

## **Contraintes Ergonomiques des Services Hospitaliers – cas du service de COVID-19**

### **Ergonomic constraints of hospital services - case of the COVID-19 service**

**KASSBI Ayman**

Doctorant

Faculté polydisciplinaire de LARACHE

Université ABDELMALEK ESSAADI

Laboratoire de Gestion, droit interculturelle et mutation sociale

MAROC

**Kassbiayman@gmail.com**

**KADMIRI Laila**

Doctorant

Faculté polydisciplinaire de LARACHE

Université ABDELMALEK ESSAADI

Laboratoire de Gestion, droit interculturelle et mutation sociale

MAROC

**Lailakadmiri18@gmail.com**

**FILALI EL GHORFI Souad**

Enseignante Chercheure

Faculté polydisciplinaire de LARACHE

Université ABDELMALEK ESSAADI

Laboratoire de Gestion, droit interculturelle et mutation sociale

MAROC

**Souad.filali.elghorfi@gmail.com**

**ACHELHI Hicham**

Enseignant Chercheur

Faculté polydisciplinaire de LARACHE

Université ABDELMALEK ESSAADI

Laboratoire de Gestion, droit interculturelle et mutation sociale

MAROC

**Achelhihicham@yahoo.fr**

**Date de soumission** : 05/05/2020

**Date d'acceptation** : 01/07/2020

**Pour citer cet article** :

KASSBIA & al. (2020) « Contraintes Ergonomiques des Services Hospitaliers – cas du service de COVID-19 », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 3 : Numéro 3 » pp : 672 - 685

## Résumé

Comme toute organisation, les structures hospitalières prennent une série de mesures réglementaires préventives et proactives pour faire face aux crises. Le but est de maintenir la stabilité du système de santé (Plan Blanc), la continuité de l'offre de soins de santé aux citoyens dans les situations des crises et la disponibilité des différentes ressources humaines, financières, techniques et logistiques pour faire face à la pandémie...

L'élément humain est l'un des composants les plus importants du système de santé. Il est en première ligne pour faire face aux menaces qui ciblent la santé des citoyens, comme tel est le cas de la pandémie COVID-19. Cette situation a appelé à la mobilisation globale de l'ensemble du personnel de santé pour collaborer à la maîtrise de la pandémie.

Les personnels de santé se trouvent face aux différents risques professionnels et contraintes organisationnelles et ergonomiques.

Ce travail a pour objectif d'analyser les différents risques ergonomiques liés au milieu hospitalier. Nous prenons le cas de l'équipe soignant au service de COVID-19 à l'hôpital de KSAR EL KEBIR et au CHPLM de LARACHE. En s'appuyant sur les contraintes organisationnelles, les plus importantes auxquelles elle a été confrontée au cours de l'exercice de ses fonctions pendant la pandémie de COVID-19.

**Mots clés :** hôpital ; management hospitalier ; unité de COVID-19 ; contraintes ergonomiques ; risques professionnels.

## Abstract

Like any organization, hospital structures take a series of preventive and proactive regulatory measures to deal with crises. The aim is to maintain the stability of the health system (Plan Blanc), the continuity of the supply of health care to citizens in crisis situations and the availability of different human, financial, technical and logistical resources to deal with the pandemic ...

The human element is one of the most important components of the health system. It is on the front line to deal with threats targeting the health of citizens, as is the case with the COVID-19 pandemic. This situation called for the global mobilization of all health personnel to collaborate in the control of the pandemic.

Health personnel are faced with various professional risks and organizational and ergonomic constraints.

The aim of this work is to analyze the various ergonomic risks associated with the hospital environment. We take the case of the healthcare team serving COVID-19 at the hospital in KSAR EL KEBIR and at the CHPLM in LARACHE. Based on organizational constraints, the most significant of which she faced during the course of her duties during the COVID-19 pandemic.

**Keywords :** hospital; hospital management; COVID-19 unit; ergonomic constraints; occupational risks.

## Introduction

Les hôpitaux sont des établissements agréés dont l'activité principale consiste à dispenser des services médicaux diagnostiques et thérapeutiques aux patients hospitalisés, et à offrir à ces patients les services d'hébergement spécialisés que nécessite leur séjour (HAS, 2009).

Suite à la pandémie de COVID-19, les structures hospitalières au niveau mondial sont obligées d'être en guerre directe avec ce germe, par l'assurance des ripostes, les campagnes de dépistage et l'hospitalisation pour prendre en charge des cas confirmés. (Telfizian, et al., 2020).

Le processus de prise en charge des cas confirmés atteint par le COVID-19 exige un contrôle médical rigoureux, même les cas bénins qui ne nécessitent pas une hospitalisation, ont l'obligation d'un isolement pour atténuer la transmission virale (OMS, 2020).

Face à cette nouvelle maladie, les systèmes de santé dans tous les pays du monde ont annoncé une alerte relative à un risque infectieux avec gravité élevée et virulence dangereuse qui peut menacer la santé et le pronostic vital des patients (Borell, 2020).

Le Maroc est aussi touché par le COVID-19, dont les différentes autorités d'état sont en situation d'alerte face à cette crise sanitaire. Une annonce d'état d'urgence sur l'ensemble du territoire du pays est faite et l'instauration en urgence dans chaque hôpital public d'une unité de prise en charge des cas de COVID-19 positif reflète une priorité. (HCP, 2020)

En effet, l'offre des soins hospitaliers nationale s'est renforcée par une capacité en termes de lits d'hôpital (7765) et de réanimation (854) prêts pour couvrir l'isolement et l'hospitalisation des cas confirmés. (Ministère de la santé du Maroc)

L'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR et le centre hospitalier LALLA MERIEM de LARACHE de leurs parts, ont instauré un service de prise en charge des cas de COVID-19, une unité d'isolement des cas suspects jusqu'à preuve de confirmation ou bien de négation et une équipe d'intervention rapide chargée de collecter des sujets contacts a été mise en place.

Avec la pandémie, la complexité de système hospitalier et la variabilité des risques professionnels, certaines contraintes organisationnelles ont été déclarées tout en influençant sur l'ergonomie de l'unité de prise en charge des cas COVID-19 positifs.

L'identification de ces contraintes ergonomiques dans un hôpital public et plus précisément à l'unité de prise en charge des cas COVID-19 positifs à ces deux hôpitaux font l'objet de ce travail. Notre question est la suivante : quels sont les différentes contraintes ergonomiques touchant le personnel soignant au service de COVID-19 aux hôpitaux publics ?

La méthodologie de réalisation de ce travail s'inscrit dans un cadre épistémologique interprétativiste. La collecte des données est réalisée par une grille d'observation et un entretien avec le personnel soignant au niveau des services de COVID-19 à l'hôpital de KSAR EL KÉBIR et au centre hospitalier provincial de LALLA MERIEM à Larache.

Dans cet article nous allons traiter dans en premier temps l'importance du management organisationnel dans le système hospitalier. Dans un deuxième temps nous allons aborder les différentes contraintes ergonomiques dans le milieu hospitalier et plus précisément celles-ci liées au service de Covid- 19 à l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR. Puis nous allons finaliser notre article par une étude de terrain, afin de mesurer l'impact de ces risques ergonomiques sur les personnels soignants à ce service.

## **1. LE MANAGEMENT ORGANISATIONNEL DANS LE SYSTEME HOSPITALIER**

La complexité du système hospitalier exige des qualités managériales énormes qui peuvent gérer la totalité de ce système, tout en garantissant la sécurité des acteurs de soins (patients, personnel soignant). (Amaati, 2014).

En effet, l'organisation du travail à l'hôpital répond à des exigences d'accès et de continuité des soins, au cours de chaque processus. Les expositions aux risques varient en fonction de la multidisciplinarité des spécialités, la variabilité des flux, la personnalisation des technologies de santé et la diversification des cas arrivants à l'hôpital.

Dans des situations de crise, l'institution hospitalière a l'obligation de développer des nouvelles compétences managériales afin d'identifier, d'analyser et de réduire les risques qui entourent le milieu hospitalier. En se basant sur une approche transversale avec collaboration et échange d'informations.

Ces compétences managériales et transversales assurent la réduction des coûts de fonctionnements et l'amélioration de la qualité des prestations de soins. Tout en s'inscrivant dans une logique d'innovation organisationnelle dans le milieu hospitalier, qui se focalise sur l'amélioration de son système de gestion (Sholom & Mintzberg, 2001).

Un courant important en leadership managérial (Bass & Avolio, 1994), considère que les cadres n'ont plus d'autres choix que d'acquérir de nouvelles compétences, de devenir des leaders, des facilitateurs et de promouvoir la pensée créatrice.

En effet, l'organisation du travail devient davantage matricielle et fait appel à des équipes autonomes ou semi-autonomes et multidisciplinaires (Belasen, et al., 1991). Il est évident que le management organisationnel soit un garant de l'efficacité de l'organisation hospitalière dans la production de ses prestations de soins surtout dans les situations exceptionnelles.

Selon Henry Mintzberg, le management est l'activité propre du dirigeant, lequel a une autorité formelle sur son unité organisationnelle (condition de travail, supervision et accompagnement des opérateurs).

L'instauration du management dans les organisations hospitalières a contribué certainement à leur développement. Il garantit le travail en équipe et le respect des protocoles et de la hiérarchie organisationnelle. Elle assure la collaboration entre les départements de l'hôpital au niveau interne ainsi que la collaboration de l'hôpital lui-même avec d'autres institutions externes (laboratoires pharmaceutiques, autorités sanitaires, etc.).

Le management organisationnel devient un levier stratégique pour le fonctionnement correct de l'institution hospitalière surtout dans cette période de pandémie de COVID-19. Néanmoins des enjeux de contraintes ergonomiques peuvent freiner l'atteinte de cet objectif.

Dans ce sens, l'intervention de l'ergonome (santé, sécurité, conditions de travail, interface, facteur humain, matériel logistique et technique...) (Bellegem, 2013) peut répondre à des exigences liées au milieu hospitalier.

L'analyse ergonomique du travail se focalise sur l'ensemble des stratégies que les personnels soignants mobilisent pour réguler et anticiper l'écart entre la prescription et les conditions réelles dans lequel se déroule le travail (Guerin, et al., 2006).

Cette analyse vise l'identification de différentes contraintes ergonomiques en amont, pour les réduire à travers le management organisationnel.

Les risques ergonomiques en milieu de soins constituent un risque professionnel justifiant le développement au sein des hôpitaux d'une véritable politique de prévention.

## **2. LES RISQUES ERGONOMIQUES DANS LE MILIEU HOSPITALIER**

L'INRS considère que tout processus de la prise en charge du patient est intimement lié aux risques professionnels touchant les personnels de santé. Cette relation est causée par : le contact direct avec des patients atteints des maladies infectieuses (COVID-19), la manipulation des produits potentiellement dangereux (Dangers Chimiques), le sentiment de

responsabilité élevé, la confrontation à des situations difficiles fréquente et l'organisation de travail. (INRS, 2018)

Les risques professionnels liés à l'environnement ergonomique font l'objet de l'amélioration des conditions de travail, le taux de satisfaction du personnel de santé envers l'ergonomie est faible, puisque les médecins et les infirmiers sont en exposition permanente aux différents risques sociaux : violence, agression physique ou verbale, surcharge et stress professionnel (Ferrand, et al., 2012).

Les risques ergonomiques influencent négativement la psychologie du travailleur quel que soit son domaine du travail. Dans les hôpitaux des contraintes organisationnelles exposent en danger permanent tous les professionnels de santé, suite au contact direct avec le patient et sa famille (exposition considéré grave au niveau des urgences). (Ferrand, et al., 2012).

Les risques ergonomiques peuvent se compliquer allant au burnout, épuisement émotionnel (Schéma de MASLACH) voire même les suicides. Il est donc impératif de s'imprégner à la théorie de motivation (Herzberg, 1959) pour maîtriser ce type de risque et lutter contre ces complications (Horaire, Anticipation des moyens et matériels...).

Les ergonomes doivent donc, viser l'amélioration des conditions au travail, par une implication directe de la direction par prise en considération de nombreux aspects du travail : physiques, psychologiques, techniques, cognitifs, sociaux, organisationnels, environnementaux... (Corbaz, et al., 2019)

### **3. LES CONTRAINTES ERGONOMIQUES LIES AU SERVICE DE COVID-19 DE L'HPKK**

Dans cette partie, on va citer les différentes contraintes ergonomiques attachées à l'activité de soins au niveau du service de COVID-19 à l'hôpital de KSAR EL KEBIR.

Ce dernier, fait partie de la province de LARACHE. La population de cette région est accidentellement touchée par le COVID-19 (252 cas enregistrés dès le début de l'épisode pandémique au 16/06/2020).

En effet, l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR est concerné par l'alerte nationale. Les anciens services hospitaliers (Médecine, Pédiatrie...) ont été condensés dans une seule structure responsable à l'hospitalisation des patients, avec instauration d'une unité de prise en charge des cas de COVID-19 composée d'une capacité litière de 120 lits.

Ce changement structurel des unités de soins a réparti le milieu hospitalier en deux circuits : le circuit normal (urgences, maternité et hospitalisation) et le circuit COVID-19 (service d'isolement des cas suspects, cellule de réunion de l'équipe d'intervention rapide et l'unité de prise en charge des cas positifs confirmés).

Suite à la flambée épidémique qu'a connu la région, la délégation provinciale était obligée de mobiliser le plateau médico-technique, pharmaceutique et logistique vers la spécialisation circonstancielle.

**Figure N°1 : Les réformes organisationnelles appliquées par la Délégation provinciale de LARACHE et HP de KSAR EL KEBIR**

|   |  |
|---|--|
| <u>SERVICE RH</u>   | <u>LOGISTIQUE</u>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation des ressources humaines disponibles dans la province à l'unité de COVID-19.</li> <li>- Lancement des formations obligatoires en matière de l'habillage et le déshabillage de la combinaison de protection.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Affectation des véhicules de déplacement de l'équipe d'intervention rapide et du déplacement des prélèvements au laboratoire régional (avec le nécessaire du matériel de chaîne de froid)</li> <li>- Lancement des formations obligatoires en matière de l'habillage et le déshabillage de la combinaison de protection.</li> </ul> |
| <b>COVID-19</b>   |  |
| <u>PHARMACIE HOSPITALIÈRE</u>   | <u>GESTION D'INFORMATION</u>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurance de la disponibilité des médicaments de fonctionnement de l'unité de COVID-19.</li> <li>- Assurance de la disponibilité permanente des équipements de protection individuel.</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Application de la procédure de déclaration épidémiologique des cas (EIR, DMS, MS).</li> <li>- Gestion des canaux de communication avec les autorités locales, la presse...</li> </ul>   |

**Source : Résultat de nos enquêtes**

Concernant les ressources humaines, la pénurie des médecins et des infirmiers opérants à l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR a obligé les gestionnaires de santé au niveau provinciale de s'appuyer sur les ressources humaines qui opèrent au niveau des établissements de soins de santé primaire (CSR, CSU<sup>1</sup>...) pour renforcer les unités de COVID-19.

Cette circonstance exceptionnelle avec les décisions vertigineuses des gestionnaires, manque des informations fiables auprès de ce nouveau germe. La flambée épidémique au niveau

<sup>1</sup> CSR : Centre de santé rural / CSU : centre de santé urbain

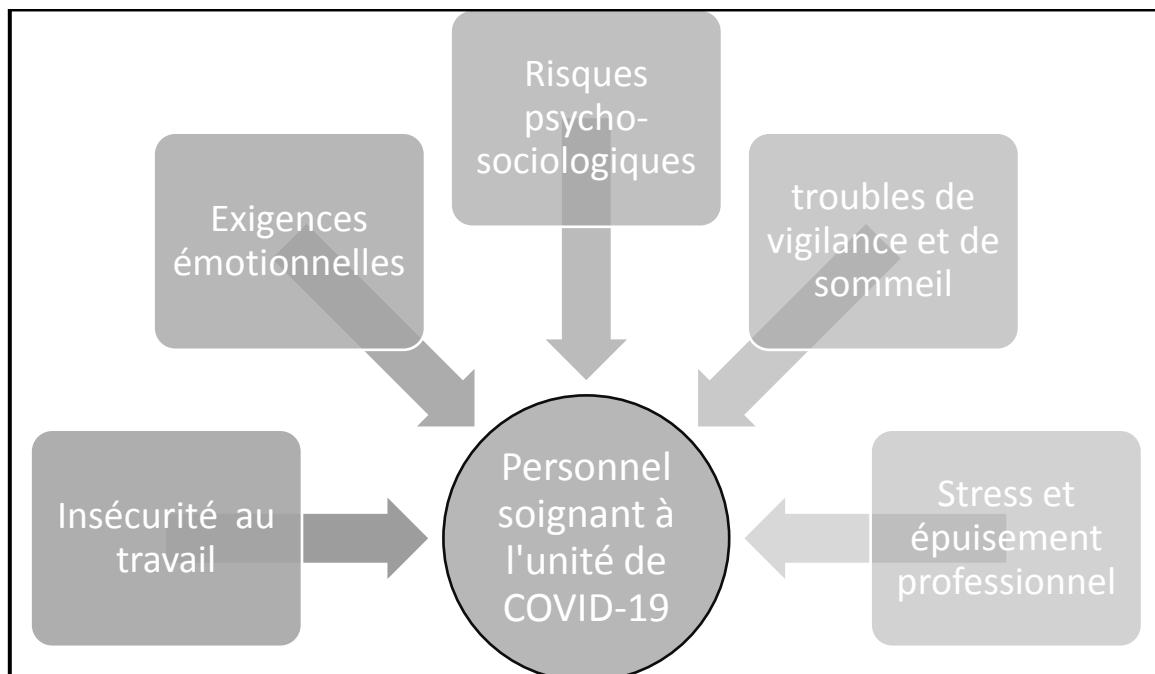
provincial, la panique du corps soignant envers cette situation nouvellement recensée et les exigences de confinement, exposent l'ensemble des travailleurs à l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR à des risques professionnels de nature ergonomiques.

Ces risques professionnels ergonomiques existent par nature de fonctionnement du système hospitalier (travail de nuit, Stress...). En ajoutant à ces contraintes la situation occasionnelle du COVID-19, le corps soignant à l'unité de de COVID-19 à l'hôpital de KSAR EL KEBIR a jugé le sentiment de l'insécurité au travail comme un danger du métier.

L'insécurité au travail est causée principalement par la peur d'être contaminé (risque infectieux), influencée directement par la séparation familiale exigée par les conditions de confinement, dont ces conséquences sont devenues stressantes (peur, panique, épuisement professionnel...).

Pour conclure, le schéma suivant va synthétiser l'ensemble des risques ergonomiques liés à l'activité de soins au service de COVID-19 à l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR.

**Figure N°2 : Les risques professionnels de nature ergonomique liés à l'activité de soins à l'unité de COVID-19 à HP de KSAR EL KEBIR**



Source : Résultat de nos enquêtes



#### **4. LES RESULTATS DE L'ENQUÊTE – CAS DU SERVICE COVID-19 AU CHPLM<sup>2</sup> DE LARACHE**

Pour mieux détecter les anomalies ergonomiques (contraintes des services et risques professionnels) au sein du service de COVID-19, nous avons réalisé une enquête du terrain au sein du CHPLM de LARACHE à l'aide d'un guide d'entretien destiné à l'ensemble des travailleurs au service du COVID-19 au sein de notre hôpital.

Sur l'ensemble des 29 personnes ayant été affecté spécialement à l'unité de prise en charge du COVID-19, on a recueilli 29 réponses avec un taux de participation à 100%.

##### **4.1. Caractéristiques socio-professionnelles de la population :**

Au sein de l'unité de COVID-19 au CHPLM de Larache, on a recueilli les données suivantes :

- 53.3% du personnel sont des femmes et 46.7% sont des hommes.
- 16.7% du personnel de santé sont des médecins et 83.3% sont des infirmiers.
- 66.7% d'eux occupent à la fois le service de prise en charge des cas COVID-19 et l'unité d'isolement des cas suspects.
- 26.7% constituent l'équipe d'intervention rapide.
- 6.7% constituent l'équipe qui occupe la réanimation COVID-19.

##### **4.2. L'impact des changements organisationnels au sein de l'hôpital :**

Face à cette crise sanitaire, l'organisation hospitalière a radicalement changé, dont 70% du personnel de soins à l'unité de COVID-19 affirment que ce changement influence positivement la qualité des prestations de soins, mais les 30% du reste considèrent que cette réorganisation respecte des normes de prise en charge des cas de COVID-19 (procédure et structure de soins nouvellement instaurés), dont le contraire pour les autres patients (difficulté d'accès, pénurie des RH).

Bien évidemment, ce changement organisationnel a donné la naissance d'un certain nombre de contraintes ergonomiques, dont 93.3% des répondants confirment que ces contraintes influencent négativement sur l'accès et la continuité de soins au sein de l'hôpital et plus particulièrement à l'unité de COVID-19.

---

<sup>2</sup> Centre hospitalier provincial Lalla Meriem de Larache

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des contraintes jugées critiques :

**Figure N°3 : Tableau représentatif des contraintes influençant la prise en charge à l'unité de COVID-19 à CHPLM de LARACHE**

| Les contraintes                                   | %   |
|---|-----|
| Manque des équipements de protection individuelle | 12% |
| Manque des Matériaux                              | 17% |
| Sentiments d'insécurité au travail                | 17% |
| Pénurie des ressources humaines                   | 32% |
| Horaire atypique                                  | 6%  |
| Conditions de confinement                         | 13% |

**Source : Résultat de nos enquêtes**

D'après ce tableau. La pénurie des ressources humaines (32%) reflète la première des contraintes ergonomiques existant au sein de l'unité de COVID-19, en ajoutant d'autres contraintes (rupture de stock des EPI, Manque de certains équipements, les horaires atypiques...).

Ces contraintes sont aggravées suite à la méconnaissance du germe (26%), la flambée épidémique à la région (20%), absence d'une vision stratégique face à cette crise (20%), le travail continu et en permanence de l'équipe d'intervention rapide (8%).

**4.3. L'impact des contraintes ergonomiques sur les risques professionnels :**

Suite à cette situation critique, 83.3% des répondants affirment leurs expositions aux risques professionnels, dont 36% d'eux réclament la fatalité des risques ergonomiques (peur, stress...), 30% d'eux réclament la dangerosité d'être en contact direct avec le risque biologique (sujet positif, ...), 22% annoncent l'impact négatif des risques physiques (les changements thermiques par la combinaison de protection) et 12% annoncent l'impact négatif des produits de désinfection étant qu'un risque chimique.

La peur d'être infecté ou bien le sentiment d'insécurité au travail (27%) et le stress professionnel (23%) sont les risques les plus dominants dans cette étude. De plus, les répondants ont déclaré d'autres risques de nature ergonomiques tel que : les risques psychosociaux (10%), les troubles de sommeil (8%) et le sentiment de responsabilité élevé (8%).

## 5. RECOMMANDATION

A l'instar de ce panorama des risques ergonomiques, le milieu hospitalier est un milieu riche en expositions aux dangers et nuisances qui menacent la santé de l'équipe soignante. L'administration doit s'intégrer dans une approche de sécurité dans les processus de soins, pour les identifier et prévenir tous ces conséquences.

Dans ce sens, l'implication managériale est indispensable pour s'imprégner dans une culture de sécurité au sein du milieu hospitalier surtout dans ces circonstances de COVID-19 où la propagation de la pandémie d'origine hospitalière est possible. Il est recommandé de se baser sur les actions qualitatives suivantes :

- L'urgence de modifier la réglementation législative de certains risques professionnels de nature ergonomique (code du travail).
- La complexité du système hospitalier exige des qualités managériales énormes qui peuvent gérer la totalité de ce système, tout en garantissant la sécurité de tous ces départements et spécialement l'unité de COVID-19.
- La réforme de la charte de l'assurance des risques professionnels des ressources humaines devient impérative.
- Le lancement d'une approche pluridisciplinaire nationale qui associe des compétences en psychosociologie, médecine du travail, hygiène et sécurité, ergonomie est indispensable pour colliger les données d'évaluation, et proposer des recommandations nationales en termes de prévention des risques ergonomiques.
- La mise en place de bonnes pratiques de sécurisation comme une stratégie hospitalière surtout dans la prise en charge des cas de COVID-19, doit être appliquée pour prévenir les risques et leurs conséquences potentiellement dramatiques.
- L'amélioration des conditions de travail est l'outil de réduction du stress et des violences internes au niveau des établissements de soins ce qui met fin aux épuisements professionnels.
- L'évaluation périodique des différents risques professionnels de nature ergonomique.
- La perception globale de la sécurité par des mesures générales et organisationnelles de gestion du risque (identification, éducation et prévention des risques) dans les unités de prise en charge de COVID-19.
- L'organisation du travail et l'évaluation de l'efficacité des dispositifs de prévention des risques (réglementation de l'usage des équipements de prévention individuel).

- La notification des événements indésirables.
- La réponse aux attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité dans des processus des soins.
- L'organisation du travail et l'assurance de l'amélioration continue (l'audite des pratiques des soins).
- Le renforcement du travail en équipe dans les services hospitaliers notamment l'unité de COVID-19.
- La formation des ressources humaines en matière des risques professionnels ergonomiques et les mesures pour y prévenir.
- Le soutien du management pour la sécurité dans les processus de soins.
- La sécurité à l'hôpital est l'engagement culturel, un engagement éthique, un questionnement quotidien sur ses pratiques.

La gestion des risques ergonomique associés aux soins demeure une priorité de santé publique. Elle permet d'assurer un plan d'amélioration continue de la qualité des prestations sanitaires, en utilisant la surveillance épidémiologique (Test PCR systématique dans le cas de cette pandémie) aidant à prioriser les contraintes ergonomiques à analyser et prévenir.

### Conclusion

Dans cet article nous avons essayé de répondre à la question centrale de notre recherche visant l'identification des différentes contraintes ergonomiques touchant le personnel soignant au service de COVID-19 à l'hôpital de KSAR EL KEBIR et au CHPLM de LARACHE.

Nous nous sommes basés sur les soubassements du Management organisationnel dans le milieu hospitalier, en expliquant la complexité hospitalière définie par le modèle de MINTZBERG. Ce dernier considère que l'implantation du management dans les organisations hospitalières a contribué certainement à leur développement. L'activité de l'institution doit satisfaire les intérêts des acteurs de soins (patient et personnel).

L'hôpital est un milieu riche en expositions aux dangers et nuisances qui menacent la santé de l'équipe soignante. Les contraintes ergonomiques reflètent une source de risques psychosociale altérant leurs bien être.

Vu l'impact de ces contraintes ergonomiques sur le travail des personnes soignants, et spécialement dans la situation actuelle de pandémie COVID-19, une étude de terrain à l'hôpital de proximité de KSAR EL KEBIR et au CHPLM de LARACHE au service de prise

en charge des cas COVID-19 positif a mis l'accent sur les différentes contraintes ergonomiques déclarées de l'unité. Un ensemble des recommandations ont mis en place, dans le but est de contribuer à l'amélioration des conditions du travail des personnes soignants aux différents services de prise en charge des cas de Covid-19.

## BIBLIOGRAPHIE

- [1] Mhamed, AMAATI. (2014). Proposition de mise en place d'une démarche de gestion des risques en milieu hospitalier, Cas du centre hospitalier provincial Mohamed V de Séfrou.
- [2] Bass, B. M. & Avolio J. (1994). Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership.
- [3] Belasen, et al. (1996). Downsizing and the Hyper-Effective Managers : the Shifting Importance of Managerial Roles During Organizational Transformation, Human Resources Management, Printemps, vol 35 no. 1, p.87-117.
- [4] Borell J. (2020). COVID-19 : le monde d'après est déjà là ... Revue politique étrangère, p2-10, n° 2.
- [5] Hazif, T. et al. (2011). Burnout et soignant - un risque inépuisable.
- [6] Corbaz, K et al. (2019). Flexibilisation (temps, espaces, organisation du travail, emploi) et impacts sur les ressources, la santé et la performance. Quels enjeux pour l'ergonomie ? 54<sup>ème</sup> congrès de la SELF.
- [7] Denton, K. (1991). Horizontal Management, New York, Lexington Books, p18.
- [8] Guerin, F. & Kergueken, A. (2006). Comprendre le travail pour le transformer.
- [9] HAS. (2009). Le recours à l'hôpital en Europe, RAPPORT D'ÉVALUATION, p18.
- [10] HCP. (2009). PANDEMIE COVID-19 DANS LE CONTEXTE NATIONAL - Situation et scénarios, RAPPORT D'ÉVALUATION, p3-7.
- [11] INRS. (2019). Les principaux risques lors de la prise en charge patient, publié le 22.02.2018 consulté le 25.11.
- [12] Ferrand, J.F. et al. (2012). Perception des risques professionnels et psychosociaux au sein de l'ensemble hospitalier militaire parisien.
- [13] Mintzberg. H. La naturaleza del trabajo directivo, (Trad. D. Bonner et J. Nieto), Barcelona, Ariel.
- [14] Moukafih, B.E. (2012). Evaluation des risques professionnels dans les laboratoires d'analyses médicales.

[15] OMS. (2019). Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) en cas de suspicion de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), Lignes directrices provisoires, p6.

[16] Sholom, G & Mintzberg, H. (2002). Gérer les soins de santé et le traitement de la maladie.

[17] Telfizian, L. et al. (2020). Revue internationale de l'économie social, p26, n° 356.

[18] Van, B. L. (2013). Diversité des domaines d'intervention, nouvelles pratiques de l'ergonomie : Qu'avons-nous encore en commun ?