

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR
ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE ABOUBEKR BELKAID DE TLEMCEN
FACULTE DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

DEPARTEMENT DE PHILOSOPHIE

Laboratoire TOXIMED



Mémoire pour l'obtention du diplôme de Master en Ergologie

Thème :

Risques psychosociaux dans le milieu hospitalier

« Chez le personnel soignant à l'unité d'oncologie de l'hôpital de Ghazaouet »

Présenté par :

Mr BENAMEUR Omar

Devant le jury, composé de :

Président : Professeur ATTAR A.

Encadreur : Professeur TALEB A.

Examinatrice : Docteur MEZIANE Z.

Examinatrice : Docteur SEKKAL S.

Année universitaire 2016-2017

Dédicace :

A l'esprit de ma sœur FATIMA

Remerciements :

Je tiens à exprimer mes hauts remerciements au professeur Taleb Abdessalem qui nous a ouvert une opportunité de suivre ce Master en ergologie pour ses orientations précieuses tout au long de la formation, ainsi qu'à l'élaboration générale de ce travail.

Je remercie également docteur Meziane Zakia et Docteur Sekkal Samira mes professeurs en en ergonomie et santé et sécurité.

Mes remerciements s'adressent aussi au professeur Attar Ahmed chef département de philosophie et tous les professeurs de l'Ergologie Master.

Je remercie également Mme Laouedj Wafa, psychologue clinicienne au EHS mère enfant Tlemcen ma collaboratrice en recherche, avec qui j'ai eu des échanges scientifiques riches et constructifs tout au long du parcours de travail.

Mes remerciements a mes collègues de la promotion, en particulier : Sofiane, Chaib, Ali, Ahmed, Fatima, Hanane et Fadhila.

Enfin mes remerciements à Monsieur Maamar Mohamed directeur de l'EPH Ghazaouet, Monsieur Amara Khadir le directeur adjoint des services de santé et tout le personnel de l'unité d'Oncologie et de la Médecine Interne.

Résumé :

Le personnel soignant en oncologie assure des tâches très compliquées dans un milieu très difficile qui influence non seulement le personnel mais aussi les patients et malgré cette situation, il continue à effectuer ces tâches face à un ensemble de risques professionnels.

-Notre étude porte sur l'identification des risques psychosociaux chez le personnel soignant en Oncologie à l'hôpital de Ghazaouet à fin de trouver des pistes de solutions de cette situation.

-Pour atteindre notre objectif on a utilisé deux méthodes de recherche, la première est qualitative en procédant à l'observation et l'entretien clinique avec le personnel soignant de l'unité de l'oncologie, la deuxième est quantitative en procédant à l'enquête questionnaire (questionnaire de Karasek), distribué à tout le personnel de l'unité.

-L'étude nous a permis d'identifier les facteurs de risques psychosociaux chez le personnel soignant en oncologie à savoir, l'intensité de travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie au travail, conflits de valeurs, les relations sociales et l'insécurité au travail puis nous avons positionné le personnel chacun dans son cadran selon le modèle de Karasek, on trouve deux cas dans le cadran tendu (stress au travail), deux cas dans le cadran détendu, un cas dans le cadran passif, un cas dans le cadran actif et le dernier cas est positionné à la médiane.

-L'étude a confirmé notre hypothèse que le personnel soignant en oncologie est exposé aux risques psychosociaux dans son travail, ces résultats sont relatifs à l'échantillon étudié. En fin de cette étude on a proposé un ensemble des pistes de solutions pour remédier à cette situation.

Mots clés : Facteurs de risques, oncologie, risques psychosociaux, personnel soignant.

ملخص

إن ممارسي الصحة و خاصة العاملين في وحدة مكافحة الأورام يزاولون جملة من الأعمال في وضعيات صعبة مما يؤثر فيما لا شك فيه على المرضى و كذا القائمين عليهم ، ورغم ذلك تجدهم يزاولون أنشطتهم معرضين أنفسهم إلى جملة من الأخطار المهنية.

ترتكز هذه الدراسة على تحديد و تعريف الأخطار النفسية الاجتماعية لدى ممتهني الصحة بوحدة مكافحة الأورام بمستشفى الغزوات، ومن أجل بلوغ هدف الدراسة قمنا باستعمال مجموعة من الأدوات والوسائل المتمثلة في الملاحظة، والمقابلة مع العمال و كذا استبيان كارازاك الذي وزع على كافة عمال الوحدة.

تمكنا من خلال بحثنا تحديد عوامل الأخطار النفسية الاجتماعية و المتمثلة في شدة العمل و كثافته، الحاجات العاطفية و العلائقية،حرية التصرف في العمل، العلاقات الاجتماعية مع المسؤولين و الآخرين، صراع القيم و انعدام الأمن في العمل كما حددنا درجة و وضعية كل عامل بالنسبة للأخطار النفسية لاجتماعية حسب تمثيل كارازاك، حيث وجدنا عاملين في وضعية عمل مجهد و مؤثر مما يثر على الحلة النفسية و الجسدية لهما ، أثنين في وضعية عمل مرتاحة، عامل في وضعية عمل نشيطة، عامل في وضعية عمل غير فعالة مما يؤدي إلى حالة عدم الرضي أما الأخير فكان في وضعية مركز الوسيط.

إن هذه النتائج كانت مؤكدة لفرضية البحث و المتمثلة في وجود أخطار نفسية اجتماعية يتعرض لها ممتهني الصحة العاملين طب الأورام وهذه النتائج لا تمثل إلا العينة المدروسة فقط وفي الأخير قمنا بتقديم مجموعة من الاقتراحات من أجل الحد من هذه الأخطار.

كلمات مفتاحية:أخطار نفسية اجتماعية، طب الأورام ، عوامل أخطار، ممتهني الصحة.

Sommaire

INTRODUCTION GENERALE :

CHAPITRE I : ENTREE D'ETUDE :

Introduction :	1
1-Choix de l'objet :	2
2- Le cadre théorique :	2
3-Les études antécédentes :	3
4-Terminologie :	3
5-Objectifs de l'étude :	4
6-Problématique :	4
7- L'hypothèse :	4
8-Les difficultés rencontrées durant l'étude :	4

CHAPITRE II : LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX:

Introduction :	5
1-Définitions :	6
1-1définition des risques psychosociaux:.....	6
1-2 Définitions du stress:.....	6
1-3 La violence au travail :.....	7
1-4 L'harcèlement moral :	7
1-5 Epuisement professionnel (burn out):	8
2- Facteurs des risques psychosociaux :	8
2-1- intensité du travail et temps du travail :.....	8
2-2- les exigences émotionnelles :	8
2-3- le manque d'autonomie et de marge de manœuvre:.....	9
2-4- les relations sociales:	9
2-5-l'insécurité de l'emploi et du travail:	9
2-6- conflit de valeur :	10
3- Les conséquences des RPS :	10

3-1 Conséquences sur la santé Des Personnels :.....	10
3-2 Conséquences sur les collectifs et sur l'efficacité du travail :	11
4- Les maladies les plus fréquemment liées aux RPS sont :	11
5- Mesure des RPS :.....	11
5-1 Méthode quantitative :	12
5-2 Méthode qualitative:.....	12
6- Prévention des risques psychosociaux :.....	12
6-1- Prévention primaire :	13
6-2- Prévention secondaire :	13
6-3- Prévention tertiaire :.....	14
Conclusion:	15
Introduction.....	16
1-Définition de l'oncologie :.....	17
2-Les différents services d'oncologie :.....	17
3-Les différentes formes de cancer abordé en oncologie :	17
4-Les différents traitements utilisés en oncologie :.....	18
4-1-La Chimiothérapie :.....	18
4-2-L'Immunothérapie : stimuler le système immunitaire	18
4-3-L'hormonothérapie :	18
5-Le personnel exerçant en oncologie médicale :	19
5-1-Le médecin oncologue :	19
5-2-Le médecin généraliste :	20
5-3-L'infirmier de soins en oncologie :	20
5-4-Le psychologue :.....	21
5-5-L'aide-soignant.....	22
6-Préparation des produits d'oncologie :	23
7-Prévention des risques des produits cytotoxiques :.....	24
Conclusion :	25
Introduction :.....	26

1-Méthodologie de l'étude :	27
1-1-Les outils de l'étude :	27
1-1-1-L'entretien clinique :	27
1-1-2-L'observation clinique :	28
1-1-3-Le questionnaire d'enquête :	28
2- Pré enquête :	30
2-1 Lieu de l'étude :	30
2-2 Hôpital de Ghazaouet :	30
2-3-1 Effectif du personnel de l'unité:	31
2-3-2 Activité de l'unité :	31
2-3-3 Organisation de l'unité :	31
2-3-4 Evolution de l'unité :	32
2-3-5 Le personnel de l'unité :	33
3- L'enquête de l'étude :	39
3-1 Durée de l'enquête :	39
3-2 Population ciblé:	39
3-3 Considérations d'ordre éthique :	39
1-Analyse et interprétation des entretiens :	40
1-1 Grille d'analyse :	40
1-2 Analyses recueillis pour chaque axe de référentiel:	40
1-3 Commentaire des résultats :	42
2- Le questionnaire d'enquête :	43
2-1 Tableau des scores :	43
2-1-1 Les scores des trois dimensions de l'environnement psychosocial	43
2-1-2 Les médianes des scores des trois dimensions de l'environnement psychosocial	43
2-1-3 Les scores des sous- axes de la demande psychologique	43
2-1-4 Les scores des sous- axes de la latitude décisionnelle	44
2-1-5 Les scores des sous- axes du soutien social	44
2-2 Le graphique :	45

2-3 Interprétation des résultats :	45
3- Synthèse des résultats du questionnaire et des entretiens :.....	46
3-.....Pistes de solutions :	47
Conclusion :	48
LA BIBLIOGRAPHIE :	49
ANNEXE :.....	Er

reur ! Signet non défini.

ABREVIATIONS :

ATS : Agent technique de sante.

BIT : Bureau international de travail

EPH : Etablissement public hospitalier

ISP : Infirmier de santé publique.

OMS : Organisation mondiale de la santé.

RPS : Risques psychosociaux.

TMS : Troubles musculo-squelettiques.

UV : Ultra violet.

INTRODUCTION GENERALE :

De nos jours les Risques Psychosociaux dans le milieu du travail sont un fléau international dont les conséquences peuvent être désastreuses pour les travailleurs. Ces menaces correspondent à de nombreuses situations plus ou moins grave selon les secteurs ou domaines d'activité observer. Elles se manifestent par du stress, du harcèlement moral, de la violence, des dépressions, du burn out, des troubles musculo-squelettique et peuvent même aller jusqu'au suicide.

Le milieu hospitalier est sans aucun doute l'un des espaces professionnel ou le personnel est le plus exposé aux risques psychosociaux comme le montre les différents mouvements de contestation que l'on peut remarquer dans les établissements hospitaliers de toutes les sociétés moderne. Ces phénomènes sont encore plus marqués chez le personnel des services hospitalier dit sensible ou le contact avec la mort et les malades chroniques est très fréquent.

Le présent mémoire rend compte de la recherche effectuée sur les risques psychosociaux chez le personnel soignant de l'unité d'oncologie de l'établissement public hospitalier de Ghazaouet.

Les informations réunies dans cette étude ont été faite dans le but d'identifier et de diagnostiquer les facteurs de risques Psychosociaux afin d'apporter des solutions aux problèmes ainsi que des mesures de prévention.

L'étude se présente en cinq parties. Dans un premier temps nous allons faire état de la problématique de l'objectif de la recherche, l'hypothèse, le cadre théorique, les études antérieurs et les difficultés rencontrés au cours de la réalisation de ce travail. Dans un second temps nous allons définir les risques psychosociaux, exposer les facteurs et conséquences de ces derniers sur le personnels soignant tout en montrant les méthodes de mesure et de prévention. La troisième partie est un développement de l'oncologie médicale, son travail prescrit ainsi que ces relations avec les autres corps. La quatrième partie montre les procédures méthodologiques de l'étude en décrivant les outils et les méthodes utilisés au cours de l'enquête de travail. Et dans un dernier temps nous procédons à l'interprétation des résultats et dégageons des pistes solutions.

Introduction :

Ce travail rentre dans le cadre d'une intervention érgologique au sein de l'unité d'oncologie de l'hôpital de Ghazaouet afin d'analyser la situation de travail et d'identifier les facteurs de risques psychosociaux au sein de cette unité.

Dans ce chapitre on a évoqué la problématique et l'hypothèse de l'étude, le cadre théorique, la terminologie, les objectifs de l'étude et en fin les différents problèmes rencontrés durant la réalisation de ce travail.

1-Choix de l'objet :

Ma motivation de choisir ce thème des risques psychosociaux dans le milieu hospitalier et plus précisément en milieu d'oncologie revient d'une grande part, à mon expérience, comme membre du comité d'hygiène et de sécurité ainsi du comité de prise en charge des malades cancéreux, ou j'ai constaté le nombre intéressant des interventions et des réclamations des responsables de l'unité d'oncologie (médecin oncologue et surveillant) en matière des réclamations et plaintes du personnel de l'unité à propos des conditions de travail, du manque des moyens de protections, de l'organisation de l'unité, ainsi que du stress et de l'agressivité des parents de malade. Pour cela j'ai pris cette initiative d'entamer cette étude afin d'identifier et diagnostiquer cette situation.

2- Le cadre théorique :

- L'Organisation Mondiale de la Santé classe les risques psychosociaux au niveau du centre de travail dans les maladies professionnelles. Elle considère ces risques comme un facteur important d'absentéismes, bien qu'elle a confirmé que le salarié a le droit d'obtenir des congés de maladie en cas de maladie professionnelle ou un accident de travail d'une durée de six mois ou plus, et qui peut arriver à des congés de maladies ouverts.

- Le psychologue Yves Clot identifie les risques psychosociaux comme ce qu'il appelle « une approche hygiéniste ». D'une part il s'agit de repérer des facteurs de risques isolés susceptibles de troubler le rapport du travailleur sur un travail par ailleurs sain, un peu comme un microbe pathogène trouble le fonctionnement de l'organisme sain. D'autre part il s'agirait d'éradiquer ces facteurs de risque afin de prouver des conditions de travail salubres sur des travailleurs supposés subir passivement leur environnement professionnel.

- En 2010, selon l'inspection générale des affaires sociales, avec le support de Marguerite Moleux, le rapport Lachmann Larose Pénicodé pour « le bien-être et l'efficacité au travail : 10 propositions pour l'amélioration de la santé psychique au travail. », ouvre une voie supplémentaire en affirmant que les enjeux des conditions de travail débordent de plus en plus sur le champ de la prévention du travail envisagé comme un ensemble de risques.

- En 2013, un nouveau cadre de référence est appliqué par les partenaires sociaux à partir de la notion de qualité de vie au travail. Cette dernière n'est pas récente, mais la lecture qu'en donnent aujourd'hui, les partenaires sociaux révèlent potentiellement une nouvelle ambition ; il s'agit de dépasser les impacts de la souffrance au travail pour repositionner le travail au cours d'enjeux

capables d'articuler conjointement performance économique et performance sociale. Ce faisant, il s'agit de faire émerger des modalités de construction de nouveaux compris collectifs.

3-Les études antécédentes :

Pour réaliser notre étude, on s'est basé sur des travaux antécédents notamment :

- 1- Une étude réalisée par trois Psychiatres marocain auprès du personnel soignant de cinq services hospitaliers marocains ,le service d'oncologie ,service d'hématologie , service de réanimation , le service des brûlés et le service des maladies infectieuses cette étude a confirmé que près de 60% des soignants obtiennent un score élevé pour l'épuisement émotionnel et pour la dépersonnalisation avec un score également élevé de détresse psychologique¹.
- 2- Les facteurs de stress et stratégies de coping chez le personnel travaillant en oncologie, cas de l'institut national d'oncologie de Rabat, l'étude a démontré que les infirmiers sont exposés au stress du cadre de travail, pouvant entraîner des répercussions sur l'état émotionnel.²

4-Terminologie :

-Risque : la notion de risque renvoie au lien entre l'exposition à des facteurs de risques et des dommages qui peuvent apparaître plus au moins rapidement.

-Risque psychosociaux : risques pour la santé mentale, physique et social, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

-Oncologie : branche de la médecine consacrée à l'étude et au traitement des maladies cancéreuses.

-Personnel soignant ; personnel médical et paramédical intervenant au service hospitalier.

1) www.scienceshumaines.com/Bunt-out-chezlessoignant-fr-.

2) www.ensp.sante.gov.ma/memoiresfind'etude.

5-Objectifs de l'étude :

L'objectif de notre étude est de :

- Réaliser un diagnostic de la situation de travail en matière de risque psychosociaux vécus par le personnel soignant en oncologie.
- Analyser la situation du travail au sein de l'unité d'oncologie.
- Identifier les facteurs de risques psychosociaux dans l'unité d'oncologie.

6-Problématique :

Les travailleurs en milieu de soin tels que les établissements de santé et hôpitaux, sont particulièrement exposés à des risques professionnels, biologique, toxique, chimique ou psychosocial.

Parmi ces travailleurs on trouve le personnel soignant en oncologie qui s'occupe des malades atteints du cancer dans des situations de souffrance et de détresse. Il manipule des substances chimiques, biologiques et toxiques dans des situations de travail défavorables. Toujours en interaction avec les patients, ces parents, le personnel professionnel pour d'autre service, la difficulté de répondre aux demandes des familles ou le décès des patients. Ces événements sont toujours répétés chose qui rend la situation de travail du personnel insupportable, pour cela notre étude nous a mené à se poser la question suivante ;

-Le personnel soignant en oncologie est-il exposé à des risques psychosociaux en exerçant son travail dans ces conditions ?

7- L'hypothèse :

Le personnel soignant en oncologie est exposé à des risques psychosociaux en exerçant son travail.

8-Les difficultés rencontrées durant l'étude :

Durant la réalisation de notre étude on a été confronté un ensemble de difficultés dont :

- Manque des études précédentes sur le plan national dans ce domaine selon notre recherche.
- Absence de validation Algérienne du questionnaire de Karasek.
- Manques des ouvrages en matière de risques psychosociaux (publication internet très cher).
- Changement répété du programme des entretiens. (Appel du personnel au travail, interruption des entretiens par les collègues de service).
- Occupation des lieux des entretiens malgré la programmation préalable.
- Interruptions des entretiens avec le personnel par d'autres collègues, parents de malades, appel au travail.

Introduction :

Le personnel du secteur de la sante est chargé d'assurer l'ensemble des taches de travail qui demande une grande qualification sur le plan théorique et pratique afin de réaliser des gestes précis ou manipuler des substances chimiques ou toxiques cette situation le met face à des risques professionnels.

Dans se chapitre on va évoquer la thématique des risques psychosociaux sur le plan théorique afin de les identifier et les appréhender nous allons d'une part, définir ces facteurs de risques ainsi que leur conséquences sur le travail et les travailleurs et enfin exposé les moyens de prévention.

1-Définitions :

1-1 définition des risques psychosociaux:

Les risques psychosociaux sont des risques pour la santé mentale, physique ou sociale, engendrés par les conditions de travail et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.¹

Les RPS se définissent comme étant des troubles qui peuvent être caractérisés par l'apparition chez une ou plusieurs personnes des signes plus au moins perceptibles qui, faute d'attention, peuvent progressivement s'aggraver jusqu'à devenir pathologiques.²

Parmi les dangers figurent le stress, l'harcèlement, l'épuisement « burn out », les violences physiques et mentales...

Tous ces dangers sont susceptibles d'engendrer un certain nombre de complications néfastes pour la santé du salarié, les conséquences sont variées et parfois très graves puisqu'il peut s'agir de stress, des maladies psychosomatiques, de dépressions...

1-2 Définitions du stress:

Selon l'O.M.S:

L'O.M.S d'écrit le stress lié au travail comme un ensemble de réactions que peuvent avoir des conséquences grave sur une personne exposé à des exigences professionnelles qui établissent ses aptitudes et ses compétences.

En effet, le stress est ressenti dès lorsque ces différentes situations remettent en cause son aptitude à faire.

Selon l'agence Européenne pour la sécurité et la santé au travail:

Le stress professionnel survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre la perception qu'une personne face aux contraintes que lui imposent son environnement et ses propres ressources pour y faire face.³

1 M, Gollac et M,Bodier , mesurer les risques psychosociaux pour les maitriser, ministère du travail ,de l'emploi et de la sante avril 2011,page 31

2 S.Kernani, risques psychosociaux et démocratie organisationnelle :un observatoire pour l'Algérie, le cnam,2016 ,page 54

3 Bulletin épidémiologique hebdomadaire sante mental et travail : comprendre pour surveiller, Juin 2009, N°25-26, page262

Selon l'accord cadre Européen:

Le stress est un état accompagné d'affections ou de dysfonctionnement physiques, psychosociaux ou sociaux qui résultent du sentiment individuel d'être incapable de combler un manque, vis-à-vis des exigences ou des attentes qui reposent sur soi.¹

Le stress au travail :

C'est un état de tension morale et physiologique interne qui survient lorsque la demande professionnelle rend l'adaptation de l'individu à son environnement impossible.

Le stress est un état accompagné de plaintes ou dysfonctionnements physiques, psychologiques ou sociaux et qui résulte du fait que les individus se sentent incapables à combler un écart avec les exigences ou les attentes les concernant.²

1-3 La violence au travail :

Le Bureau International du Travail (BIT) définit la violence au travail comme toute action, tout incident ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée, dans le cadre du travail ou du fait de son travail.

- **la violence au travail interne** : C'est celle qui se manifeste entre les travailleurs, y compris le personnel d'encadrement ;

- **la violence au travail externe** : C'est celle qui s'exprime entre les travailleurs (et le personnel d'encadrement) et toute personne présente sur le lieu de travail» (comme cela peut arriver avec des usagers).

1-4 L'harcèlement moral :

Un certain type des violences internes correspond au harcèlement moral, qui est défini comme «des agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel».³

1 Ibid. page263.

2 H.Laurent, évaluation des risques psychosociaux ; annexe au document unique, Expertorisk, 2015, page08.

3 Ibid. page08

1-5 Epuisement professionnel (burn out):

C'est l'ensemble des réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique, il se caractérise par trois dimensions.¹

- L'épuisement émotionnel : sentiment d'être vide des ses ressources émotionnelles.
- La dépersonnalisation ou cynisme : insensibilité au monde environnant, déshumanisation de la relation a l'autre (les usagers, clients, ou patients deviennent des objets vision négatif des autres et du travail.
- le sentiment de non accomplissement : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, mise en retrait, dépréciations des résultats.

2- Facteurs des risques psychosociaux :

Le collège d'expertise des RPS en France a identifié six axes comme référence de facteurs de risque pour les risques psychosociaux.

2-1- intensité du travail et temps du travail :

Le caractère stressant du travail peut provenir de son intensité ou du temps qu'il exige, les exigences du travail recouvrent quatre grandes dimensions.²

- La qualité de travail.
- La complexité du travail.
- Les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale.
- La pression temporelle au travail.

2-2- les exigences émotionnelles :

Cette notion regroupe en fait plusieurs choses, elle peut tout d'abord désigner la nécessité de maîtriser ses émotions. Certaines métiers sont particulièrement éprouvant émotionnellement et peuvent nous exposer à la peur: notamment celle d'un accident de matériel, d'une agression physique ou d'une violence morale.³

1) Ibid. page09

2) Op Cit, page 62.

3) Op Cit, page 63

2-3- le manque d'autonomie et de marge de manœuvre:

Avoir très peu de liberté pour décider comment faire son travail est l'une des manifestations les plus répandues du manque d'autonomie, tout comme ne pas pouvoir interrompre momentanément son travail quand on le souhaite.

Travailler avec des procédures très étroitement définies et ne pas pouvoir s'en détacher est un facteur de stress fréquemment identifié dans nombres d'activités.

L'absence de marge de manœuvre dans l'exécution des tâches augmente considérablement le stress, tout comme ne pas pouvoir donner son avis ni exprimer ses attentes sur l'organisation ou les changements dans son travail. Ne pas avoir la possibilité d'employer et de développer ses compétences est également un enjeu important pour la santé mentale au travail.¹

Les tâches répétitives peuvent conduire à une souffrance psychique et au « burn out »; épuisement par ennui.

2-4- les relations sociales:

Le travail est un lien de socialisation très important et les rapports sociaux au travail sont des éléments déterminants qui peuvent favoriser la santé au travail, ou au contraire. Ces rapports peuvent prendre plusieurs formes :²

- la coopération et le soutien social de la part des collègues ou de la hiérarchie.
- le sentiment d'être aidé par les autres dans la réalisation et l'exécution de son travail.
- La violence au travail, qu'elle soit d'ordre physique ou moral, caractérisée par des mises en situation d'agression, d'isolement ou de mépris.
- L'absence de bienveillance ou dans les cas extrêmes une situation d'harcèlement qui peuvent impacter sérieusement le bien être et la santé mentale au travail.
- La reconnaissance et le sentiment d'utilité du travail effectué.

2-5-l'insécurité de l'emploi et du travail:

L'insécurité de l'emploi constitue un facteur de risque pour la santé dans la mesure où elle réduit le sentiment de maîtrise de la situation ainsi que l'estime de soi. Cette insécurité peut prendre plusieurs formes:³

1 S.Guyot, V.Langevin.A.Montagnez, Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU, ED6140, INRS, 2013, page13.

2) Op Cit, page 63

3) Op Cit, page 65

-La peur de perdre son emploi. : Véritable facteur de stress au quotidien pour des nombreux salariés en situation précaire dans un monde du travail fortement marqué par le chômage.

-L'inquiétude de devoir changer de qualification ou de métier.

-La notion de soutenabilité du travail; c'est-à-dire être capable de faire le même travail jusqu'à l'âge de la retraite.

Enfin, d'autre facteur important de stress, les changements survenant dans le travail, que ce soit au niveau de l'établissement (réorganisation - restructuration – déménagement...) ou de l'individu (changement de poste - modification des procédures de travail). Ces changements petits ou grands demandent aux salariés de s'adapter constamment et tout processus d'adaptation met systématiquement en jeu une réponse de stress.

2-6- conflit de valeur :

L'obligation de travailler d'une façon qui heurte sa conscience professionnelle peut aussi se révéler néfaste pour la santé mentale.

Certaines situations peuvent donner lieu à des « conflits éthiques » entre les exigences de travail et les valeurs professionnelles.

Travailler dans certains secteurs d'activité provoque chez certaines personnes en fonction de leurs valeurs de véritables conflits. Citons enfin une forme particulière, mais de plus en plus répandue, du conflit de valeurs: ne pas avoir les moyens d'effectuer un travail de qualité pour des raisons de productivité (c'est ce que l'on nomme « la qualité empêchée. »)

3- Les conséquences des RPS :

Les risques psychosociaux (RPS) ont non seulement un impact sur la santé des agents mais également sur les collectifs de travail et sur la qualité du travail rendu.

3-1 Conséquences sur la santé Des Personnels :

Les RPS agissent sur la santé des personnels de façon directe, par l'augmentation de la fréquence de certaines maladies, ou bien de façon indirecte, par l'induction de certains comportements dits à risque.

À un premier niveau, ils se traduisent par des souffrances diffuses (douleurs, palpitations, mal-être...). À un deuxième niveau, ils induisent des maladies graves, chroniques, dont les conséquences peuvent être lourdes.

1) Op Cit, page13.

Ils ont des effets importants dans les domaines cardiovasculaires, musculo-squelettique et mentaux, qui sont trois domaines majeurs en santé publique, tant en terme de maladie, de mortalité, que de coût pour la société.

Les violences venant des usagers peuvent également se traduire en termes de santé.¹

3-2 Conséquences sur les collectifs et sur l'efficacité du travail :

De mauvaises conditions de travail entraînent à leur tour une détérioration des relations interprofessionnelles, allant de la mauvaise ambiance aux violences constituées entre les personnes (entre collègues ou bien dans la chaîne hiérarchique). Leur poids négatif sur les individus et leurs missions rejaillit sur le fonctionnement des services et sur la qualité du travail (risque d'erreur, délais dépassés, absentéisme, démotivation, baisse de vigilance). Les RPS sont ainsi facteurs aggravants d'autres risques de sécurité au travail (y compris les risques routiers) et nuisent à l'efficacité globale du travail.²

4- Les maladies les plus fréquemment liées aux RPS sont :

- Les maladies cardiovasculaires concernées vont de l'hypertension artérielle aux surcharges lipidiques et leurs conséquences sur l'obstruction des vaisseaux
- Les troubles musculo-squelettiques (TMS) s'expliquent par la conjonction de la tension due au stress et de la pression physique sur certaines zones du squelette selon les tâches. Par exemple, le portage de charges lourdes se traduit par des affections du dos (lombalgie, sciatique, lumbago), tandis que la réalisation de tâches répétitives, même sans surcharge physique, entraîne des TMS aux membres supérieurs (syndrome du canal carpien chez les dactylos, tendinites diverses...).
- Les problèmes de santé mentale décrits sont l'anxiété, la dépression, ainsi que le suicide qui lui est lié. En cas de violence, un état de stress post-traumatique peut être observé avec des manifestations psychiques et comportementales (obsession de la scène, culpabilité, abandon...).
- D'autres effets sont décrits, portant sur des problèmes métaboliques (diabète), dermatologiques, allergiques....

5- Mesure des RPS :

La souffrance psychique est plus difficile à la mettre en évidence ou la mesurer, elle est différente aux problèmes de santé physique, qui a une traduction organique visible. Pour cela, plusieurs méthodes sont utilisées pour la mesurer et l'évaluer.

1) Direction générales des finances publiques, guide sur la prévention des risques psychosociaux, dgfip.finances.gouv.fr, page15

2) Ibid. page15

5-1 Méthode quantitative :

C'est une méthode basée sur l'exploitation des réponses à un questionnaire relative à l'environnement de travail et aux facteurs contribuant à la maîtrise du stress et à la santé des travailleurs, les modèles les plus utilisés dans les études quantitatives sont :¹

-Le modèle de KARASEK, sociologue et psychologue : Il porte sur le déséquilibre entre d'une part l'autonomie laissée à l'agent, sa latitude décisionnelle (possibilité d'utiliser et de développer ses compétences), et d'autre part les exigences de la tâche qui lui sont imposées (intellectuelles, temporelles, charge de travail). Il a été complété en intégrant un troisième axe, le soutien social dont le manque (isolement dans le travail) constitue un facteur aggravant. C'est aujourd'hui l'un des modèles les plus utilisés dans les recherches sur la santé au travail.

-le modèle de SIEGRIST, professeur de sociologie : Il porte sur le déséquilibre entre d'une part la contribution apportée par l'agent (ses efforts liés aux charges de travail [en volume, en pression physique, mentale, psychique et émotionnelle]), et d'autre part la reconnaissance qui lui est rendue en retour (des collègues et de la hiérarchie : récompenses, respect, estime, l'accession à un statut professionnel valorisant, rémunération...).

5-2 Méthode qualitative:

Les chercheurs ont recours d'une part à l'observation du cadre de travail (observation participante ou à distance) et d'autre part aux entretiens (individuels ou de groupe).

Pour arriver à une perception la plus complète possible, il est important de combiner ces différentes approches, dans une démarche pluridisciplinaire associant les différentes spécialités (psychologie, sociologie, épidémiologie, ergonomie, psycho-dynamique, clinique du travail...)²

6- Prévention des risques psychosociaux :

La prévention est l'ensemble des mesures mises en place dans le but de réduire au maximum les risques induisant des maladies ou des comportements considérés comme mal sains et dangereux pour la santé.³

On distingue trois stades de prévention :

1 Direction générales des finances publiques, guide sur la prévention des risques psychosociaux, dgfip.finances.gouv.fr, page09

2 Direction générales des finances publiques, guide sur la prévention des risques psychosociaux, dgfip.finances.gouv.fr, page10.

3 S.Olivier, stress infirmier en milieu hospitalier : prendre soin de soi pour prendre soin d'autrui, HesSo,2015,page35

6-1- Prévention primaire :

La prévention primaire, cherche à repérer le facteur de risque dans l'organisation pour l'éliminer et le supprimer.

La prévention primaire se situe au niveau collectif, elle a pour objectif :¹

- Agir sur les causes socio-organisationnelles du mal-être (enrichir les tâches, réorganiser l'activité, mobiliser les collectifs, faire évoluer le management, améliorer les conditions de travail, etc.),
- Supprimer des agents psychosociaux pathogènes.

La prévention primaire consiste à anticiper les problèmes et à développer une culture de prévention. C'est une démarche de compréhension et d'anticipation des difficultés avérées ou probables.

La prévention primaire vise à :

- Réduire ou éliminer la présence d'agents psychosociaux pathogènes en milieu de travail
- Promouvoir un environnement professionnel favorable et capable de procurer un certain soutien.

6-2- Prévention secondaire :

La prévention secondaire s'intéresse à l'individu. Elle a pour objectifs :²

- D'aider les salariés à gérer les exigences du travail plus efficacement en améliorant leurs stratégies d'adaptation face aux RPS,
- De développer des ressources pour faire face à la situation ou dépassé la crise.

La prévention secondaire correspond à :

- La gestion individuelle et collective des exigences du travail et à l'amélioration des stratégies d'adaptation individu-organisation. On outille l'individu pour lui apprendre à faire face aux risques psychosociaux : techniques de gestion du stress, relaxation, formation au management, coaching, diffusion de bonnes pratiques, sensibilisation/information auprès des différents acteurs.
- Identifier les problèmes récurrents et à rechercher une amélioration spécifique vers une population salariée identifiée et exposée (une équipe de travail, un métier, etc.) Elle tend vers un renforcement des ressources individuelles pour mieux faire face dans l'activité.

Elle comporte donc beaucoup d'action de formations et de sensibilisation, telle que la gestion de l'incivilité des usagers (travail des techniques de communications), d'analyse des pratiques professionnelles (les collaborateurs se retrouvent en équipe pour évoquer une problématique et trouver des pistes d'amélioration).

1) M, Gollac et M,Bodier , mesurer les risques psychosociaux pour les maîtriser, ministère du travail ,de l'emploi et de la sante avril 2011,page 51

2) Direction générales des finances publiques, guide sur la prévention des risques psychosociaux, dgfip.finances.gouv.fr, page25.

6-3- Prévention tertiaire :

La prévention tertiaire n'est plus de la prévention mais de la réparation. C'est la plus utilisée pour la prévention des risques psychosociaux mais c'est la moins efficace dans la durée. La prévention tertiaire est axée sur les conséquences, elle prend en charge les salariés fragilisés, avec la mise en place de soutien psychologique, de mesures de protection, éviter les rechutes. On tente d'obtenir une diminution des manifestations des RPS pour favoriser le retour au travail. Il s'agit d'un accompagnement qui peut revêtir diverses formes de soutien pour un individu fragilisé par sa situation de travail. Cette prévention est axée sur la personne et sa souffrance.¹

1) S.Olivier, stress infirmier en milieu hospitalier : prendre soin de soi pour prendre soin d'autrui, HesSo, 2015, page36.

Conclusion:

Protéger la santé physique et mentale des salariés est une obligation. Cela suppose de connaître tant les risques psychosociaux (stress, violence interne dont harcèlement, violence externe, etc.) que leurs effets potentiels sur la santé (stress chronique, maladies cardio-vasculaires, troubles musculo-squelettiques, pathologie anxio-dépressive, etc.).

Évaluer ces risques et organiser un plan de prévention nécessitent une démarche de type projet et méthodes, outils adaptés à ces problématiques. Ces activités doivent être intégrées dans la démarche globale de prévention des risques professionnels.

Certaines étapes de cette démarche nécessitent des compétences spécifiques qui privilégient une démarche de prévention primaire, rigoureuse, orientée vers le repérage et l'action sur les différentes sources de stress et/ou de violences et/ou de mal-être.

Les risques psychosociaux posent un ensemble de problèmes divers, complexes et importants du fait du poids de leurs conséquences. Parce qu'ils se développent à la frontière entre la sphère privée (le psychisme individuel) et la sphère sociale (les collectifs d'individus au travail), ils sont au cœur de beaucoup de conflits. Les oppositions d'intérêts qui les traversent entraînent une multiplication des points de vue et des approches et, finalement, une certaine confusion dans les concepts, leurs modes d'analyse et le repérage de leurs causes ou de leurs effets.

Introduction

L'OMS considère le cancer comme étant la septième cause de décès au monde, chose qui renforce la recherche dans le domaine de la santé et plus précisément en oncologie médicale, cette discipline qui s'intéresse au traitement médicamenteux des cancers afin de limiter ce fléau mondial.

Dans ce chapitre on va s'intéresser dans un premier temps à la définition de l'oncologie médicale, ses services, les différents traitements utilisés contre les cancers. Dans un deuxième nous décrirons le personnel et auteurs de l'oncologie ainsi que leurs tâches. Et enfin nous montrerons la préparation des produits d'Oncologie, dite cytotoxique et dangereux ainsi que les moyens de prévention contre les risques de ces médicaments.

1-Définition de l'oncologie :

L'oncologie est une branche médicale spécialisée dans la lutte contre le cancer et de façon plus précise dans :

- Le dépistage du cancer.
- Le diagnostic des cancers.
- Le traitement des cancers.
- Le suivi et rechutes liées aux cancers.
- La prévention des cancers.

L'oncologie est une pratique exercée par des médecins oncologues.¹

2-Les différents services d'oncologie :

Il existe plusieurs types de service d'oncologie, selon l'âge du patient et la phase de sa maladie :²

- Le service d'oncologie pédiatrique ; chargé de prendre en charge les cancers de l'enfant.
- Service d'oncologie de soin palliatif : unité de soin palliatif qui accompagne les patients en phase terminale de cancer jusqu'à leur fin de vie.
- Service d'oncogériatrie : spécialisé dans la prise en charge des cancers chez les personnes âgées.
- Service de psycho-oncologie : composé de psychologues et de psychiatre, qui sont chargé de prévenir et de traiter les conséquences négatives de la maladie sur le morale et le psychisme du patient.

3-Les différentes formes de cancer abordé en oncologie :

L'oncologie s'intéresse à tous les tumeurs malignes et a tous les cancers à l'exception des leucémies qui sont pris en charge en hématologie, elle étudie :³

- Les nodules : qui sont des tumeurs de formes globalement arrondie, se présente sous forme d'une petite boule fermé bien délimité mais en consistance variable on constate les nodules bénins qui ne sont pas cancéreux, les nodules malins, qui signe un cancer.
- Les kystes : qui sont une sorte de sac, contenant un liquide et qui possède sa propre paroi, le plus souvent bénin.

1) www.cancer.ooreka.fr/comprendre/oncologie

2) www.primomedico.com/fr/specialite/oncologie

3) www.e-cancer.fr › Qu'est-ce qu'un cancer

- Les tumeurs : qui sont des masses, des développements excessifs d'un tissu souvent bénin due a une inflammation, on distingue les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes.
- Les tumeurs malignes : sont des cellules cancéreuses et dangereuses susceptibles de se développer dans n'importe qu'elle partie de l'organisme.
- Les métastases : un cancer se définit par la prolifération des cellules anormales et malades dans une partie du corps, lorsqu'elle celles-ci développent et contaminent les tissus et organes avoisinants on parle de métastase.

4-Les différents traitements utilisés en oncologie :

Puisqu'il existe de très nombreuses formes de cancers, il existe également toutes sortes d'approches thérapeutiques, et méthodes de traitement de ces cancers qui peuvent être :¹

4-1-La Chimiothérapie :

La chimiothérapie est un traitement reposant sur l'administration de médicaments destinés :

- A détruire les cellules cancéreuses ;
- A empêcher leur multiplication (qui s'effectue par division cellulaire) en inhibant la synthèse de l'ADN ou de l'ARN et donc à entraîner leur mort ;
- A soulager un certain nombre de symptômes et la douleur notamment.

Il s'agit de médicaments cytotoxiques, c'est-à-dire qui visent à intoxiquer les cellules.

4-2-L'Immunothérapie : stimuler le système immunitaire

L'immunothérapie est une méthode de traitement permettant de lutter contre toutes sortes de maladies et notamment le cancer, en administrant des médicaments qui vont activer et mobiliser les défenses immunitaires.

4-3-L'hormonothérapie : (ou endocrinothérapie) est un traitement médicamenteux du cancer, particulièrement utilisé dans le cadre suivant :

- des cancers hormono-dépendants ;
- des tumeurs neuroendocrines ;

1) www.cancer.ooreka.fr/comprendre/oncologie

-des cancers du sein ;

-des cancers de la prostate.

L'objectif de ce traitement est de bloquer la stimulation hormonale des cellules cancéreuses (celles qui ont besoin d'hormones pour se développer). Pour cela, on utilise divers types d'hormones antagonistes.

5-Le personnel exerçant en oncologie médicale :

5-1-Le médecin oncologue :

Est un médecin spécialiste des traitements médicamenteux contre toutes tumeurs, à l'exception des tumeurs malignes hématologiques (maladies du sang). Il a une connaissance approfondie du cancer et du mode d'action des médicaments utilisés pour le traiter ainsi que des complications liées à ces traitements.

Le médecin oncologue consiste à superviser et coordonner l'ensemble des soins d'un patient atteint du cancer il doit également:¹

-Prescrire le traitement médical des cancers (les médicaments qui peuvent être indiqués en chimiothérapie, l'hormonothérapie et l'immunothérapie).

-Définir les médicaments à administrer en fonction du type de cancer, de sa localisation de son étendue et de certains critères biologiques spécifiques.

-Evaluer la tolérance du traitement.

-Adapter la dose de chimiothérapie.

-Prescrire des examens d'imagerie, pratiquer des biopsies afin d'évaluer l'évolution du cancer.

-Réaliser une évaluation psychologique, psychiatrique et sociale.

1) www.profilmedecin.fr/oncologuemedical

5-2-Le médecin généraliste :

Le médecin généraliste est très présent dans la prise en charge du patient cancéreux en particulier dans la phase de dépistage, de diagnostic précoce et des phases de traitement curatif et palliatif, en accompagnant le patient de la phase d'annonce de la maladie jusqu'au phase après cancer, il doit également:¹

- Assurer avec les médecins spécialistes la surveillance des effets indésirables ; et la gestion des complications liées aux traitements anticancéreux.
- Répondre aux besoins nutritionnels, psychologique, sociaux des patients.
- Prendre en charge la douleur, la kinésithérapie et les soins infirmiers.

5-3-L'infirmier de soins en oncologie :

L'infirmier en oncologie joue un rôle essentiel dans les soins prodigués aux personnes cancéreux, il travail en étroite collaboration avec le patient et leur proches, pour offrir des soins médicaux, du soutien social et l'éducation.²

Rôle :

- Accompagner le patient cancéreux, sa famille et ses proches toute au long de sa maladie (stade curatif, palliatif et terminale).
- Maitriser les techniques exigées par la promotion de la santé et de la prévention, le diagnostic, le traitement et la surveillance.
- Observer et identifier les différents symptômes et réactions du patient liées aux maladies cancéreuses et aux complications de traitement.
- Soutien moral des patients, atténuer leurs peur, mettre le patient en confiance.
- Dans la pratique, l'infirmier joue un rôle professionnel qui exige une formation :

1) C.Laouisset, le médecin généraliste face a la prise en charge des patients atteints de cancer, université Paris7, janvier 2011, page 56

2) [www.e-cancer.fr/Qualité de vie / rôle des professionnels de santé-](http://www.e-cancer.fr/Qualité%20de%20vie/rôle%20des%20professionnels%20de%20santé-)

A- Dans la consultation :

-Assiste à la consultation d'annonce.

-Programme les rendez vous pour les différents examens et donne les explications nécessaires.

-Accueil et présentation mutuelle du patient.

-Présentation et explication de la prise en charge.

-Programmation des prises en charge (hospitalisation et consultation).

B- Dans la chimiothérapie : aborde :

-La pose, l'entretien et suivi de la voie centrale.

-Le protocole de chimiothérapie, les différents produits, la fréquence des séances, le temps de la perfusion.

-Les effets indésirables du traitement, leur prévention, leur traitement et leur surveillance (conseil pratiques, conseil alimentaire....)

-La visite du service pour familiariser le patient.

-Retentissement de la maladie et du traitement sur le plan psychologique, familial et socioprofessionnel.

5-4-Le psychologue :

Le psychologue est un professionnel de l'écoute, formé à aider des personnes en situation de souffrance psychique. Lorsqu'il travaille en cancérologie, on parle aussi de psycho-oncologue ou d'oncopsychologue.¹

Le rôle :

Le psychologue en service d'oncologie assure un soutien et un suivi psychothérapeutique des patients et de leur famille par des entretiens individuels ou en groupe. Il est à même de repérer la détresse liée à la maladie et à ses traitements.

Les psycho-oncologues interviennent le plus souvent sur proposition du service où est hospitalisé le patient. Les soignants proches du malade sont souvent les premiers à repérer sa souffrance.

Les psycho-oncologues interviennent également sur la demande du patient ou de ses proches, ou à la suite de la consultation d'annonce du cancer.

Les psycho-oncologues organisent leur prise en charge par :

1) [www.e-cancer.fr/Qualité de vie / rôle des professionnels de santé-](http://www.e-cancer.fr/Qualité%20de%20vie/rôle%20des%20professionnels%20de%20santé-)

- Des entretiens individuels ;
 - Des entretiens en couple ou en famille ;
 - Des entretiens avec les enfants du parent malade ;
 - Des groupes ;
 - Des consultations communes avec les oncologues.
- Afin d'atteindre les objectifs suivant :
- Prise en charge psychologique et gestion du poids émotionnel.
 - Restructurer et susciter l'esprit de combativité si utile à l'efficacité maximale des médicaments eux-mêmes.
 - Accompagnement thérapeutique participatif à la guérison, à partir de méthodes qui ont fait leurs preuves : Thérapie Psychique et/ou Thérapie Psychocorporelle.
 - Evaluation et prise en compte de l'impact psychologique des traitements : « L'Echelle d'Ajustement mental au Cancer. »
 - Permettre au malade de restructurer et de développer un espace d'appoint vital pour faire face à la maladie.
 - Apprentissage des techniques de gestion des émotions.
 - Ecoute et reconnaissance de son corps.
 - Revalorisation
 - Amélioration de la qualité de vie.

5-5-L'aide-soignant

Il participe aux soins des patients en collaboration avec l'infirmier. Son rôle dans la prise en charge repose sur les tâches suivantes :¹

- Accueil du malade pour instaurer une relation de confiance.
- Accompagner le patient dans les actes de la vie quotidienne (besoins et autonomie).
- Réaliser des soins adaptés à l'état du patient (observation des pansements, transmission des signes de la douleur.....).
- Evaluation social (besoin d'aide rendez vous...).
- Hygiène corporelle du patient (douche, toilette, soins de bouche.....).
- Hygiène alimentaire du patient.

1) www.oncolie.fr/role-de-l'aide_soignant/

6-Préparation des produits d'oncologie :

Les produits de chimiothérapie sont des médicaments dangereux parce qu'il comporte des risques en raison de leur effets pour les travailleurs et l'environnement. la préparation de ces produits demande une certaine rigueur et compétences afin de réduire ces risques. L'utilisation d'une hotte à flux laminaire est idéale pour les réduire en respectant les consignes suivantes :¹

- Respecter rigoureusement la prescription médicale.
- Préparer le protocole de reconstruction et de préparation détaillé et écrit sur la fiche de fabrication avec vérification des calculs de doses.
- Identifier les produits et les doses au moyen d'un étiquetage, personnalisé par patient.
- Mettre sous tension la hotte.
- Se laver les mains ;
- Déposer dans la hotte un haricot, un collecteur d'aiguilles, des ampoules de NaCl iso, D'eau PPI et déposer le champ stérile sur le plan de travail.
- Déposer sur le champ stérile les poches de perfusion étiquetés, les seringues, les aiguilles, les compresses stérile imbibés d'alcool, les tubulures, les gants stérile, le tous sans leur emballage.
- Déposer sous la hotte les flacons de cytotoxiques.
- S'habiller : masque, blouse à manches long
- Se laver les mains.
- Mettre les gants stériles et purger les tubulures.
- Casser les ampoules avec une compresse et/ou désinfecter les flacons.
- Lors de reconstitution des poudres, éviter les pressions d'air dans les flacons, ne pas agiter afin de ne pas casser les molécules et utiliser une compresse pour la projection des produits.
- Prélever la quantité nécessaire et injecter les produits dans la poche de perfusion.
- Enrouler dans le champ le matériel utilisé, le jeter dans le sac a déchets contaminés .Eliminer les flacons et ampoules dans le bac à verre contaminés (par incinération)
- Retirer les gants et effectuer un lavage soigneux des mains.
- La hotte doit être nettoyée tous les jours :
 - * Mettre les UV pendant 10 minutes.
 - *Ouvrir la vitre de protection.
 - *Nettoyer la hotte avec de l'alcool et des essuie-mains.
 - *Mettre l'aspiration pendant 10 minutes pour évacuer les vapeurs d'alcool.

1) C. Véronique, M. Lefel, bulletin infirmier du cancer, Vol1, N°1 Mars 2001, page 24.

7-Prévention des risques des produits cytotoxiques :

Lors de la manipulation des produits cytotoxiques, le personnel soignant est exposé à des risques, pour cela il doit appliquer un ensemble de précautions nécessaires :¹

- Porter des équipements de protection pendant la manipulation des médicaments cytotoxiques et dangereux.
- Lavage des mains avec de l'eau et du savon avant et après le port des gants.
- Port des gants stériles ou non stériles, poudrés, ainsi des blouses, des bonnets et des couvre-chaussures.
- Protection faciale avec écran facial, masque chirurgicale avec lunettes jetables.
- Port des appareils de protection respiratoire.
- Les équipements de protection doivent être jetés dans un conteneur des déchets toxiques afin de les incinérer.

1) Guide de prévention : manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, bibliothèque national de canada, 2008, fiche8.1

Conclusion :

L'utilisation des traitements médicamenteux dans la lutte contre le cancer ont diminué le taux de mortalité de cette maladie suite aux efforts des acteurs de cette discipline en matière de prise en charge et de recherche scientifique, mais cette méthode pose un problème de santé vu l'impact de ces médicaments dite dangereux à la fois sur le personnel et l'environnement ainsi que les effets secondaires sur les patients. C'est pour cela que l'oncologie médicale vise à développer la recherche dans le domaine des traitements afin d'optimiser ces méthodes pour améliorer les chances de guérison, la qualité de vie des patients, réduire l'impact des risques cytotoxique et le renforcement des procédures et des moyens de prévention.

Introduction :

L'étude et l'analyse des risques psychosociaux du travail se déroulent en plusieurs temps.¹

(Un pré-enquête et l'enquête) en utilisant des outils et du matériel qui nous permettent de décrire les conditions travail (situation, organisation, relation), l'activité du personnel et leur vécu des situations de travail, pour cela notre action consiste à :

- Analyser la situation et les conditions de travail du personnel de l'unité d'oncologie de l'hôpital de Ghazaouet.
- Réaliser un diagnostic de la situation de travail en matière de risques psychosociaux vécus par le personnel soignant de l'unité.
- Identifier les facteurs à l'origine de risques psychosociaux au sein de l'unité.
- Proposer des pistes de solutions et des mesures de prévention.

1) C. Déjours, Travail, usure mentale, nouvelle édition, Bayard édition, 2008, page193.

1-Méthodologie de l'étude :

Afin d'atteindre les objectifs de notre travail, on a utilisé un ensemble d'outils méthodologiques qui permettent.

1-1-Les outils de l'étude :

Les outils utilisés dans notre étude sont :

- L'entretien clinique
- L'observation clinique
- Questionnaire de l'enquête.

1-1-1-L'entretien clinique :

L'entretien est une interaction, essentiellement verbal, entre deux personnes (enquêteur, enquêté) en contact direct, avec un objectif préalablement posé, afin de recueillir des informations sur les actions passés, des valeurs, des normes..., elle est qualitative pour comprendre l'autre.¹

Selon le rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux RPS au travail publié en novembre 2011, l'interrogation directe des travailleurs est la forme optimale de recueil d'information sur les risques psychosociaux.²

Pour cela on a entamé des entretiens avec le personnel de l'unité en se référant au référentiel des facteurs de risques psychosociaux repérés par les axes suivants :³

-Intensité de travail et temps du travail : elles se mesurent au travers de diverses exigences et contraintes dans l'exécution du travail. On tient compte des contraintes liées au rythme de travail, la précision des objectifs, adéquation des objectifs de travail et les moyens alloués et responsabilités exercées, les interruptions perturbatrices au cours du travail....

-Les exigences émotionnelles : Devoir maîtriser et façonner ses propres émotions avec les personnes on interagit. Elles sont souvent liées à la relation au public, situation de tension, contact avec la souffrance, peur de l'accident, crainte de violence externe.

1) G. Poussin, la pratique de l'entretien clinique, DUNOD,2006,Page12.

2) Op Cit, page 60

3) Op Cit, page 62

-L'autonomie au travail : En particulier le pouvoir d'agir de chacun sur sa propre situation de travail tant par la marge de manœuvre dont le personnel dispose que sur la possibilité de participer aux décisions qui déterminent le travail

-Les rapports sociaux : Ils englobent les relations entre le personnel de l'unité ainsi que les relations entre le personnel et la direction de l'établissement, ils sont examinés par la qualité de relation entre les collègues, le soutien apporté par les supérieurs et les responsables et la reconnaissance au travail.

-Les conflits de valeurs : Le personnel est obligé de travailler d'une façon qui heurte sa conscience professionnelle et personnelle et qui le met dans une souffrance éthique, un sentiment d'utilité du travail, une qualité empêchée.

-Intensité du travail : Cette insécurité peut prendre plusieurs formes (La peur de perdre son emploi, l'inquiétude de devoir changer de qualification)

1-1-2-L'observation clinique :

L'observation est un mode de collecte des données par lequel l'enquêteur observe de lui-même, de visu, des processus ou de comportements se déroulant dans une organisation pendant une période de temps déterminé.¹

Le but de l'observation est de faire apparaître les enchaînements, les allers retours, les interactions des protagonistes de la recherche, elle est d'autant plus intéressante et utilisable qu'elle fait mieux connaître le cheminement du l'enquêteur.²

Des observations ont été réalisées durant l'enquête afin de :

- Comprendre l'activité du personnel de l'unité.
- Comprendre le comportement du personnel avec les hiérarchies et le public.
- Décrire l'activité du personnel.

1-1-3-Le questionnaire d'enquête :

La démarche est basée sur l'exploitation des réponses à un questionnaire, on a utilisé le questionnaire de Karasek qui est un des modèles les plus utilisés dans les recherches sur la santé au travail. Ce questionnaire évalue trois dimensions de l'environnement psychosocial du travail, la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social.

1) Op Cit, Page30

2) Op Cit, page206.

1-1-3-1 La demande psychologique :

La demande psychologique fait référence à la quantité de travail à accomplir, son intensité et son caractère plus ou moins morcelé de même qu'aux exigences mentales, aux contraintes de temps, aux demandes contradictoires, aux interruptions fréquentes... Il s'agit de la charge psychologique au travail.¹

- **Calcule des scores de la demande psychologique :**

-Formules de calcul :²

-La demande psychologique = $Q10+Q11+Q12+ (5-Q13) +Q14+Q15+Q16+Q17+Q18$

- Les sous axes de la demande psychologique :

- * Quantité/rapidité = $Q10+Q12+ (5-Q13)$
- * Complexité/intensité = $Q11+Q14+Q15$
- * Morcellement = $Q16+Q17+Q18$

1-1-3-2 La Latitude décisionnelle :

La latitude décisionnelle renvoie aux marges de manœuvre et à la capacité de prendre des décisions dans la conduite de son travail mais à la possibilité d'être créatif et d'utiliser et de développer ses compétences. La latitude décisionnelle représente donc la possibilité de choisir sa façon de travailler et de participer aux décisions qui s'y rattachent. L'utilisation des compétences couvre le fait d'utiliser ses propres compétences et qualifications et d'en développer de nouvelles.³

- **Le calcul des scores de La Latitude décisionnelle :**

-Formules de calcul :⁴

-La latitude décisionnelle = $4xQ4+4x (5-Q6) +4xQ8+2x (5-Q2) + 2xQ5 + 2xQ7 + 2xQ1 + 2xQ3 + 2xQ9$

-Les sous axes de la latitude décisionnelle :

*La marge de manœuvre = $4xQ4 + 4x (5-Q6) + 4xQ8$

*Utilisation et le développement des compétences = $2x (5-Q2) +2xQ5+2xQ7+2xQ1+2xQ3+2xQ9$

1-1-3-3 Le Soutien social :

La notion de soutien social au travail porte sur le soutien socio-émotionnel et technique de la part des collègues et des supérieurs hiérarchiques. Elle peut être définie de deux manières complémentaires.⁵

1) Op Cit, page19.

2) DARES, les facteurs psychosociaux au travail : une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003, Première synthèse, Mai 2008 N°22.1, page 03.

3) Op Cit, page19.

4) Op Cit, page 03.

5) Op Cit, page19.

- **Le calcul des scores du soutien social:**

-Formules de calcul :¹

Le soutien social se calcule = $Q19+Q20+Q21+Q22+Q23+Q24+Q25+Q26$

- Les sous axes du soutien social :

* Le soutien émotionnel = $Q20+Q19+Q25+Q24$

* Le soutien professionnel = $Q22+Q21+Q23+Q26$

2- Pré enquête : Notre pré enquête a pour but de collecter et recueillir toutes les données et les informations nécessaires pour comprendre le travail du personnel et ces contraintes, l'organisation, les relations, les préoccupations du personnel

2-1 Lieu de l'étude :

Notre enquête se déroule au sein de l'unité d'oncologie du service de la médecine interne de l'hôpital de Ghazaouet.

2-2 Hôpital de Ghazaouet :

C'est un établissement public hospitalier, inauguré le 26/05/ 1992, catégorie c, d'une capacité de 232 lits (Lits organisés). Il renferme 14 services :²

Les UMC, Maternité, chirurgie générale, pédiatrie, gynécologie obstétrique, médecine interne, médecine légale, traumatologie, pharmacie, épidémiologie, anatomie pathologie, laboratoire central, radiologie central, et la rééducation fonctionnelle. Le service de la médecine interne contient cinq unités dont :

- Unité de La médecine interne.
- Unité de gastrologie
- Unité de cardiologie
- Unités des maladies infectieuses
- Unité d'oncologie

1) Op Cit, page 03.

2) Arrêté N°53 du 22/03/2015, portant création des services et leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier de Ghazaouet.

2-3 Unité d'oncologie :

Crée le 04.01.2015 au sein du service de la médecine interne, composé de deux salles pour hôpital du jour et hospitalisation et un effectif de sept personnes. Cette unité prend en charge les malades cancéreux de la région de Ghazaouet, Nedroma, Tounane, Fellaoucene et Bab el Assa. Elle assure la consultation, les séances de chimiothérapie, le suivi ainsi que le contrôle des malades.

2-3-1 Effectif du personnel de l'unité:

Personnel	Nombre
Médecin oncologue	02
Médecin généraliste	01
Infirmier de santé public	03
Agent technique de santé	01

Tableau N° 1**2-3-2 Activité de l'unité :**

Année	Malades	Consultation	Séance de chimiothérapie
2015	67	736	398
2016	106	678	820

Tableau N° 2**2-3-3 Organisation de l'unité :**

L'unité d'oncologie est composée de deux salles l'une pour hospitalisation et l'autre pour l'hôpital de jour et d'un bureau pour les médecins.

A- Ergonomie du poste :

- Un seul bureau pour deux médecins
- Bureau partagé avec un médecin endocrinologue.
- Bureautique en bonne état et manque l'outil d'impression
- Salle d'hospitalisation éloignée de la salle de consultation.
- Salle d'hospitalisation dédiée à la préparation des médicaments.
- Préparation des médicaments se fait sur des chariots de soin non conforme qui ne répond pas aux normes.

B- Planning et temps du travail :

- Travail normal (08 heures)
- Planning gérer par le coordinateur du service
- Contrainte et vœux peu respecté
- Obligation des heures supplémentaires en cas de nécessite
- Aucun remplacement en cas d'absence d'un membre de l'unité

C- Gestion des ressources humaines ;

- Unité gérer par le médecin oncologue
- Communication pas tout à fait encourageante avec des membres de l'équipe.
- Les taches d'un ISP assuré par un ATS
- Décision d'affectation pour le service de la médecine interne ou pour l'unité d'oncologie
- Présence des membres de l'équipe

D- Formation :

- Deux formations pour le médecin généraliste (la première du 24/07/2016 au 04/08/2016 et la deuxième du 23/10 au 31/10/2016)
- Les infirmiers ne sont pas formés en soin d'oncologie (infirmier de soins généraux).
- Les thèmes de la formation continue réservée aux médecins généralistes.
- Une journée de formation auprès du personnel de l'unité 22/03/2016 présenté par le médecin Oncologue.

2-3-4 Evolution de l'unité :

- L'unité a commencé l'activité en mois de novembre 2014 avec un seul médecin oncologue et un infirmier assurant la consultation aux malades seulement.
- Création officiel le 04/01/2015 avec un deuxième médecin oncologue, un médecin généraliste, deux infirmiers et un agent technique de santé.
- Progression de l'activité durant l'année 2016 (106% par rapport à l'année 2015 voir tableau de l'activité de l'unité.).
- Aucune affectation de personnel depuis janvier 2015.

2-3-5 Le personnel de l'unité :

A- Le médecin oncologue :

Le médecin oncologue dans les structures de santé assure les tâches de :¹

- Diagnostic, le traitement et la recherche en matière de soin,
- De prévention de réadaptation et d'exploration
- De recherche en laboratoire d'expertise médicale et pharmacologique
- Il participe à la formation du personnel de la santé
- Assure les tâches de gestion, d'évaluation et d'encadrement de projet de service et programme de santé.
- Prescription du protocole de traitement médical des malades
- Programmation des séances de chimiothérapie, d'hormonothérapie
- Consultation, contrôle, surveillance et suivi des malades.
- Accueil, accompagnement et orientation des malades.
- Soutien psychologique des malades.
- Déclaration des cas de cancer diagnostiqué au sein de l'unité.
- Evaluation de l'activité de l'unité.

A-1 Qui prescrit le travail du médecin oncologue :

- **Le prescrit formel :**

- La réglementation ministérielle (instructions, décrets, arrêtés....).
- Le concept théorique qu'il possède.

- **Le prescrit informel**

- Les confrères spécialistes
- Le directeur de l'établissement.
- Les collègues de l'unité et du service.
- Les parents des malades et accompagnateurs.

A-2 Le travail réel du médecin oncologue :

- **Avec le personnel :**

- Assure le planning et l'organisation de l'unité.

1) Décret exécutif N°09-393 du 24/11/2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps praticiens médicaux spécialistes de santé publique, journal officiel de la république Algérienne N°70, 48ème année, page 15.

- **Avec les malades :**

- Accueillir le malade et le prépare pour la séance de cure.
- Examiner le malade (interrogatoire, osculation, consultation, prise de tension, Pèse du malade, consultation des bilans et les examens radiologiques complémentaires.)
- Calcule des doses des médicaments à administrer.
- Etablir le protocole de traitement (prémédication, chimiothérapie, réhydratation).
- Etablir l'ordonnance pour chaque prescription en double exemplaire.
- Remplir le dossier de malade (inscris toute opération entamée).
- Programmer la prochaine cure. (donner le prochain rendez-vous au malade)
- Demande l'infirmier de ramener les médicaments de la pharmacie central.
- Accompagner le malade à la salle de la cure.
- Expliquer le protocole au deuxième infirmier pour lancer la séance.
- Après lancement de la cure, vérification de la voie, circulation des produits état de malade.....
- Prescrire le traitement a domicile pour le malade avec le rendez- vous prochain.
- Surveillance du malade.
- Donner les consignes de surveillance et de control à l'infirmier responsable du malade.
- Retour au bureau pour le deuxième malade.
- Toutes les actions précédentes sont entamées avec le deuxième malade.
- En fin de séance le médecin établis un bon de commande des médicaments prisent durant la journée pour la pharmacie.

- **Avec la direction :**

- Le médecin oncologue déclare tout cas notifié auprès de la direction des activités sanitaire (bilan mensuelle).
- Evaluer l'activité de l'unité sur le plan trimestriel et annuel.
- Participer aux activités du comité de prise en charge des malades cancéreux.
- Assurer la formation continue pour le personnel médical et paramédical.

B- Le médecin généraliste :

Dans les structures de santé publique le médecin généraliste santé publique assure les tâches suivantes :¹

- Diagnostic et soin
- Protection maternelle et infantile
- Protection sanitaire en milieu scolaire et universitaire.
- Protection sanitaire en milieu de travail et pénitentiaire.
- Contrôle sanitaire aux frontières.
- Prévention générale et épidémiologie.
- Education sanitaire.
- Exploration fonctionnelle et analyses biologiques.
- Participe à la formation des personnels de santé.
- Participe à l'élaboration des projets de service et d'établissement.
- Assurer le développement des programmes nationaux de santé publique.
- Assurer l'expertise médicale.
- Accompagner les patients dans les traitements qu'il subit en assurant la surveillance des effets indésirables des traitements

B-1 Qui prescrit le travail du médecin généraliste :

- **Le prescrit formel :**

- La réglementation ministérielle (instructions, décrets, arrêtés....).
- Le concept théorique qu'il possède.

- **Le prescrit informel**

- Les confrères spécialistes oncologues et autres.
- Le directeur de l'établissement.
- Les collègues de l'unité et du service.
- Les parents des malades et accompagnateurs.

B-2 Le travail réel du médecin généraliste :

- Surveiller les patients pendant la cure et appliqué les consignes du médecin oncologue pour les prise de tension, et tout autres examens favorisant la surveillance du malade.

1) Décret exécutif N°09-393 du 24/11/2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps praticiens médicaux généralistes de santé publique, journal officiel de la république Algérienne N°70, 48eme année, page07.

- Aide le médecin oncologue à gérer les effets indésirables et les complications liées aux traitements.
- Prescrire le traitement à domicile après la fin de la cure selon les directives du médecin oncologue.
- Etablir les certificats nécessaires, arrêt de travail ou autres.....

C- L'infirmier de santé publique :

Dans les structures de santé publique l'infirmier de santé publique assure les tâches suivantes : ¹

- Réaliser des soins infirmier, relevant des tâches propre à leur mission, sur prescription médicale ou en présence du médecin.
- Contrôler, d'évaluer et de surveiller l'évolution de l'état de santé du malade.
- Mettre à jour le dossier de soin du patient.
- Participer au maintien, à la restauration et à la promotion de la santé physique et mentale du patient
- Exécuter les prescriptions médicales nécessitant une haute qualification notamment les soins complexes et spécialisés.
- Participer à la formation des paramédicaux.
- Accueillir et suivre pédagogiquement les étudiants et les stagiaires.

C-1 Qui prescrit le travail de L'ISP :

- **Le prescrit formel :**

- La réglementation ministérielle (instructions, décrets, arrêtés....).
- Le concept théorique qu'il possède.

- **Le prescrit informel**

- Le médecin oncologues.
- Le médecin généraliste.
- Le directeur de l'établissement.
- Les collègues de l'unité et du service.
- Les parents des malades et accompagnateurs.

1) Décret exécutif N°11-121du20/03/portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps paramédicaux de santé publique, journal officiel de la république Algérienne N°17, année2011, page12.

C-2 Le travail réel de L'ISP :**• Le premier ISP :**

- S'occupe des médicaments, il s'approvisionne à la pharmacie pour chaque malade.
- Transporte les médicaments de la pharmacie à la salle de préparation (mélange les médicaments de la prémédication et de la chimiothérapie).
- Transcrire les produits administrés dans un registre dédié aux médicaments de la chimiothérapie.
- Gestion des produits de chimiothérapie.
- Vérification des ordonnances et des bons de commandes.
- Collabore entre la pharmacie, le médecin oncologue, médecin généraliste et les infirmiers des salles de cure.
- Prise de voie, surveillance des malades.
- Oriente les malades.

• Le deuxième ISP :

- Accueillir le malade et le prépare pour la séance de cure.
- Suivre les consignes du médecin oncologue.
- Dépose les médicaments de la prémédication avec les produits de la chimiothérapie.
- Préparation des produits de la prémédication.
- Prise de tension.
- Prise de la voie.
- Administre la prémédication.
- Ouvre les produits de la chimiothérapie et les mettre l'emballage sur le chariot de préparation.
- Préparation des produits de la chimiothérapie selon les directives du protocole du traitement.
- Dilue les produits dans un sérum salé ou glucosé.
- Lance le premier produit de la chimiothérapie.
- Règle de débit.
- Surveillance du malade (contrôle du cathéter, circulation du produit, prise de tension, état de malade) et prépare en même temps le deuxième produit à administrer.
- Rinçage de la voie avec sérum salé pour entamer le deuxième produits.
- Informe le médecin oncologue et le médecin généraliste de toute effets secondaires ou indésirables liées au traitement (frisson, vomissement, allergie.....).
- Lance le deuxième produit.
- Rinçage et entame le produit suivant selon le protocole de traitement de chaque malade.
- Après fin de l'opération, il surveille le malade six heures (malade sort avant, verbalisation avec les parents de malade).

- Informe le malade du prochain rendez-vous, les bilans, les examens radiologiques de contrôle à effectués.
- Ramassage des déchets et les jetés dans sac poubelle.
- Nettoie les chariots de la préparation.
- Passe les consignes aux collègues pour les malades hospitalisés.
- Mis a jour le dossier du malade et le classe dans le bureau de médecin.
- Participe a l'évaluation de l'activité de l'unité

D- L'agent technique de santé publique :

L'agent technique de santé publique dans les structures de sante est chargé : ¹

- De l'hygiène corporelle des malades et de leur environnement.
- De l'exécution des soins infirmiers de base et les taches inhérentes à l'hôtellerie et à l'hygiène hospitalière
- D'observer, de recueillir les données relatives à l'état de santé du patient et de transmettre les observations par écrit ou oralement pour assurer la continuité des soins.
- Il participe à l'entretien et au rangement du matériel.

D-1 Qui prescrit le travail de L'ATS :

- **Le prescrit formel :**

- La réglementation ministérielle (instructions, décrets, arrêtés....).
- Le concept théorique qu'il possède.

- **Le prescrit informel**

- Le médecin oncologues.
- Le médecin généraliste.
- Les collègues de l'unité et du service.
- Les parents des malades et accompagnateurs.

D-2 Le travail réel de L'ATS :

- Accueillir le malade et le prépare pour la séance de cure.
- Suivre les consignes du médecin oncologue.
- Préparation des produits de la prémédication.
- Prise de tension.
- Prise de la voie.

1) Décret exécutif N°11-121du20/03/portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps paramédicaux de santé publique, journal officiel de la république Algérienne N°17, année2011, page10.

- Administre la prémédication.
- Préparation des produits de la chimiothérapie selon les directives du protocole du traitement.
- Lance le premier produit de la chimiothérapie.
- Surveille le malade (contrôle du cathéter, circulation du produit, prise de tension, état de malade) et prépare en même temps le deuxième produit à administrer.
- Rinçage de la voie avec sérum salé pour entamer le deuxième produits.
- Informe le médecin oncologue et le médecin généraliste de toute effets secondaires ou indésirables liées au traitement (frisson, vomissement, allergie.....).
- Lance le deuxième produit.
- Rinçage et entame le produit suivant, selon le protocole de traitement de chaque malade.
- Après fin de l'opération, il surveille le malade six heures (malade sort avant, verbalisation avec les parents de malade).
- Informe le malade du prochain rendez-vous, les bilans, les examens radiologiques de contrôle à effectués.
- Passe les consignes aux collègues pour les malades hospitalisés.
- Mise à jour du dossier du malade et le classe dans le bureau de médecin.

3- L'enquête de l'étude :

L'enquête de notre étude c'est déroulé au sein de l'unité, plus précisément au niveau du bureau de médecin oncologue et le bureau du coordinateur du service, on a effectué :

- Des entretiens généraux avec le personnel de l'unité (médecin oncologue, coordinateur du service), deux réunions en global le 25 ; 04 et 27.04
- Des entretiens individuels avec le personnel soignant (sept 07 personne)

3-1 Durée de l'enquête :

L'enquête a déroulé sur une période de trois semaines du 30.04 au 21.05.2017.

3-2 Population ciblé:

L'enquête a ciblé tous le personnel de l'unité

3-3 Considérations d'ordre éthique :

On a mené cette enquête dans le strict respect de l'éthique, insistant sur le caractère confidentiel et le respect de l'anonymat.

1-Analyse et interprétation des entretiens :

1-1 Grille d'analyse :

Notre analyse s'appuie sur le référentiel des facteurs de risques psychosociaux repérés par le collège d'expertise des risques psychosociaux (voir outils de l'étude).

On a effectués trois entretiens avec chaque enquêté selon le tableau suivant :

	Date du premier entretien	Date du deuxième entretien	Date du troisième entretien
P1	30/04/2017	07/05/2017	14/05/2017
P2	30/04/2017	07/05/2017	15/05/2017
P3	02/05/2017	08/05/2017	15/05/2017
P4	02/05/2017	08/05/2017	16/05/2017
P5	03/05/2017	09/05/2017	17/05/2017
P6	04/05/2017	09/05/2017	18/05/2017
P7	04/05/2017	11/05/2017	21/05/2017

Tableau N° 3

1-2 Analyses recueillis pour chaque axe de référentiel:

A- L'intensité du travail et temps du travail :

- La plupart des enquêtés déclarent qu'ils ont une forte intensité du travail par rapport à leur collègues du service, à cause des interruptions de leurs activités (par les collègues et les parents de malades) qui peuvent générés des erreurs, des instructions contradictoires de la part des responsables, exigences des compétences supérieurs, le sentiment d'être sous pression.
- Ils vous téléphonent pour l'hospitalisation d'un malade qui ne nécessite même pas l'hospitalisation, je sais c'est une intervention, en arrive pas à satisfaire tout le monde.
- Notre travail est toujours interrompu par nos collègues, par les parents des malades, les responsables.....
- Souvent en sort en retard, nous devront terminés, les autres sorts.
- Dés que tu rentre ; tu bosse.....
- Je suis un ATS pas un ISP
- Il n'y a pas d'organisation dans le service, c'est de l'anarchie.

-Tous le personnel déclarent que temps du travail n'est pas organisé et mal géré, ce qui entrave leurs vie professionnel et familiale (retards des bilans retard des malades, retard d'approvisionnement des médicaments).

- Je ne sors pas à midi, qui récupère mes enfants de l'école

-On est obligé de rester, on mange ici...

B- Les exigences émotionnelles :

Tous le personnel déclarent qu'ils travaillent avec des patients en souffrance et détresse, chose qui les mènent a créé une empathie avec eux, les calmés, les soutenir ainsi qu'ils subissent des agressions verbaux et des disputes avec les parents de malades suite aux délais d'attente.

-C'est pas facile de sentir l'angoisse d'un patient, on lui annonce l'arrêt du traitement a cause d'une intolérance, met toi à ma place, je joue le rôle d'un médecin, d'un psychologue.....

-Comment tu commence ta journée, après le décès d'un patient qui a progressé sur le plan thérapeutique, mais il décède après une heure d'admission à l'UMC, hier la nuit suite a une détresse respiratoire.

-C'est pas facile de travailler avec des gens qui souffre.

- Ici ce n'est pas la maternité y'a des naissances ici c'est la souffrance puis la mort

-Nous devront répondre calmement et gentiment aux préoccupations et les pourquoi des parents de malades.

-Ici vous ne faites rien vous vous baladez.....

-On ait toujours face au regard agressif et au agressions verbaux des accompagnateurs des malades

-Pour l'intérêt du malade je fais dix fois l'aller-retour ver la pharmacie central il mérite

C- L'autonomie au travail :

Le personnel énonce que la nature, l'environnement de l'établissement, les décisions des responsables ainsi que les interventions limite d'une part leur autonomie décisionnelle.

-Dans mon travail c'est les interventions qui me gêne...

- On n'arrive pas à satisfaire tout le monde, les coups de téléphones, les interventions, trop de social

-la pharmacie interrompre souvent notre travail.

-Je suis obligé de suivre les directives du médecin.

D- Les rapports sociaux :

La plupart du personnel déclare une insatisfaction à la relation avec les supérieurs du à la méconnaissance de leur travail de la part de la direction et les parents des malades et que certain collègues ne sont pas coopérant ni participant avec eux.

- C'est vrai qu'on mange ensemble, mais au travail chacun pour soi ;
- Il ne m'accepte pas dans l'unité, je réclame beaucoup....
- Il t'oblige à faire le travail d'un ATS qu'elle reconnaissance.
- Le travail a progressé en double, aucun renforcement de l'unité avec du personnel, la direction nous ignore.
- Ta terminé, je ne vérifié pas.....
- Je fais la consultation tous seul.....

E- Les conflits de valeurs :

Le personnel déclare qu'il fasse des taches qui contreviennent avec leur principes professionnels et leur conscience, chose qui les rend on souffrance éthique.

- Hospitalisation d'un malade qui ne nécessite même pas l'hospitalisation (malade d'intervention).
- Hospitalisation d'un homme avec des femmes malgré qu'il est obligé de respecter l'intimité des femmes.
- Préparer les médicaments devant les malades se fait que chez nous.
- Fausse argumentation de la cause d'hospitalisation d'un patient à un autre malade...
- Hospitalisation d'un malade cancéreux avec d'autres malades diabétique ou autres.....

F-L' insécurité au travail :

Tout le personnel déclare que leur travail n'est pas en danger mais ils ont peur des changements indésirables, des erreurs et de la poursuite judiciaire.

- On ait titulaire et ils ont besoin de nous
- On cas d'erreur c'est la justice.
- Je n'aime pas le travail de la nuit, ici c'est mieux.
- Qui va t'accepter dans un autre service.

1-3 Commentaire des résultats :

L'analyse des entretiens fait apparaître que le personnel de l'unité d'oncologie confronte des situations difficiles, vu la présence des facteurs de risques psychosociaux dans leur travail.

Ces situations exposent le personnel à des risques psychosociaux qui peuvent altérer leur vie professionnelle et individuelle.

2- Le questionnaire d'enquête :

2-1 Tableau des scores :

2-1-1 Les scores des trois dimensions de l'environnement psychosocial

	La demande psychologique	La latitude décisionnelle	Le soutien social
P1	29	66	10
P2	29	80	26
P3	26	74	29
P4	24	86	27
P5	22	62	24
P6	24	82	29
P7	30	70	11

Tableau N° 4

2-1-2 Les médianes des scores des trois dimensions de l'environnement psychosocial

Axe	Médiane
La demande psychologique	26
La latitude décisionnelle	74
Le soutien social	26

Tableau N° 5

2-1-3 Les scores des sous- axes de la demande psychologique

	Sous axes		
	Quantité/rapidité	Complexité/intensité	Morcellement/prévisibilité
P1	11	8	10
P2	8	9	12
P3	8	11	7
P4	8	10	6
P5	7	7	8
P6	8	7	9
P7	9	11	10

Tableau N° 6

2-1-4 Les scores des sous- axes de la latitude décisionnelle

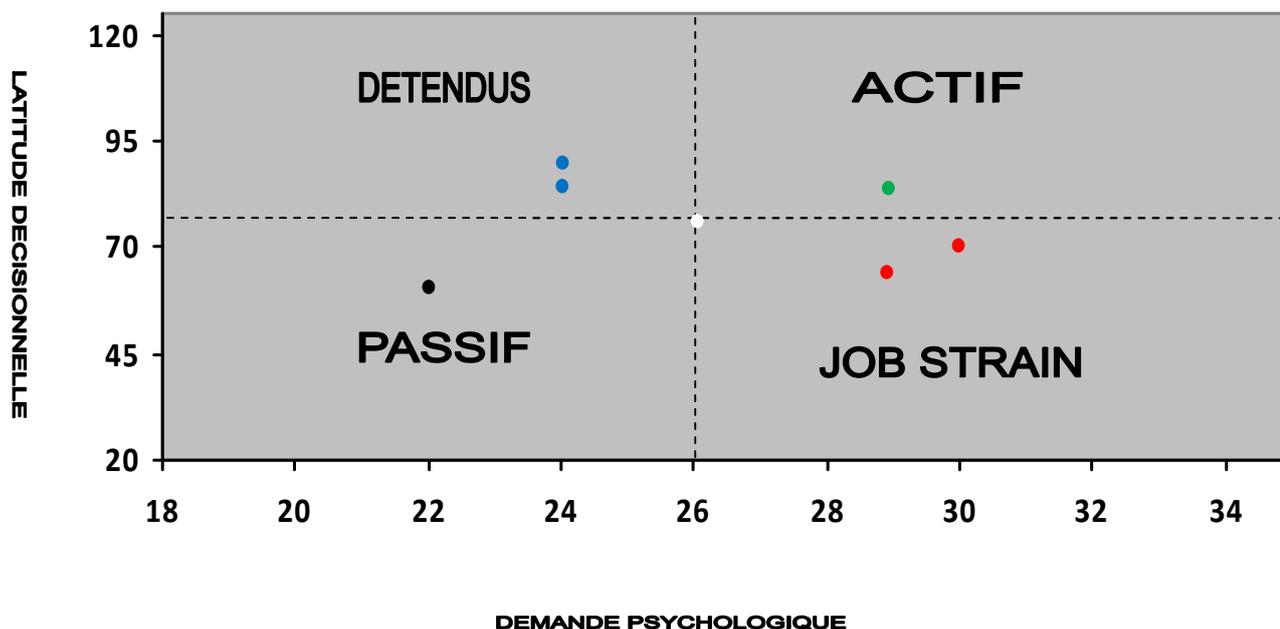
	Sous axes	
	La marge de manœuvre	Utilisation et le développement des compétences
P1	28	38
P2	38	40
P3	34	40
P4	38	46
P5	24	38
P6	40	42
P7	28	42

Tableau N° 7**2-1-5 Les scores des sous- axes du soutien social**

	Sous axes	
	Le soutien émotionnel	Le soutien professionnel
P1	05	05
P2	12	14
P3	15	14
P4	13	14
P5	08	07
P6	13	13
P7	05	06

Tableau N° 8

2-2 Le graphique :



2-3 Interprétation des résultats :

Le graphe est structuré de deux axes représentant les valeurs de la demande psychologique d'une part, de la latitude décisionnelle d'autre part.

On a deux cas qui se trouvent dans le cadran Job strain (tendus)

-Le premier cas a une forte demande psychologique (29 médiane 26), (Quantité/rapidité 11/ 12, Complexité/intensité 08 /12, Morcellement/prévisibilité 10/12) et médiane une faible latitude décisionnelle 66 médiane, La marge de manœuvre d'un score de 28/48, Utilisation et le développement des compétences 38/48) avec un faible soutien social (10 et médiane 26) (Le soutien émotionnel 05/16 Le soutien professionnel 05/16)

-Le deuxième cas a une forte demande psychologique (30 médiane 26), (Quantité/rapidité 09/ 12, Complexité/intensité 11 /12, Morcellement/prévisibilité 10/12) et une faible latitude décisionnelle 70 médiane 74, La marge de manœuvre 28/48, Utilisation et le développement des compétences 42/48) avec un faible soutien social 11 et médiane 26 Le soutien émotionnel 05/16 Le soutien professionnel 06/16), ces deux cas sont exposés a un risque dommageable pour leur sante selon les scores de cette échantillon.

- Pour le cadran passif on a un cas qui a une faible demande psychologique (22 médiane 26) et une faible latitude décisionnelle (62 médiane 74) avec un faible soutien social (15 médiane 26) il pourrait être source d'insatisfaction.

-Pour le cadran actif on a un cas qui a une forte demande psychologique (29 et médiane 26) et une forte latitude décisionnelle (80 médiane 74) avec un soutien social égal à la médiane, il est dynamique (décideur).

-Pour le cadran détendus on a deux cas ou leur demande psychologique est faible (24 médiane 26) et une forte latitude décisionnelle (82 et 86 et la médiane 74), ils sont détendus.

-Le dernier cas à des scores égal à la médiane pour la demande psychologique et la latitude décisionnelle avec un fort soutien social (29 médiane 26), il se situe entre les quatre profils.

3- Synthèse des résultats du questionnaire et des entretiens :

Les résultats des scores montrent que le personnel a des fortes demandes psychologiques (voir tableau N°4) ce qui confirme l'intensité du travail constatée au cour des entretiens, surtout dans les scores des sous axes complexité /intensité (voir tableau N°6) ou on a le questionnement moyen est de 09 et le score maximale est de 12.

Les résultats des scores de la latitude décisionnelle montrent qu'il ya un écart important entres les scores au dessous de la médiane et les scores au dessus de la médiane et les scores de sous-axe marge de manœuvre et relativement inferieur a ceux de sous-axes de l'utilisation et développement des compétences (voir tableau N°7), chose qui concorde avec les résultats des entretiens ou on a trouvé une limitation des décisions de certain cas du personnel.

Les résultats des scores des sous-axes du soutien social confirme l'insatisfaction d'un ensemble de personnel on ce qui concerne la relation avec les responsables (voir tableau N°8).

3- Pistes de solutions :

- Réorganiser l'unité selon les directives du personnel soignant.
- Améliorer les conditions de travail (acquisition d'une hotte à flux laminaire pour la préparation des produits cytostatiques, création d'une salle de soin et de préparation réservée à l'unité seulement, acquisition des fauteuils pour hôpital du jour.)
- Acquisition des moyens de protection personnelle (masques filtrants, casques facial, lunettes....)
- Mise en place d'un dispositif permettant de réduire l'interruption du travail du personnel (agent de sécurité, interdire l'accès libre à l'unité et au service, respect stricte des horaires de visite.)
- Création d'une pharmacie au sein de l'unité pour éviter les déplacements inutiles.
- Renforcer la communication entre le personnel avec la création des groupe de rencontre de travail qui permette au personnel d'analyser leur situation de travail afin de trouver des solutions aux problèmes confronté au sein de l'unité.
- Education sanitaire et social pour les parents de malades à l'aide d'un psychologue (soutien morale, accompagnement, explication de la prise en charge...)
- Renforcer la formation du personnel (médicale et paramédical).
- Renforcer l'unité avec du personnel paramédical.
- Proposer des congés spécifiques pour tout le personnel qui exerce en unité d'oncologie.

Conclusion :

Dans notre travail on a abordé la thématique des risques psychosociaux dans le milieu hospitalier et plus précisément celui d'oncologie, notre objectif est centré sur l'identification et le diagnostique des risques psychosociaux dans ce domaine.

L'étude a montré que le personnel soignant en oncologie est confronté à des situations difficiles dans son travail. Ce qui l'expose à des facteurs de risques tel que l'intensité de travail, les exigences émotionnelles, l'autonomie au travail, les relations sociaux, les conflits de valeurs et l'insécurité de travail.

Tous ces facteurs peuvent engendrer des risques psychosociaux chez le personnel et endommager leur vie privée, chose que démontre l'enquête du questionnaire en positionnant chaque cas dans son cadran. Ce qui confirme notre hypothèse préalablement posée.

Cependant ces résultats n'engagent que l'échantillon de l'étude et ne peuvent pas être généralisé.

Nous espérons que cette initiative d'étude des RPS chez le personnel soignant en oncologie sera suivie par d'autres études et recherche.

LA BIBLIOGRAPHIE :

- C. Dejours, Travail, usure mentale, nouvelle édition, Bayard édition, 2008.
- C.Laouisset, le médecin généraliste face a la prise en charge des patient atteints de cancer, université Paris7, janvier 2011,
- M, Gollac et M,Bodier , mesurer les risques psychosociaux pour les maitriser, ministère du travail ,de l'emploi et de la sante avril 2011.
- S.Kernani, risques psychosociaux et démocratie organisationnelle : un observatoire pour l'Algérie, le cnam,2016.
- H.Laurent, evalution des risques psychosociaux ; annexe au document unique, Expertorisk, 2015.
- S.Guyot,V.Langevin.A.Montagnez, Evaluer les facteurs de risques psychosociaux :l'outil RPS-DU,ED6140,INRS,2013.
- S.Olivier, stress infirmer en milieu hospitalier : prendre soin de soi pour prendre soin d'autrui, HesSo, 2015.
- G.Poussin , la pratique de l'entretien clinique,DUNOD,2006.
- Guide sur la prévention des risques psychosociaux, Direction générales des finances publiques dgfip.finances.gouv.fr.
- Guide de prévention : manipulation sécuritaire des médicaments dangereux, bibliothèque national de canada, 2008.

Reuves :

- Bulletin épidémiologique hebdomadaire sante mental et travail : comprendre pour surveiller, Juin 2009, N°25-26, page262
- C.Veronique, M.Lefel, bulletin infirmier du cancer, Vol1, N°1 Mars 2001.
- DARES, les facteurs psychosociaux au travail : une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003, Première synthèse, Mai 2008 N°22.1.

Arrêtés et décrets :

- Arrêté N°53 du 22/03/2015, portant création des services et leurs unités constitutives au sein de l'établissement public hospitalier de Ghazaouet.
- Décret exécutif N°09-393 du 24/11/2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps praticiens médicaux spécialistes de santé publique, journal officiel de la république Algérienne N°70, 48eme année.
- Décret exécutif N°09-393 du 24/11/2009 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps praticiens médicaux généralistes de santé publique, journal officiel de la république Algérienne N°70, 48eme année.
- Décret exécutif N°11-121 du 20/03/2011 portant statut particulier des fonctionnaires appartenant aux corps paramédicaux de santé publique, journal officiel de la république Algérienne N°17, année 2011.

Site internet :

- www.scienceshumaines.com/Bunt-out-chezlessoignant-fr-
- www.ensp.sante.gov.ma/memoiresfind'etude
- www.profilmedecin.fr/oncologuemedical
- www.oncolie.fr/role-de-l'aide_soignant/
- www.primomedico.com/fr/specialite/oncologie-
- www.e-cancer.fr > Qu'est-ce qu'un cancer
- www.cancer.ooreka.fr/comprendre/oncologie.
- [www.e-cancer.fr/Qualité de vie / rôle des professionnels de santé-](http://www.e-cancer.fr/Qualité_de_vie_rôle_des_professionnels_de_santé-)

QUESTIONNAIRE DE KARASEK :

Robert Karasek :

- Robert Karasek est un psychologue américain, professeur à l'université de Massachussetts, il est détenteur d'un doctorat en sociologie et en relation au travail, de même que de masters en architecture et en génie civil.

Le modèle de Karasek :

- Le modèle de Karasek s'intéresse à la mesure du stress au travail. Il a été conçu par le sociologue et psychologue américain Robert Karasek en 1979. Il évalue trois (03) dimensions de l'environnement psychosocial au travail :

- l'intensité de la demande psychologique à laquelle est soumis un salarié.
- La latitude décisionnelle qui lui est accordée.
- Le soutien social qu'il reçoit.

- Il comporte 26 questions :

- Neuf (09) pour la demande psychologique.
- Neuf (09) pour la latitude décisionnelle.
- Huit (08) pour le soutien social.

- Les réponses proposées sont :

- Pas du tout d'accord.
- Pas d'accord.
- D'accord.
- Tout à fait d'accord.

- L'axe « demande psychologique » regroupe trois (03) sous-axes :

1- Quantité – Rapidité :

- Question N°10
- Question N°12
- Question N°13

2- Complexité - Intensité :

- Question N°14
- Question N°11
- Question N°15

3- Morcellement – prévisibilité :

- Question N°16
- Question N°17
- Question N°18

- L'axe « latitude décisionnelle » regroupe trois (03) sous-axes :

1- Latitude ou marge de manœuvre :

- Question N°04
- Question N°06
- Question N°08

2- Utilisation actuelle des compétences :

- Question N°02
- Question N°05
- Question N°07

3- Développement des compétences :

- Question N°01
- Question N°03
- Question N°09

- L'axe « soutien social » distingue le soutien professionnel ou émotionnel, en Provence des supérieurs ou des collègues :

1- Le soutien professionnel :

➤ **Par les supérieurs :**

- Question N°22
- Question N°21

➤ **Par les collègues :**

- Question N°23
- Question N°26

2- Le soutien émotionnel :

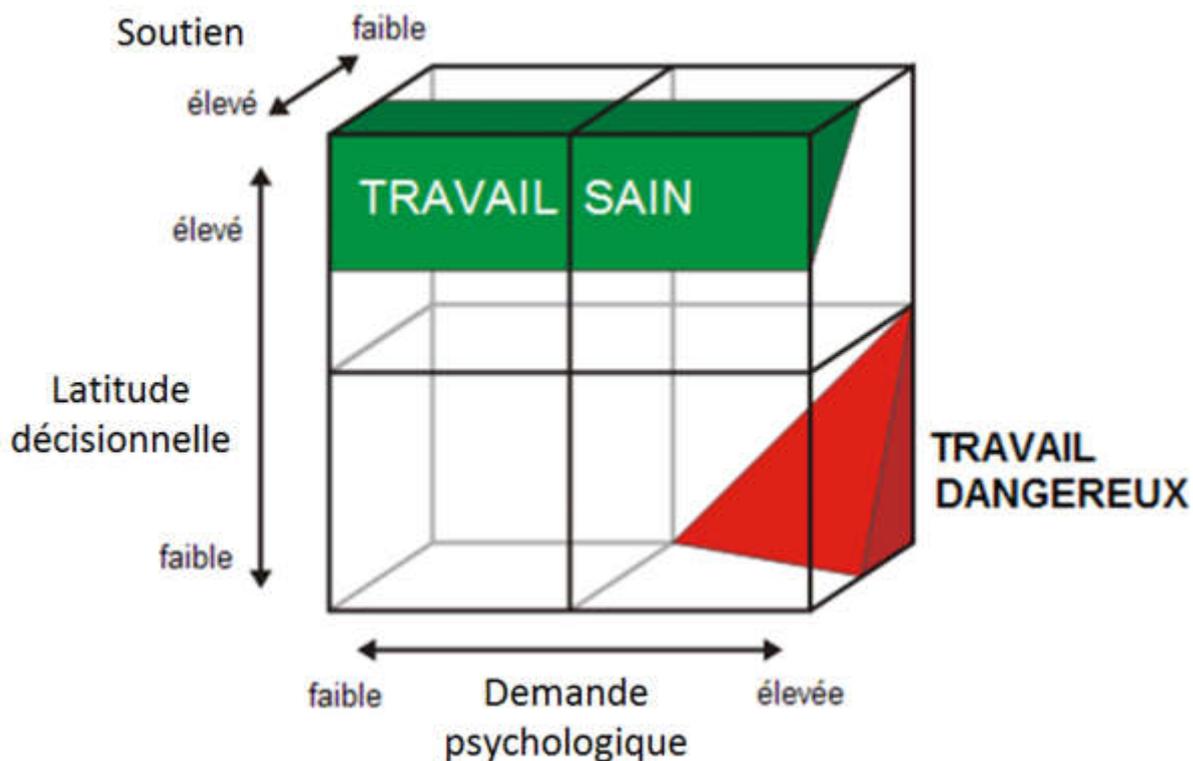
➤ **Par les supérieurs :**

- Question N°20
- Question N°19

➤ Par les collègues :

- Question N°25
- Question N°24

GRAPHIQUE DE KARASEK



QUESTIONNAIRE

Question°01 :

Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°02 :

Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°03 :

Mon travail me demande d'être créatif.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°04 :

Mon travail me permet de prendre souvent des décisions moi-même.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°05 :

Mon travail demande un haut niveau de compétence.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°06 :

Dans ma tâche, j'ai très peu de libertés pour décider comment je fais mon travail.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°07 :

Dans mon travail, j'ai des variées.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°08 :

J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°09 :

J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°10 :

Mon travail me demande de travailler très vite.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°11 :

Mon travail me demande de travailler intensément.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°12 :

On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°13 :

Je dispose du temps nécessaire pour exécuter correctement mon travail.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°14 :

Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autre personne.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°15 :

Mon travail demande de longues périodes de concentration intense.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°16 :

Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°17 :

Mon travail est très basculé.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°18 :

Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°19 :

Mon supérieur se sent concerné par le bien être de ses subordonnés.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°20 :

Mon supérieur prête attention à ce que je dis.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°21 :

Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°22 :

Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°23 :

Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°24 :

Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°25 :

Les collègues avec qui je travaille sont amicaux.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Question N°26 :

Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien.

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord