

L'impact des stratégies managériales dans l'amélioration des conditions de travail des personnels hospitaliers : Le cas du CHU Abdelkader Hassani - Sidi Bel Abbès – ALGERIE

Djamel EL HOUARI
Université Djillali Liabes de Sidi Bel Abbès - Algérie

Résumé

La dureté des conditions de travail à l'hôpital est liée à la nature même du travail des personnels soignants, à la complexité de plusieurs facteurs liés notamment aux relations au travail mais aussi aux modes d'organisation de travail des soignants. Le travail auprès des malades comporte des efforts physiques et psychiques. Les infirmières plus particulièrement sont soumises à des risques professionnels spécifiques, comme les risques infectieux lors d'injections ou de prélèvement sanguin. Ces contraintes évoluent dans le temps, et surtout retentissent sur la santé des personnels soignants à la fois médicaux et paramédicaux. Les lombalgies sont les principaux motifs d'usure du personnel à l'hôpital. L'objectif de notre travail est d'explorer les contraintes de travail et leurs répercussions sur la santé des personnels soignants au CHU. Hassani Abdelkader de Sidi bel abbès. Les résultats de cette enquête montrent que 48% des personnels sont moyennement satisfaits de leur situation dans le travail et 11% pas du tout satisfait (soit au total 59%). Il s'agit d'un indicateur qui montre probablement une certaine marginalisation notamment des agents hospitaliers dans leur travail qui se trouvent généralement placés dans des conditions de travail très contraignantes. La charge de travail du personnel hospitalier, varie en fonction des catégories de soignants et des services dans lesquels ils exercent. Il existe une différence significative ($p < 0,05$). Les soignants sont généralement confrontés à un certain nombre de tâches et de situations impliquant une forte charge physique, mentale et/ou psychique. Cette situation qui pénalise le plus les soignants d'un certain âge. La majorité des soignants affirme que la répartition des tâches ne tient pas compte de l'âge (65%) ni de l'ancienneté (62%). Aucun lien significatif n'a été établi ($p > 0,05$). Mais, les études ont montré que le pourcentage de personnes se disant concernées par certaines activités particulièrement lourdes physiquement diminuait fortement avec l'âge. Il semblerait que l'âge et l'ancienneté interviennent plutôt indirectement dans la répartition des tâches, par le biais de l'état de santé. En effet, la majorité des soignants reconnaissent qu'il existe une répartition des tâches en fonction de l'état de santé (65%). Il apparaît que ce n'est pas tant l'âge qui est invalidant pour l'efficacité du travail que les conditions de travail dans lesquelles l'activité professionnelle est effectuée. Une stratégie managériale appropriée axée sur la connaissance approfondie des caractéristiques de l'activité de travail est nécessaire dans les hôpitaux publics en Algérie, ceci afin de mieux cerner celles qui sont plus susceptibles d'accentuer le stress et l'usure professionnelle des soignants.

Mots clés : Santé– Politiques hospitalières – Condition de travail - Personnels hospitaliers – Management - Hôpital

I. Introduction

La recherche de l'amélioration des conditions de travail des personnels soignants à l'hôpital est l'une des préoccupations majeures dans toutes les communautés hospitalières en Algérie. Ainsi, la gestion des risques médicaux, la mise en question de l'efficacité économique et le souci de transparence dans le milieu médical sont autant d'éléments qui déterminent les raisons de la mise en œuvre d'une politiques de santé efficace et adaptée à la situation

contraignante des personnels de santé dans leur travail. Le travail auprès des malades comporte des efforts physiques, la gestion d'un programme complexe et fluctuant, et le contact souvent douloureux avec la maladie grave et la mort... Ces différentes contraintes se combinent de manière différente selon les horaires et les fonctions. Cependant, La dureté des conditions de travail à l'hôpital est liée à la complexité de certains facteurs liés aux relations au travail des soignants à la gestion et l'organisation de travail mais aussi à l'évolution technique et économique des hôpitaux. Outre le coût en terme de santé pour le personnel, ces contraintes se traduisent également par un coût pour l'établissement hospitalier, souvent propre assureur des conséquences des accidents de service ou des maladies professionnelles contractées en service cependant, ce coût financier doit être à l'esprit de tous les acteurs oeuvrant pour la prévention à l'hôpital, afin de cibler les campagnes de prévention.

II. La notion de conditions de travail dans le milieu hospitalier

De nombreux auteurs ont décrit les contraintes auxquelles sont confrontés les personnels soignants.^{1 2 3} Les charges de travail peuvent être physiques ou mentales :

1. Les charges physiques

Estry-Béhar M. cite quelques exemples de la charge physique:

- les forces nécessaires pour soulever manuellement une relève-buste varient entre 10 et 33 Kg, en fonction de l'état du lit et du poids du malade,
- les forces nécessaires pour actionner la pédale servant à remonter la hauteur des lits varient de 30 à 36 Kg,
- les lits à hauteur variable sont plus lourds,
- les aides soignants distribuent les repas en déplaçant des chariots de chambre en chambre. Elles effectuent en moyenne 30 poussées ou tractions en moins d'une heure au cours de la distribution de repas,
- 47 à 60% des soignants ont souffert du dos. Les maux de dos sont 2,4 fois présents en présence d'une charge de travail élevée,
- Le temps total de posture pénible (penchée, accroupie, bras en l'air ou en portant des charges) occupe 16 à 30% du temps de travail des infirmières,
- le pourcentage du travail debout varie de 66 à 82% du temps. La distance parcourue varie de 4 à 7 Km quotidiens pour les infirmières, et de 4 à 18 Km pour les aides soignants,
- des horaires atypiques et contraignants, notamment par le travail de nuit (première exception à l'interdiction du travail de nuit pour les femmes...), du fait de la nécessité de la continuité des soins, et l'enchaînement de nombreux jours de travail, afin de couvrir la fin de semaine;
- les dimensions du mobilier, souvent inadapté à un personnel essentiellement féminin ;
- le décalage par rapport aux horaires des autres personnes de l'entourage (famille, parents, amis) ;
- le port des charges lourdes et les manutentions dépassant 15 Kg, surtout quand il s'agit d'un malade, ou des chariots repas. Ces derniers constituent l'un des problèmes majeurs des lombalgies chroniques et récidivantes. Les manutentions répétitives, réalisées le plus souvent dans de mauvaises postures, entraînant une détérioration des conditions de travail des agents.

¹ Estry-behar M. : « Des risques professionnels du personnel des services de soins », Paris, Editions, Lamarre, 1991.

² Estry-behar M. et Poinignon H. : « Travailler à l'hôpital » ANACT, Paris, Berger levrault, 1989.

³ Estry-behar M. : « Ergonomie hospitalière. Théorie et pratique », Editions ESTEM, 1996.

Cependant, les restrictions budgétaires, les non-remplacements des départs, les réductions d'effectifs engendrent des difficultés de fonctionnement dans les services ; les conditions de travail se détériorent, et les lombalgies apparaissent.

Face à l'augmentation de la tranche d'âge des 40- 49 ans des personnels soignants, il semble nécessaire de mettre en place un processus de formation adaptée, afin de réduire le coût de l'absentéisme pour lombalgies.

2. La charge mentale et psychique

- la confrontation à la souffrance du malade, à sa déchéance physique, voire son décès ;
 - connaissance des malades, de leur pathologie, l'évolution de leur maladie ;
 - les interruptions fréquentes lors des différents actes prévus quotidiennement dans le service (toilettes, soins, repas, visites du corps médical...) ;
 - le manque d'espace de communication, avec les soignés et les autres soignants ;
 - l'éclatement géographique, du fait d'une organisation des lieux de travail non harmonieuse : suivi des malades installés dans des chambres plus ou moins éloignées, avec des soins personnalisés, décalés chronologiquement, modifiant en permanence l'organisation de travail, distribution des médicaments, relevés de température, injections et prises de sang à effectuer...
- Il s'agit comme le souligne M. Estry-Béhar (1996) « d'includence » pour désigner le sentiment d'un individu débordé par son travail à cause de la masse de tâches qu'il a effectuée et du temps insuffisant dont il dispose pour tout faire.⁴

3. Les conditions d'ambiance physique

Les conditions d'ambiance physique principalement, sont :

- l'humidité relative insuffisante dans les services climatisés ;
- l'insuffisance de l'éclairage, surtout nocturne, retentissant sur les prélèvements.

Cependant, ces contraintes évoluent dans le temps, et surtout retentissent sur la santé des personnels soignants à la fois médicaux et paramédicaux. Les lombalgies et les manifestations de souffrance psychique sont les principaux motifs d'usure du personnel à l'hôpital.⁵

Les répercussions sur le raccourcissement de la durée du sommeil ont été démontrées dans les travaux Butat C. (1993)⁶, Estry-Béhar M. (1990)⁷ et Maillard (1994).⁸ Il s'agit donc d'un sommeil écourté, privation chronique (travail de nuit fixe en particulier), malgré le repos ou le retour à des horaires réguliers après 40 ans.

Ces résultats ont été confirmés dans l'enquête E.S.T.E.V. :

- les salariés en horaires décalés ont le plus de troubles du sommeil.
- chez les femmes, les troubles du sommeil sont importants et d'apparition rapide.
- les personnels en horaires décalés gardent un sommeil plus perturbé que les personnels ayant tout le temps travaillé en horaires normaux.

De plus, sont décrits des troubles de la mémoire, irritabilité et sentiment de solitude, des comportements additifs plus fréquents : tabagisme, consommation importante de café ou régulière de médicaments, surtout psychotropes.

Il existe un retentissement sur la vie familiale et sociale du fait des décalages d'horaires : la relation couple-enfant-vie sociale est fortement perturbée.

Le stress et la souffrance psychologique des soignants sont des réalités bien connues⁹ quant ils sont confrontés à un patient mourant, soit du fait de la répétition des décès et de leur

⁴ Estry-behar M. : « Ergonomie hospitalière. Théorie et pratique », Editions ESTEM, 1996

⁵ Bigaouette M. : « Vieillesse et lésion professionnelle », Objectif prévention, p. 21-22

⁶ Butat C. et al. : « Troubles du sommeil en fonction de l'âge et des horaires de travail », (enquête ESTEV), Arch. mal. prof., 1993, 54, n° 3, p. 209-215.

⁷ Estry-Béhar M. : « Stress at work and mental health status among female hospital workers », British Journal of Internal Medicine, 1990, n° 47, p. 20-28.

⁸ Maillard. A. : « Travail de nuit, horaires décalés : l'exemple des infirmières », D.R.T.E. Ile de France, mars 1994, p. 35-36.

⁹ Le Boul D. : « Travailler auprès des patients mourants », Perspectives psychiatriques, novembre 1994, n° 242.

caractère inéluctable comme par exemple des services des patients atteints du S.I.D.A., soit du fait des conditions particulièrement difficile des derniers instants de vie.

Dans ces situations de stress intense, l'absence de lieu d'échange, de communication est parfois à l'origine d'un épuisement professionnel (burn out). Il s'agit selon Davezies P. (1992) « D'une spirale dangereuse qui menace prioritairement les individus professionnellement impliqués dans la relation d'aide ou de soin. L'élément déterminant est constitué par la distance parfois grande entre les objectifs poursuivis, les efforts dépensés et les résultats obtenus ». Les soignantes sont exposées aux grossesses pathologiques, aux agressions...

L'obésité consécutive au travail à l'hôpital est controversée : retenue par Estryn-Béhart M.(1991) pour les agents les moins qualifiés (agents de service hospitaliers et aides-soignants ; la surcharge pondérale n'est pas en relation avec le travail à l'hôpital pour Bertucat I. et Al. (1989), mais selon cette étude « La moyenne d'âge élevée, couplée au bas niveau social dans certains groupes, permet d'expliquer la fréquence importante de femmes présentant une surcharge pondérale chez les agents de service hospitaliers et les aides-soignantes travaillant de nuit ».

4. Les contraintes de travail et leurs coûts, par catégories professionnelles

4.1. Les infirmier(e)s

F. Lert rappelle que cette catégorie professionnelle est soumise à des risques professionnels spécifiques, comme les risques infectieux lors d'injections ou de prélèvement sanguin, l'exposition aux anesthésiques pour les infirmières anesthésistes, l'exposition aux cytostatiques et (antiviraux injectables), le poids du travail de nuit avec une responsabilité accrue quand la présence médicale se fait plus rare.

Les infirmier(e)s font l'objet d'une autre étude de suivi longitudinal d'une cohorte débutée en 1980 (Lert F. et al., 1993) portant sur la mobilité, l'évolution des conditions de travail, le mode de vie, la santé. Cinq cent soixante et onze infirmier(e)s ont été interrogées en 1980, puis 481 en 1985 et 393 en 1990, (leur âge moyen est de 40,3 ans). Parmi les résultats à retenir : les durées de sommeil sont déterminées par le type de poste : « pour le travail de jour, avant un poste du matin, le sommeil est légèrement inférieur à un poste de jour fixe, pris plus tard qu'un poste du matin dans un horaire de type 2/8 ou 3/8 ; avant un poste d'après-midi, le sommeil est de 8 heures; enfin la durée de sommeil entre deux postes de nuit est de moins de 6 heures », mais l'ancienneté en travail de nuit ou en travail alternant n'ont pas d'influence sur les troubles du sommeil : un phénomène de sélection, par lequel les infirmier(e)s souffrant de trouble de sommeil quitteraient cet horaire ou cet hôpital, a été écarté (la mobilité du personnel concernait des raisons familiales).

Cette catégorie professionnelle peut bénéficier de mécanismes d'adaptation à l'hôpital : la promotion professionnelle vers le statut de cadre, qui éloigne les charges physiques ; la mise en avant (ou le repli) sur ses tâches spécifiques, techniques, en évitant les phases de nursing pendant lesquelles les efforts de manutention sont les plus importants.

Une infirmier(e) sur deux dit avoir envie de quitter l'hôpital à cause des contraintes de travail. Les infirmier(e)s partent plus que les aides-soignants(e)s et les agents de service hospitalier.

4.2 Les aides soignant(e)s

Les aides soignant(e)s font l'objet d'une étude de suivi longitudinal d'une cohorte débutée en 1989 par Lert F.¹⁰ dans sept hôpitaux de villes moyennes, portant sur la mobilité, l'évolution des conditions de travail, le mode vie, la santé. 878 aides soignant(e)s ont été interrogées en 1989. L'âge moyen est de 37,9 ans, avec un écart-type de 8,2. Parmi les résultats, retenons que le travail à temps partiel concerne 11% des aides soignant(e)s, avec une prédominance du

¹⁰ Lert F., Marne M J., Niedhammer I. « Conditions de travail et santé des aides-soignants, étude descriptive dans sept hôpitaux français », Paris, INSERM, mai 1991.

groupe nuit fixe. Les horaires alternants sont moins recherchés que les horaires fixes. 27% des aides-soignants(e)s se disent surmenés dans leur travail, surtout si en horaires alternants. La manutention des malades est le facteur de pénibilité le plus fréquemment cité, suivi des interruptions au cours du travail à égalité avec le manque de personnel, puis la surcharge de travail.

Les maux de dos apparaissent toujours les moins fréquents en soins intensifs, en chirurgie et en gériatrie, sans que l'on sache si cette situation rend compte d'un effet de sélection ou d'une meilleure prise en compte de la charge physique dans l'organisation.

Par rapport aux infirmières interrogées avec les mêmes questions, les aides-soignant(e)s se plaignent plus de surmenage par rapport aux infirmière(s), d'asthénie et d'insuffisance d'effectif, de même dans l'expression de la pénibilité, la charge physique est mise en avant par les aides soignantes.

Les facteurs directement liés à l'organisation des tâches sont plus souvent mentionnés par les aides soignantes que par les infirmières, ce qui peut être attribué à la moindre autonomie de leur activité. A l'inverse, la charge psychologique semble moindre (moins de responsabilités, moins de confrontations à des situations pénibles dans les relations avec ou à propos des patients).

Chez les aides soignants, la possibilité de promotion existe moins que pour les infirmière(s) (il est possible de devenir infirmière(e) en suivant une formation interne) : quel que soit le service, le mal de dos existe avec la même fréquence. Il faut essayer de trouver un poste «fixe»...

4.3 Les agents de service hospitalier

Les agents de service hospitalier (A.S.H) constituent depuis 1970 un des cadres d'emploi au titre du personnel secondaire des services médicaux.

Les A.S.H participent aux activités relatives à l'hôtellerie (ménage, linge, matériel), aux transports de malades, aux courses diverses. Ils collaborent au confort hôtelier de la personne soignée et assurent l'entretien des locaux et du matériel ménager.

Les résultats d'une étude transversale¹¹ réalisée dans deux établissements hospitaliers à Nancy, où 100% des 773 agents de service sont des femmes. Leur âge varie autour d'une moyenne de 33,1 ans. 40,7% de l'effectif étudié a une ancienneté dans le service inférieure à 4 ans. Cette étude, utilisant un questionnaire, énonce les contraintes physiques auxquelles sont soumis les ASH :

- la manutention des charges génère d'autant plus de fatigue du fait de la conception des postes et des outils de travail qui soumet le corps à des efforts musculaires conséquents;
- la mobilisation des malades se traduit par des actions de soulèvement et de transport généralement très supérieures, sur le plan énergétique, aux limites admises par la législation concernant le port des charges chez les femmes de plus de 18 ans;
- l'utilisation des appareils de roulage, en poussée ou en traction, se fait généralement dans de mauvaises conditions, selon la nature du sol (densité, régularité),...

Parmi les effets sur la santé, les douleurs après 8 heures de travail sont alléguées par 94,6% des A. S.H. Ce sont des lombalgies essentiellement (70,4%). Leur fréquence augmente avec l'âge et l'ancienneté. Par comparaison avec des travailleurs d'autres secteurs professionnels, le risque relatif le plus élevé pour cette pathologie. De plus, les agents de service viennent en deuxième position, derrière les aides-soignants, pour la prévalence et l'incidence des lombalgies.

Les caractéristiques posturales, le soulèvement des malades, le maintien prolongé de la station debout, constituent des contraintes de travail les plus péjoratives pour le rachis des personnels des services de soins.

¹¹ Morel O. « Les agents de service hospitaliers - Vécu et santé au travail », Arch..mal..prof., 1994, 55, n° 7, p. 499-508.

Cette étude montre que l'âge et l'ancienneté professionnelle sont de bons indicateurs dans la qualité de la relation au travail.

Les agents de service les plus jeunes ont une meilleure appréciation qualitative de leur activité: la nouveauté dans la fonction (découverte du métier, acceptabilité relative des conditions de travail) ainsi que la perspective de carrière (devenir aide-soignant(e)s ou infirmier(e)s dans les années futures) peuvent constituer des motivations suffisamment fortes pour percevoir avant tout les avantages de l'activité, en particulier sur le plan relationnel, avec les personnes soignées.

Les agents de service les plus âgés font part d'un vécu plutôt positif sur les variables mentales et sociales, alors qu'elles vivent très mal les conditions physiques de travail : elles ressentent les contraintes motrices et posturales de façon plus aiguë, et surtout, éprouvent plus leurs douleurs post-travail; ceci ne les empêche pas d'accorder certaines valeurs et de la richesse à leur activité (sentiment d'utilité, capacités d'initiatives, responsabilités,...).

Cependant, les contraintes sont nombreuses à l'hôpital, touchant à la fois la sphère physique avec les efforts de manutention, et la sphère psychologique comme l'accompagnement de malades souffrants ou mourants. Le malade objet de soins nécessite une présence humaine de tout instant, de jour comme de nuit. Ceci développe une composante relationnelle particulière : le personnel soignant non médical est en effet plus proche du patient hospitalisé du fait de longs moments de présence à ces côtés, du partage des gestes de la vie courante comme l'alimentation ou la toilette. Sur le plan de la manutention, un patient hospitalisé est plus difficile à porter qu'un objet inanimé de poids équivalent... Ce qui favorise l'usure ou l'épuisement professionnel pour cette catégorie professionnelle.

III. Contexte de l'étude CHU. Hassani Abdelkader Sidi Bel Abbas.

1. Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'explorer les contraintes de travail et leurs répercussions sur la santé des personnels soignants au CHU. Hassani Abdelkader de Sidi bel abbes.

2. Méthodologie, recueil et traitement des données

Il s'agit d'une enquête transversale auprès des personnels soignants médicaux et paramédicaux au CHU Hassani Abdelkader de Sidi bel abbes. Elle s'est déroulée entre 15 janvier et 15 février 2009, de 8h à 12 h et l'après midi de 14 h à 16h. Tous les services de l'hôpital étaient concernés par cette étude à savoir : service de médecine interne, chirurgie, réanimation, pédiatrie, urgences...

Le questionnaire d'enquête comportait 28 questions. Il portait sur la perception qu'ont les personnels soignants sur les conditions et l'organisation du travail à l'hôpital. Afin d'assurer la validité et l'acceptabilité du questionnaire, il a été fait vérifié par la direction du CHU.

Les questionnaires ont été vérifiés et inclus dans l'étude, l'analyse statistique a été effectuée sur SPSS version 17 et ceci pour l'analyse multivariée.

IV. Résultats de l'étude

1. Caractéristiques socio-démographiques des personnels soignants CHU Sidi Bel Abbas

L'âge des personnels soignants interrogés est compris entre 22 ans et 49 ans. Nous avons retenu pour les croisements un regroupement de l'âge selon les modalités suivantes :

63% des personnes interrogées sont des femmes et 37% sont des hommes ce qui explique la féminisation de la profession. Nous avons obtenu pour les croisements un regroupement de l'âge selon les modalités suivantes :

Tableau N° 1

Classe d'âge	%
Moins de 30 ans	32%
Entre 30 ans et 44 ans	53%
45 et plus	15%

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-44 ans.

51% des agents sont célibataires et 45% sont mariés, 4% sont divorcés ou veuves. Il n'existe pas une différence significative entre les hommes et les femmes.

51% des agents ont une ancienneté moins d'un an ce qui permet de dire qu'il y a eu un recrutement massif ces dernières années, avec un départ des agents à la retraite mais aussi par une nécessité d'adapter les jeunes à la technicité des services à l'hôpital.

2. La perception des personnels soignants sur les conditions et l'organisation du travail dans les services au CHU A. Hassani Sidi Bel Abbas

48% disent que leur situation dans le travail est moyennement satisfait et

11% pas du tout satisfait (soit 59%) contre 41% qui disent le contraire. Cette situation montre probablement une certaine marginalisation notamment des agents hospitaliers dans leur travail mais aussi le cloisonnement qui existe entre le personnel médical et paramédical ce qui explique 62% des agents n'ont pas ou peu de reconnaissance dans leur travail (contre 38% qui disent le contraire). Aucune relation significative entre l'âge et le sexe ($p>0.05$). Les avis sont similaires.

Par rapport aux objectifs de travail, 61% des agents interrogés disent que ça correspond bien avec leurs objectifs personnels contre 13% qui disent le contraire. Cette situation traduit bien la volonté des agents à bien s'investir dans leur travail et exprimant ainsi l'intérêt pour le travail mais dans des bonnes conditions de travail. La conception des bâtiments et l'architecture restent une préoccupation majeure des agents puisque 74% d'entre eux les trouvent pas ou peu pratique et inadéquate pour exercer leur travail. Les agents passent leur temps à marcher dans des couloirs interminables ce qui provoque aux agents de la fatigue et du stress. Aucune différence significative entre l'âge, sexe, catégorie professionnelle ($p>0.05$), les avis sont identiques.

Les appareils et les équipements médicaux sont très insuffisants et existe un manque très important selon les agents interrogés (80% expriment ce manque mais aussi leur inadéquation par au travail notamment dans les services de réanimation ou reste beaucoup à faire pour s'adapter à l'évolution technologique et la technicité de ce type de service qui demande un certain savoir faire pour manipuler des instruments qui couvrent les soins de base, les soins techniques, les appareils de surveillances qui se réfèrent à des procédés thérapeutiques ou des moyens d'investigation diagnostique. La qualification des personnels dans ce domaine est indispensable pour assurer la qualité des soins aux malades.

Les réponses sur la question de changer ou rester dans un service sont un peu mitigées (45% contre 55% qui désire rester dans le même service). Ces résultats varient en fonction de l'âge des soignants et la catégorie professionnelle, l'analyse croisée fait apparaître un lien

significatif entre ces variables ($p < 0.05$). Plusieurs raisons peuvent expliquer le changement de service à savoir : acquisition de l'expérience comme motif lié à l'intérêt professionnel, plus souvent avancé par des jeunes salariés moins de 40 ans, charges physiques et psychiques trop importantes exprimées plus particulièrement par les infirmières, mauvaise ambiance dans l'équipe, des horaires contraignants, la routine...et d'autres problèmes ayant trait à l'organisation ou contraintes de travail.

Quant à la question de rester dans le même service (55%), ceci peut expliquer par leur intérêt pour le travail comme la première cause de stabilité, bonne ambiance dans l'équipe, les agents hospitaliers sont plus sensibles à l'ambiance dans le travail ce qui a révélé notre enquête, bon rapport avec la hiérarchie, ou alors de peur de changement dans un autre service, car il est vraie que le contenu du travail diffère parfois d'un service à un autre.

La perception des soignants sur la répartition des tâches en fonction des 3 paramètres :

Tableau N° 2

	<i>n</i>	<i>Oui</i>	<i>Non</i>
<i>L'âge des soignants</i>	153	35%	65%
<i>L'état de santé</i>	153	65%	35%
<i>Ancienneté (Jeune ou vieux)</i>	153	38%	62%

La majorité des soignants affirme que la répartition des tâches ne tient pas compte de l'âge ni de l'ancienneté. Mais les études ont montré que le pourcentage de personnes se disant concernées par certaines activités particulièrement lourdes physiquement (notamment la manipulation des malades) diminuait fortement avec l'âge, il s'agit de mécanismes de sélection de main d'œuvre soignante qui contribuent à tenir une partie des salariés âgés à l'écart de certaines contraintes ou exigences souvent techniques de travail.¹²

Il semblerait que l'âge et l'ancienneté interviennent plutôt indirectement dans la répartition des tâches, par le biais de l'état de santé. En effet, la majorité des soignants reconnaissent qu'il existe une répartition des tâches en fonction de l'état de santé. Car certains problèmes médicaux augmentent avec l'âge et l'ancienneté dans le milieu hospitalier, notamment le problème de dos.

Conclusion

Les résultats de cette étude nous a permis d'explorer les attitudes et les comportements des personnels soignants vis à vis à certaines politiques managériales en l'occurrence les conditions et l'organisation du travail dans les services hospitaliers adoptées par la direction des ressources humaines du CHU A. Hassani de Sidi bel Abbès. Il ressort de cette enquête qu'il existe beaucoup de problèmes ayant trait à l'organisation de travail. Les appareils et les équipements médicaux sont très insuffisants et sont inadéquats pour que les soignants exercent leur travail. La formation des personnels demeure nécessaire pour s'adapter à l'évolution technologique et la technicité des services, ceci afin d'assurer la qualité des soins aux malades. Une politique de gestion hospitalière axée sur la connaissance approfondie des caractéristiques de l'activité de travail est nécessaire, ceci afin de mieux cerner celles qui sont plus susceptibles d'accentuer le stress et l'usure professionnelle des soignants : *contraintes posturales, efforts physiques(manutention, déplacement), typologie des opérations (surveillance , nettoyage), organisation de l'espace de travail et prise en compte de ses conséquences sur l'activité de travail, matériel ergonomique disponible, horaire de travail...*

¹² Davezies P : Vieillesse du personnel et travail à l'hôpital, Gestions hospitalières, oct, n°319, 1992

Enfin, cette politique devrait donner aux personnels hospitaliers une latitude suffisante pour adopter la stratégie la mieux adaptée à leurs capacités et aux exigences de leurs tâches. La prise en considération de la situation du travail dans les hôpitaux accélère donc le changement à l'hôpital et peut constituer un avantage pour améliorer les soins aux malades et garantir la qualité.

Références bibliographiques

- Arnauld J.O. : « La dynamique des ressources humaines à l'hôpital », Edition ESF, Paris 1989
- Bechimol A « Evaluation d'un indicateur de pénébilité Archve des maladies professionnelles de médecine de travail et de sécurité sociale,1992,vol, 53,n°2
- Bigaouette M. : « Vieillesse et lésion professionnelle », Objectif prévention, p. 21-22
- Bonmati J-M. : « *Les ressources humaines à l'hôpital : un patrimoine à valoriser* », Paris, Berger-Levrault, 1998.
- Butat C. et al. : « Troubles du sommeil en fonction de l'âge et des horaires de travail », (enquête ESTEV), Arch. mal. prof., 1993, 54, n° 3, p. 209-215.
- Cristofari MF, Estry-behar M., « Le travail des femmes à l'hôpital, Informations hospitalières, 1989 n° 22-23.
- Dejours C. : « *Souffrance et plaisir dans le travail : l'approche par psychopathologie du travail.* » in *Plaisir et souffrance dans le travail*, Paris, 1993 : Editions de L'AOCIP
- Derriennic. F., Touranchet A., Montfort C. : « Âge-travail-santé » : un premier bilan à partir de l'enquête ESTEV. in *Gérontologie et société*, Paris, 1994, n° 70, p. 18-37.
- Dubreucq JL « L'usure des soignants », action hospitalière et sociale, 1989, n° 325
- Estry-behar M « Ergonomie et Burn-out, Dossier de l'infirmière magazine, n°57, 1992
- Estry-behar M et coll « Conditions de travail et pathologies ostéo-articulaires et musculaires parmi le personnel hospitalier féminin, Rhumatologie, 1989,n° 1
- Estry-behar M. : « Des risques professionnels du personnel des services de soins », Paris, Editions, Lamarre, 1991.
- Estry-behar M. et Poinsignon H. : « Travailler à l'hôpital» ANACT, Paris, Berger levrault, 1989
- Estry-behar M. : « Ergonomie hospitalière. Théorie et pratique », Editions ESTEM, 1996.
- Estry-behar M. : « Ergonomie hospitalière. Théorie et pratique », Editions ESTEM, 1996
- Estry-Behar M. : « Stress at work and mental health status among female hospital workers », British Journal of Internal Medicine, 1990, n° 47, p. 20-28.
- France R « La satisfaction dans le travail », Journal des psychologues, 1990, n°80.
- Laville A. : «Vieillesse et travail ». In *Travail humain.* 1989, 52 (1), p. 13.
- Lert. F, Logeay. P, Guegun A., Niedhammer I. : « Devenir professionnel et santé des infirmières des hôpitaux publics », *Le travail Humain*, 1989, 52, n° 3, p. 213-230.
- Lert F., Marne M J., Niedhammer I. « Conditions de travail et santé des aides-soignants, étude descriptive dans sept hôpitaux français », Paris, INSERM, mai 1991.
- Maillard. A. : « Travail de nuit, horaires décalés : l'exemple des infirmières », D.R.T.E. Ile de France, mars 1994, p. 35-36.
- Marquié.J-C. et Paume D. Volkoff S.: «*Le travail au fil de l'âge*», Toulouse, Octarès, 1995.
- Morel O. « Les agents de service hospitaliers - Vécu et santé au travail », Arch..mal..prof., 1994, 55, n° 7, p. 499-508.
- Volkoff S., Laville A., Maillard M C., : « Âges et travail : contraintes, sélection et difficultés chez les 40-50 ans, une analyse de l'enquête ESTEV », *Travail et emploi*, avril 1992, n° 54.
- Volkoff S. : « Le travail après 50 ans ; quelques chiffres et plusieurs inquiétudes », *Le travail Humain*, 1989, 52, n° 2, p. 97-116.

