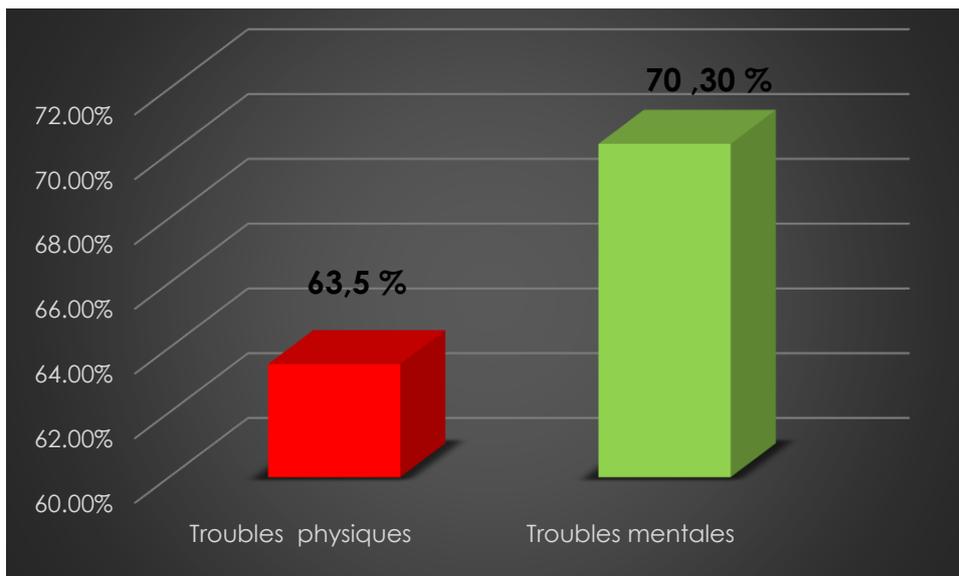
Les infirmiers urgentistes sont soumis quotidiennement à une pression et une charge surtout le soir dans 73 % des cas.

Tableau 2 : répartition de moment de travail actif

période de travail actif		
	Fréquence	pourcentage
Matin	20	27 %
Soir	54	73 %
Total	74	100 %

8 -Types de charge de travail subies par cas signalés :

Par cas signalés 70,3% de la population étudiée ont subi de la charge mentale (52/74) et 63,5% de la charge physique (47/74).

**Figure 6 :** types de charge de travail subies par cas signalés.

-Par type de charge du travail, la charge mentale est plus fréquente que la charge physique chez les femmes (65,38 % et 57,44 %) par contre chez les hommes la charge physique est plus fréquente que la charge mentale (42,55% charge physique et 34,61 % charge mentale). Qu'il s'agisse de charge mentale ou de charge physique, les femmes sont plus exposées que les hommes.

Tableau 2 : Prévalence des types de charge de travail subies par sexe .

sexe	Charge mentale		Charge physique		Total
	n	%	n	%	
Homme	18	34,61	20	42,55	38
Femme	34	65,38	27	57,44	61
Total	52	99,99	47	99,99	99

9 -Nature de charge physique :

L'employé a été souffre surtout de la Hernie discale (35,10%), des Varices (29,70 %) et d'autre troubles (5,30%) comme mal du cou et du dos maux de tête et hypotension ...etc.

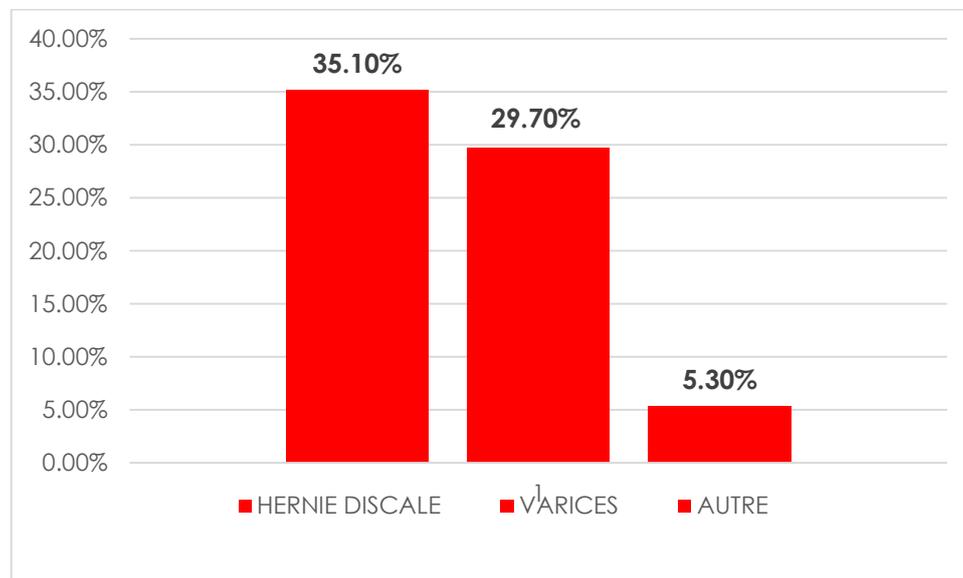


Figure 7 : Nature de la charge physique subie

10-Nature de charge mentale:

D'après les réponses, on remarque que les troubles mentaux les plus fréquentes chez le Personnel sont le stress (62,20%), dépression (27%) et troubles de sommeil (51,40%)

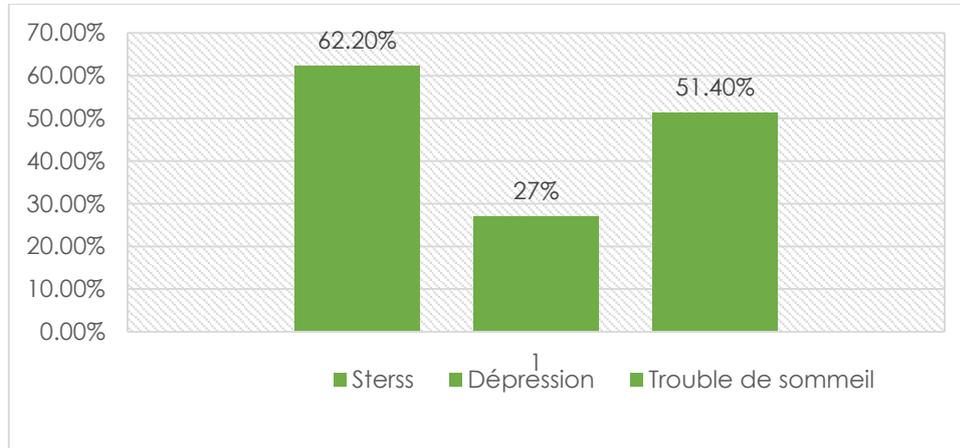


Figure 10 : Nature de charge mentale subie.

✚ Facteurs et circonstance favorisant la charge de travail :

11 - L'organisation de travail :

96 % des employeurs pensent que l'organisation de leur travail favorise la survenue d'une surcharge.

Tableau 4 : Prévalence estimée de l'organisation du travail dans la survenue de la charge de travail.

L'organisation de travail	Effectif	pourcentage
Oui	72	96 %
Non	2	2,7 %
Sans opinion	1	1,3%
Total	74	100%

- Facteur liés au service/travail :

Les facteurs pourvoyeurs de la charge de travail en rapport avec le service et le travail sont le personnel insuffisant (93,20%), le manque de protocole (56,80%), Manqued'organisation(68,9%), Personnel peu qualifié(40,5%), l'insuffisance des moyens et matériels (74,30%), les tâches de travail mal définies (70,30%), Nombre de patients élevé (75,5 %) et à moindre degré le manque d'expérience (50%)

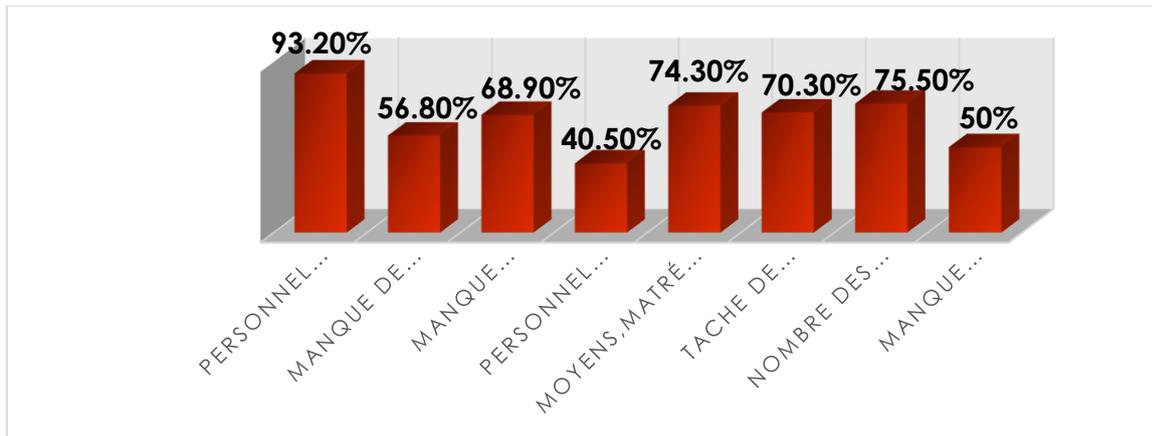


Figure 11: Facteurs de charge de travail liés au service et soins

-Facteur liées à la situation/ accueil :

Les principales causes de la charge sont le travail avec des personnes en détresse (toxicomanes, malades mentaux...) (74,30 %) les mauvaises conditions d'accueil (73%) Viennent ensuite à un degré moindre, le manque de communication, de dialogue, d'information entre personnel/patient-famille (55,5%).

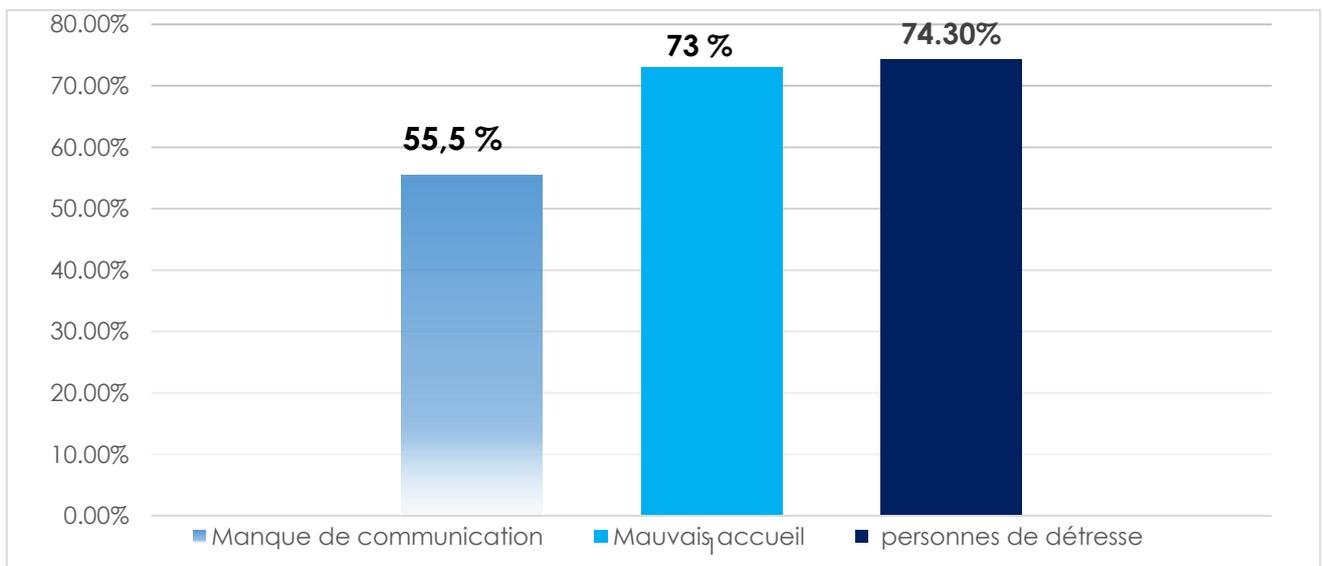
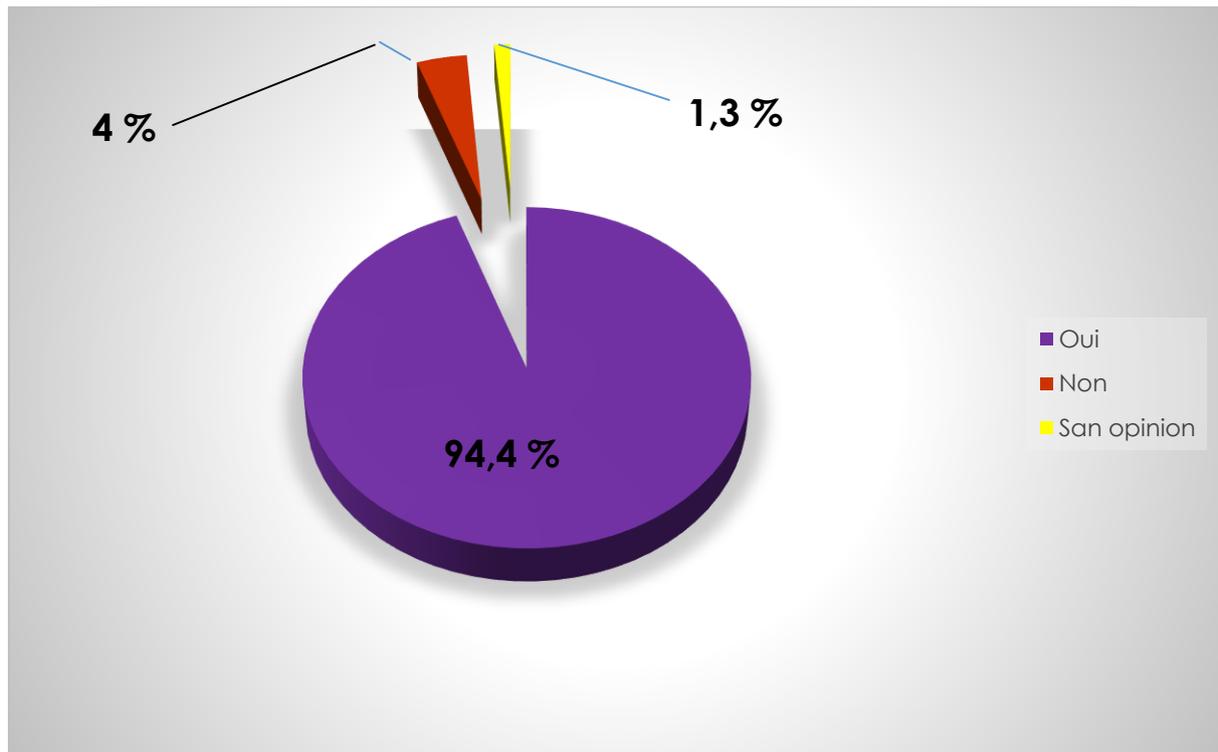


Figure 12 : Facteurs liés à la situation /accueil**📊 Conséquence de la charge de travail****12-Prévalence du Conséquence de charge :**

94,4 % des Personnels paramédicaux affirment que la charge de travail a des conséquences négatives sur la performance de l'infirmier et sur la qualité de soins prodiguée aux malades.

**Figure 13** : Prévalence estimée de conséquence de la charge de travail

13- Les Conséquences de la charge de travail sur la santé du personnel /la qualité de soins :

Les réactions les plus fréquentes de soignant de charge de travail sont le ralentissement du rythme d'activité (63,50%), Risque d'erreur augmenté (59,5 %), changé leur poste (55,5%) ,l'épuisement professionnel (41,9 %) et la multiplication des actes violents (56,80%)..

Mais concernant le soigné l'insatisfaction de leur prise en charge (70,30 %) et l'aggravation de l'état de santé (48 ;6 %)

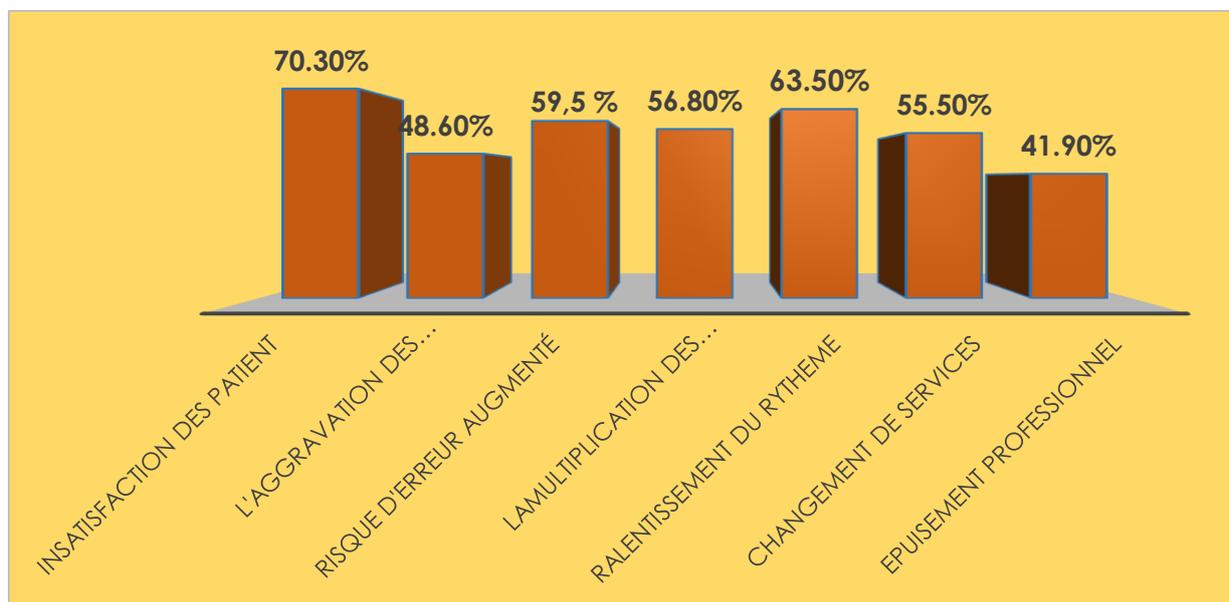


Figure 14 : Les conséquences de la charge sur performance du personnel /la qualité de soins

15-La satisfaction des personnels paramédicaux sur la qualité de soins prodiguée aux patient :

65% des soignants non satisfait de la qualité de soins qu'ils disposées aux malades.

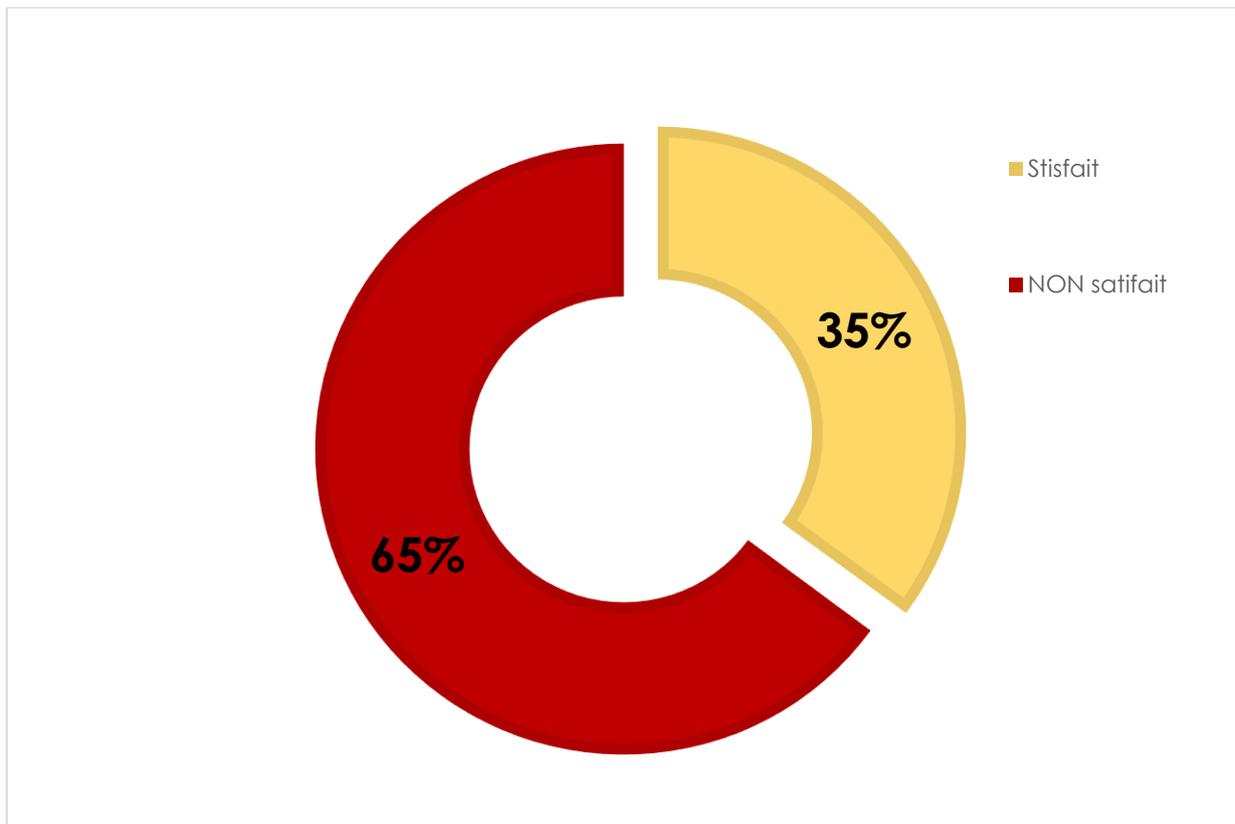


Figure 15 : La satisfaction des personnels paramédicaux sur la qualité de soins

Les mesures préventives

16 -Les mesures/actions préventives :

Pour le personnel les mesures préventives à prendre pour diminuer cette charge de travail sont en premier lieu: augmenter l'effectif du personnel (82,4 %), définir les tâches de chacun (79,7 %), équipement de service en moyens et matériels nécessaire (71,7 %), Appliquer des formation (64,9 %) et l'architecture des UMC (58,1%).

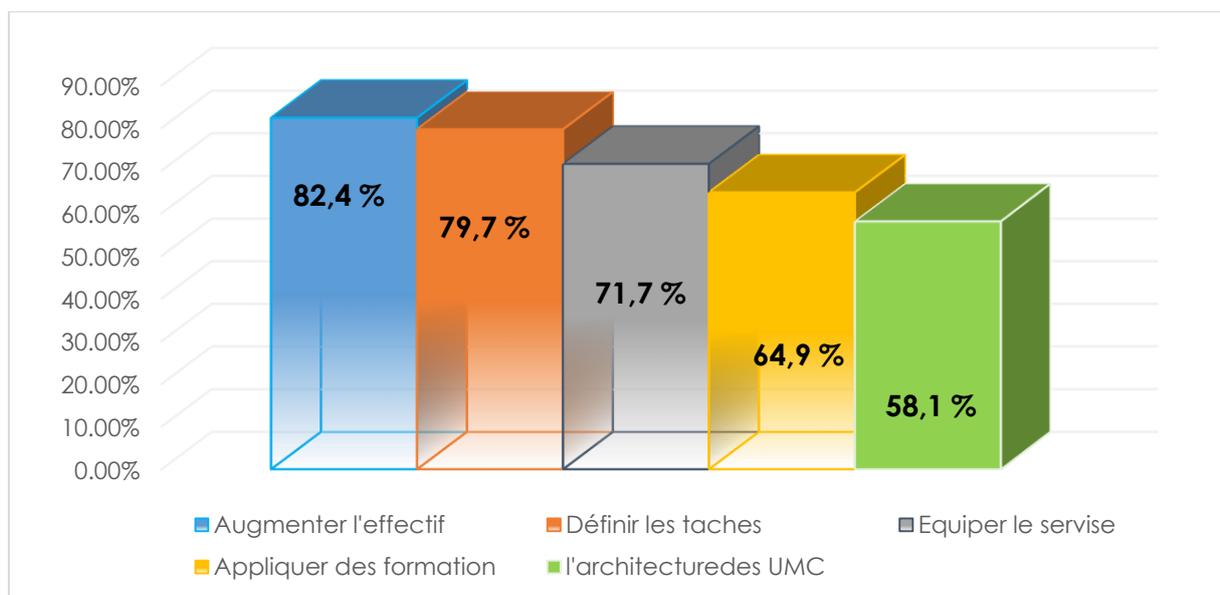


Figure 16 : Les mesures /actions préventives.

Cette étude a été menée principalement dans la perspective de disposer de données sur la charge de travail subie par le personnel de soins. Il s'agissait aussi de déterminer secondairement les circonstances de survenue de cette charge et d'apprécier ses conséquences sur la santé surtout mentale de ce personnel notamment en termes de stress et dépression et sur la qualité des soins prodigués aux malades. Nous avons également essayé à travers cette enquête de ressortir les contraintes organisationnelles et psychosociales susceptibles de favoriser cette charge, et proposer des recommandations pour mettre en place un système de prévention et amélioration de la qualité de soins prodigués aux patients.

Discussion des résultats de l'enquête

1-Rappel synthétique de la population d'étude :

L'enquête a concerné **74** personnels de santé, elle était réalisée dans la wilaya de CHLEF au niveau des cinq (5) structures hospitalières [EPH de chlef, EPH Sobha, EPH de tenes, EPH de chetia et EPH de ouled Mohamed]. La population étudiée est constituée de **55,40 %** aide-soignant, **8,1 %** infirmier diplômé d'état, **25,70%** infirmier de santé public, **6,8%** Infirmier spécialisé de santé public et **4,10 %** infirmier majeur de santé public. Cette population est à **58%** masculine. L'âge moyen de notre échantillon est de **29,8** ans et une médiane à **26 ans**, Avec un minimum de **21 ans** et un maximum de **53** ans. **39,2%** des personnes interrogées ont une ancienneté de 1 mois à 5 ans, **42 %** de 5 à 10 et **19 %** plus de 10 ans.

2- prévalence de la charge de travail :

-D'après les résultats obtenus, la majorité des enquêtés ont été sous pression de la charge de travail (93, 2%).

La prévalence de la charge mentale est plus fréquente que celle de la charge physique dans toute la littérature consultée.

Une enquête réalisée en 2012 par **Dr BEN RAHAL** au CHR de Béni Mellal

L'étude a également montré qu'il y a une charge de travail excessive (90,6%) et les conditions de travail retentissent sur la santé des professionnels (98% des enquêtés). Ce retentissement est représenté par le stress, la fatigue, l'insomnie en sont les premières conséquences. 78% des interviewés ne sont pas satisfaits de leur condition de travail. [23]

Pour **D. Ben Saad** sur la charge de travail du personnel paramédical enquêté (n= 224) montre que 55,50% des soignants à une pression et une charge lourde, Parmi eux 70% ont souffert d'une charge mentale et 58,5% de charge physique. [24]

3-Prévalence de la charge de travail selon les caractéristiques socioprofessionnelles :

- Par sexe, **58%** des hommes et **42 %** des femmes enquêtés ont été sous pression de la charge de travail, avec une différence significative (sex-ratio=1,38). Par type de charge, la charge mentale est plus fréquente que la charge physique chez les femmes (**65,38%- 57,44%**) par contre chez les hommes la charge physique est plus fréquente que la charge mentale (**42,55%- 34,61%**) Qu'il s'agisse de charge mentale ou de charge physique, les femmes sont également plus significativement exposées que les hommes.

Ainsi pour 98,8% infirmières d'une étude turque estiment que leur charge de travail est lourde en 2008 (**Dr DURKAN**). [25]

Pour **D BEN RAHAL** la population de l'étude est composée de 29 professionnels de sexe féminin et 35 de sexe masculin, soit un ratio de 0,83 femmes pour 1 homme et la population d'étude est à prédominance masculine montre que la charge de travail excessive (**90,6%**) Globalement 89% du personnel estiment qu'ils n'ont pas reçu d'information sur la sécurité et les risques de santé encourus par le travail.

Circonstances de survenue de la charge de travail :

- L'organisation de travail :

Dans notre étude 96 % des employeurs pensent que l'organisation du travail favorise la survenue de la charge de travail.

Boukourt. T a trouvé que 90,7% des enquêtés pensent que l'organisation du travail favorise la charge de travail. [26]

Aussi une étude réalisée en 2003 sur le stress au travail chez 37 personnels médical et para médical du CHU Bab El Oued a montré que la mauvaise organisation du travail intervient dans 83% des cas dans la genèse du stress. [27]

Les facteurs liés au service/l'environnement :

-Les facteurs pourvoyeurs de la charge de travail en rapport avec l'organisation liés au service ou au travail individualisés par notre étude sont essentiellement le sous-effectif (93,20%), le manque de protocole (56,80%), l'insuffisance des moyens et matériels (74,30%), les tâches de travail mal définies (70,30%), Nombre de patients élevé (75,5 %).

Pour Dr **BEN RAHAL KHALID** le premier motif est le sous-effectif du personnel (92,6%), avec un taux important parallèle que le nôtre et les moyens insuffisants (78%).

Des facteurs similaires sont retrouvés pour Boukort. T le travail dans l'urgence ou le stress (51.6%), le sous-effectif (47.3%), l'insuffisance de moyens matériels (46.3%) et le travail dans un endroit ouvert à la violence (43.5%). À un moindre degré on retrouve les locaux (33.9%) et les espaces de travail (32.5%) insuffisants ou inadaptés, les tâches de travail mal définies (29.7%).

Boudjaoui N, Lehmissi M ont trouvé que les facteurs de charge en rapport avec le service des urgences sont, l'insuffisance de moyens matériels 93.8%, le sous-effectif 90.6% et Espace/locaux de travail insuffisant/inadaptés 75%. [28]

Les facteurs liés à la situation/accueil :

Les principaux facteurs individualisés sont le manque de communication de dialogue, d'information entre personnel/patient-famille dans 55,5 % des cas, personne en détresse toxicomanes, malades mentaux... (74,3%), Viennent ensuite à un degré moindre le mauvais accueil dans 73 % des cas.

Des facteurs similaires sont retrouvés par Gournay et coll l'insatisfaction des soins (36.6%), l'information insuffisante (31.6%) et l'insatisfaction de l'accueil (17.2%). [29]

Pour Boudjaoui N, Lehmissi M Les principales causes de la charge sont le mauvaises conditions d'accueil des patients et manque de communication 50 % et le travail avec une personne en détresse 31,25%.

-conséquences de la charge de travail :

-Dans notre étude 94,4 % des Personnels paramédicaux affirment que la charge de travail a des conséquences négatives sur la performance de l'infirmier et sur la qualité de soins prodiguée aux malades.

-Les réactions les plus fréquentes de la ralentissement du rythme d'activité (63,50%), Risque d'erreur augmenté (59,5 %), changé leur poste (55,5%) ,l'épuisement professionnel (41,9 %) et la multiplication des actes violents (56,80%) , le stress (62,20%), dépression (27%) et troubles de sommeil (51,40%) et concernant le soigné l'insatisfaction de leur prise en charge (70,30 %)

Pour Boukort. T Les réactions immédiates sont le stress (65.8%), le sentiment d'être touché dans sa dignité (51%), le sentiment de peur et d'insécurité (35.3%). similaire de notre résultat. D'humiliation (30.1%), 8% sont indifférents, 5,4% change leur poste.

Une étude menée en 2004 au CHR de B M, par **H. Belarif** avait montré, que 65% des infirmiers souffraient de stress. [30]

Par ailleurs, 66.3% des victimes de violence externe qui ont signalé de l'anxiété, 77.9% des victimes qui ont signalés un syndrome dépressif

Akrout et coll. indiquent que 51.5% des victimes de violences de 3 centres hospitaliers de Tunisie présentent des troubles psychologiques suite aux agressions et qu'il s'agit le plus souvent de démotivation, d'un sentiment d'insécurité ou d'évitement de contact.

Dans une recherche majeure subventionnée par l'Union Européenne, qui réunissait plus de 4,000 sujets de 55 établissements, appartenant à 10 pays, l'étude PRESST-NEXT, (Presst : promouvoir en Europe santé et satisfaction des soignants au travail et NEXT : nurses early exit study) fait état d'un degré élevé de pénibilité physique et morale du travail soignant en raison de la pénurie des effectifs résultant surtout du vieillissement de la population infirmière et des départs nombreux de la profession Il est intéressant de voir quels sont les problèmes majoritairement évoqués par ces infirmières : Problèmes musculo-squelettiques : 56,2% et les Varices : 31,3%. [31]

Les mesures de prévention

- dans notre enquête le personnel sous pression a pensé que les mesures préventives à prendre pour éviter ou bien diminuer la charge de travail sont en premier lieu: augmenter l'effectif du personnel (82,4 %), définir les taches de chacun (79,7 %), équipement de service en moyens et matériels nécessaire (71,7 %), Appliquer des formation (64,9 %) et l'architecture des UMC (58,1%).

Pour Boudjaoui N, Lehmissi M les mesures et actions préventives à prendre pour éviter la charge proposée par les soignants sont augmenter l'effectif de personnel, équipé le service en moyens matériels nécessaire 68.75% renforcer la sécurité, organisation d'accueil 53.1%. Meilleure prise en charge des patients et réaménagement des locaux de travail 50%. Leurs résultats sont presque identiques que notre.

Recommandations et Suggestions

Dans le but de « prévenir » et mieux gérer la charge du travail au sein du service des urgences, certaines propositions pour l'amélioration de la situation inspirée des résultats de l'enquête et de l'analyse des conditions de travail. Nous avons proposé les suggestions suivantes :

❖ Réorganisation de service des urgences et amélioration des conditions du travail :

-L'accueil étant une composante importante de l'image de l'hôpital et un soin à part entière. Le personnel d'accueil devrait être formé à recevoir, à écouter, à expliquer et à orienter convenablement et aimablement les usagers de l'hôpital.

- Équilibrer la distribution des personnels dans les différentes salles des soins de telle façon que le personnel se trouvant d'autres salles pouvant venir en aide à leurs collègues se trouvant en situation de difficulté suite à une surcharge.

- La nécessité de renforcer le service en personnel de qualité formé et habilité à exécuter les soins d'urgence.

- Éducation, sensibilisation des citoyens afin de les orienter vers les polycliniques pour des consultations afin de ne pas surcharger les urgences.

- Doter les services de moyens suffisants pour assurer leur activité.

- Les locaux et espaces de travail doivent être adaptés à la tâche à réaliser.

- Assurer une bonne circulation de l'information et un système transparent de communication avec les patients, leur famille et les accompagnants.

- Assurer la sécurité du personnel en augmentant l'effectif des agents de sécurité ou en renforçant la présence de la police à l'hôpital notamment à l'entrée de l'hôpital. - Installer des caméras de surveillance dans les zones potentiellement dangereuses.

-Avoir un environnement de travail sécuritaire est un droit pour le personnel des urgences et une obligation pour les administrations des hôpitaux.

-Adapter l'architecture du service urgence afin optimiser les soins.

❖ Formation de personnel infirmier à la gestion de la charge.

- Préciser clairement les tâches de chacun, en établissant des fiches de poste car la confusion entre les tâches est une source de surcharge mentale.

- Inciter la communication entre collègues et la transmission des informations entre les équipes.

Ne pas oublier que l'infirmier a besoin lui aussi de l'aide, la programmation des séances avec les psychologues s'avère une action indispensable vu la nature de son travail et qui risque de porter atteinte à son intégrité morale psychique et physique.

Conclusion

Nous avons tenté à travers cette recherche d'approcher le phénomène de la charge de travail envers les personnels de santé, déterminé et d'identifier les différents facteurs intervenant dans cette problématique, et au terme de cette étude nous trouvons devant les constats suivants :

La forte prévalence de la charge de travail dans la population étudiée estimée à 93,2% et qui se traduit surtout sous forme de charge mentale. Il nous paraît donc légitime de dire que la charge est un risque professionnel pour le personnel de la santé.

Cette charge qui présente comme caractéristiques d'être exercée beaucoup plus sur le personnel féminin que sur le personnel masculin.

La structure et l'organisation du service des urgences influencent l'émergence de cette charge avec plusieurs facteurs individualisés comme le manque de protocole, le manque effectif, l'insuffisance de moyens matériels, ensuite le nombre des patients élevé.

Les autres facteurs qui contribuent à l'expression de pression comme le travail avec des personnes en détresse (malades mentaux, toxicomanes, alcooliques), le manque de communication et le mauvais accueil.

La charge de travail envers les personnels paramédicaux des services d'urgences à de lourdes conséquences sur leurs santé, telles qu'une augmentation du stress au travail et insomnie, dépression, épuisement professionnels et des conséquences sur leurs travaux tels que le changement de poste et arrêt maladie.

Si la première mission d'une structure hospitalière reste la prise en charge du patient dans toute sa dimension humaine, cette dernière ne peut être atteinte avec un personnel soumis à des contraintes organisationnelles et psychosociales qui l'épuisent et le démotivent. C'est pour cela que la charge quelle que soit son apparence dans la société actuelle ne doit pas être acceptée comme une fatalité et ne doit pas être tolérée à l'hôpital.

Par ailleurs, les résultats de cette étude sont inquiétants pour inciter à poursuivre les investigations sur terrain et pour susciter la mise en place d'une stratégie de prévention et diminuer la surcharge au sein de service des urgences tels que :

- Réorganisation du service et amélioration des conditions du travail.
- Formation de personnel infirmier à la gestion de la charge.

Enfin, bien que les résultats de cette recherche ne puissent être généralisés aux autres structures de la santé, ils sont suffisamment alarmants pour nous inciter à poursuivre les investigations à travers d'autres enquêtes épidémiologiques qui doivent être initiées en collaboration avec les services de médecine du travail des différentes structures de santé locales et nationales. Ces résultats nous ouvrent également des perspectives de recherche dans le domaine de la charge au travail et de la santé mentale dans les autres secteurs professionnels.

Bibliographie

Les ouvrages :

- 1-Dopper Françoise, Travail et Santé, sous-direction de Pierre FALZON, Ergonomie, 1ère édition, presse universitaire de France, Paris 2004, P 69. [1]
- 2-GOLLAC Michel, 2001 cité par CARRICABURU Danielle et Marie MENORE, Sociologie de la Santé, édition Armand, paris 2004, p 156. [2]
- 3-Claire Compagnon et Thomas Sannie, l'hôpital un monde sans pitié, édition L'éditeur, 2012. [3]
- 4 - Décret exécutif n° 11-121 du 15 Rabie Ethani 1432 correspondant au 20 mars 2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps des paramédicaux de santé publique. [11]
- 05-Antoine LAVILLE, Catherine TEIGER, Ergonomie et économie du travail. Questions de méthodes, Cahiers Irep/développement, Grenoble, 1982, n° 3. [15] [16]
- 6-Madeleine Esterne-Behar, Stress et souffrance des soignants à l'hôpital, Edition Estem, Paris, 1997, p.127[18].
- 7- Marielle Boissart, le référentiel de formation infirmière, édition Lammare, paris, 2013, p.219[19].
- 8- Nathalie LELIEVRE, Les obligations de l'infirmier: responsabilités juridiques et professionnelles, heures de France, paris, 2003, p. p 34.35. [20].
- 9- MANOUKIAN A. et MASSEBOEUF A. – Soigner et accompagner – La relation soignant - soigné – Rueil-Malmaison –Editions Lamarre – 2008 – page 9. [22].
- 10 AUDOUS G. et BARRES R. – Communication 2 – La communication dans le secteur du sanitaire et social –Vanves –Editions Foucher – 2005 – p. 07. [21].

Internet

- Emmanuel KULIMUSHI KARUME, Impact de la surcharge du travail de l'infirmier sur la qualité et le rendement des soins (cas de l'hôpital Heal Africa à Goma, Institut supérieur d'informatique et de gestion de Goma ,2010, disponible sur : http://www.memoireonline.com/04/12/5667/m_Impact-de-la-surcharge-du-travail-de-linfirmier-sur-la-qualite-et-le-rendement-des-soins-cas-de33.html [4] [14]
- <https://www.lci.fr/sante/letude-sante-du-jour-infirmiers-surcharges-vie-des-patients-en-danger-1543754.html> [5]
- MAOUCHE Sofiane Et MEHDI Atmane, L'impact de la charge de travail sur la qualité des soins cas des infirmiers urgentistes www.univ-bejaia.dz/ [6]
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS), disponible sur : <http://www.who.int/fr> [11] [12]
- <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/charge%20de%20travail/fr-fr/Wikipédia> [13] [17]
- <http://www.envidura.com/index.php/ergonomie/la-charge-physique-et-mentale> [18]
- ANALYSE DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTE AU CENTRE HOSPITALIER DE BENI MELLAL <http://www.bdspehosp.fr/Base/469786/> [23] [30]

- <https://www.sidiief.org/services/ouvrages-et.../ben-saad-etude-charge-travail-tunisie/> Étude de la charge du travail du personnel paramédical soignants [24]
- <https://www.etudier.com/dissertations/Les-Conditions-De-Travail-Nocturne-Des/527419.html> [26]
- BOUDJAOUI Nassima ,LEHMISSI Meriem L'infirmier et la violence aux urgences
<http://www.univbejaia.dz/dspace/bitstream/handle/123456789/2528/linfirmier-et-la-violence-aux-urgences.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [28]
- M.Gournay et coll. 193.194.83.98/jspui/bitstream/1635/14042/1/BOUKORT TAGUINE_CHERIFA.pdf de C Boukortt-Taguine - 2016 [29]
- <http://www.prendresoins.org/wp-content/uploads/2014/09/Qualite-de-vie-au-travail-ou-qualite-des-soins.> [31]
- **THESE** de Doctorat en Sciences Médicales par Le Docteur BOUKORTT-TAGUINE Chérifa Maître Assistante en Médecine du Travail Violence exogène à l'hôpital et effets sur le personnel de santé 93.194.83.98/jspui/bitstream/1635/14042/1/BOUKORT TAGUINE_CHERIFA.pdf [27]

ANNEXE 1



Questionnaire

Très cher collègue, je vous prie de bien vouloir répondre aux questions suivantes relatives à l'étude d'impact de la charge de travail infirmier sur la qualité des soins dans un service des Urgences Médico-Chirurgicales d'un Etablissement Public Hospitalier

I. Données socioprofessionnelles

N° :

EPH :

1/-le sexe : Masculin Féminin

2/-votre âge est :

3/-Quel est votre Grade : ATS IDE ISP ISSP IMSP

4/-Expérience professionnelle :

1 mois à 5 ans

5 à 10 ans

Plus de 10 ans

5/- Ancienneté dans le service des UMC :

II. Données sur la charge de travail au sien des UMC

5/-Trouvez-vous qu'il y a une charge de travail dans le service où vous travaillez ?

Oui Non

6/- Comment sentez-vous la charge du travail ?

Légère

Acceptable

Lourde

7/-Combien en moyenne prenez-vous en charge des malades par jour ?

8/-En quelle période enregistrez-vous plus de malades ?

Le matin

Le soir

9/- souffrez-vous des troubles physiques?

- Oui Non

Si oui ; les quelles ?

- Hernie discale
 Les varices
 Autre précisez

10/-Souffrez-vous de troubles mentales?

- Oui Non

Si oui ;les quelles ?

- Stress Les troubles du sommeil
 Dépression
 Autre précisez.....

11/ - Lorsque vous terminez les soins que faites-vous ?

- Remplir les dossiers des malades
 Surveiller les malades
 Autre, précisez

III.Facteurs de charge de travail

12/-Trouvez-vous des difficultés dans l'organisation de votre travail ?

- Oui Non

-Si oui ,quelle genre des difficultés que vous trouviez ?

A /Par rapport à l'environnement (service/travail)

- Personnel insuffisant Moyens, matériels insuffisants ou inadaptés
 Manque de protocole de soins . Tache de chacun mal défini
 Manque d'organisation dans le service. Nombre des patients élevés
 Personnel peu qualifié manque d'expérience
 Autres : Précisez.....

B/ Par rapport à la situation/accueil

- Manque de communication
- L'orientation des visiteurs dans les autres services
- Mauvaise condition d'accueil des patients
- Travail avec des personnes en détresse (alcoolique- toxicomane)
- Autre ; Précisez

IV. Conséquences de la charge de travail

13/-Remarquez- vous que la charge de travail a des conséquences négatives sur la performance de l'infirmier et sur la qualité de soins prodiguée aux malades ?

- Oui Non

Si oui, les quelles ?

- Insatisfaction des patient
- L'aggravation des pathologies
- Risque d'erreur augmenté
- La multiplication des actes violents
- Autre, précisez.....
- Ralentissement du rythme d'activité
- changement de service
- Manque de communication (soignant / soigné)
- Epuisement professionnel

14/-Est ce que vous êtes satisfait de la qualité des soins que vous disposiez aux malades ?

- Oui Non

15/-A votre avis que suggérez- vous en vue de résoudre le problème de charge pour l'amélioration de la qualité des soins ?

- Augmenter l'effectif du personnel
- Définir les taches de chacun
- Equiper le service en moyens matériels nécessaires
- Appliquer des formationscontinues pour le personnel paramédical
- Environnement (concernant l'Architecture des UMC)
- Autre, précisez.....

-Si vous avez des remarques supplémentaires, n'hésitez pas à nous en faire part :

.....
.....
.....