

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



N° Ref :.....

Centre Universitaire Abdelhafid BOUSSOUF- Mila

Institut des Sciences de la Nature et de la Vie

Département des Sciences Biologiques et Agricoles

Mémoire préparé en vue de l'obtention du diplôme de

Master

Domaine : Sciences de la Nature et de la Vie

Filière : Sciences Biologiques

Spécialité : Biochimie Appliquée

Thème :

Etude épidémiologique sur les maladies professionnelles dans le milieu universitaire (le cas des enseignants universitaires)

Présenté par :

- BELHADJ Aridj
- BOUARROUDJ chahinez

Devant le jury :

Dr. KHENNAOUI. B	MCA	Président
Dr. GHOUT. A	MCB	Examinatrice
Dr. KEHILI. H	MCB	Promoteur

Remerciement

Tout d'abord, Nous remercions le Dieu de nous avoir donné du courage et la volonté pour réaliser ce travail.

*C'est avec un respect et une immense gratitude que je reconnais Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à notre encadrant du **Dr. KEH9L9 Housseem Eddine**. Pour l'encadrement de ce travail, sa disponibilité, ses conseils et surtout ses orientations qui nous ont permis d'avancer dans nos recherches. C'était un honneur de pouvoir travailler avec lui sur le sujet de ce mémoire.*

*Nous tenons plus sincères remerciements aux membres du jury **Dr. KHENNAOU B** et **Dr. GHOUTA**.*

Nous remercions chaleureusement tous les enseignants universitaires algériens qui ont participé dans le questionnaire électronique.

Nous tenons à remercier tous les enseignants qui ont contribué à notre étude.

Nous tenons à remercier tout particulièrement nos très chers parents pour leurs soutiens et leurs encouragements.

Merci à tous et que Dieu vous bénisse.

Dédicace

Louange à Allah au début et à la fin, car aucun chemin n'est achevé, aucun effort n'est conclu et aucune entreprise n'est accomplie si ce n'est par Sa grâce.

Le voyage n'a pas été court, le rêve n'était pas à portée de main et la route n'était pas facile, mais je l'ai fait et je l'ai obtenu.

Je dédie mon mémoire de fin d'études avec amour :

À mon moi fort qui a enduré toutes les embûches et qui a terminé ce travail malgré les difficultés.

À ma très chère mère

Quoi que je fasse ou que je dise, je ne saurai point te remercier comme il se doit. Ton affection me couvre, ta bienveillance me guide et ta présence à mes côtés a toujours été ma source de force pour affronter les différents obstacles.

À mon très cher père

Qui a été toujours à mes côtés. Il est sûrement fier de moi et trouve ici le résultat des longues années de sacrifice pour m'aider à avancer dans ma vie. Merci pour les valeurs nobles, l'éducation et le soutien permanent venu de vous.

*À mes frères : **nassim** et **sofiane** mon soutien dans la vie, que Dieu vous garde comme une côte constante pour moi.*

À celle qui a cru en moi et en mes capacités, tout mon amour à ma petite sœur :

oumnia

*À Mon binôme pour son sérieux dans la réalisation de ce mémoire : **chahinez***

À celles qui m'ont comblée d'amour et qui m'ont toujours donné de la force, mes copines.

ARJJD

Dédicace

Je commence ma dédicace au nom du Dieu et le salut sur Mohamed le Messager de Dieu.

Loué soit Dieu qui m'a donné la motivation et la force pour réaliser cette travail

J'ai l'honneur de dédier ce modeste travail :

Pour ceux dont j'ai toujours recherché la satisfaction "A mes chers parents"

Pour mon soutien, pour celui qui m'a appris à donner sans attendre, pour celui dont je porte le nom avec fierté, "pour mon cher père".

A mon ange de la vie, au sourire de la vie et au secret de l'existence, au sens de l'amour et de la tendresse, "ma chère maman".

Je remercie pour tout ce que vous m'avez donné d'amour, de tendresse et d'encouragement. Votre confiance en moi est la base de ma réussite.

A mon soutien et l'épaule sur laquelle je m'appuie toujours je vous dédie ce travail comme l'expression de ma profonde affection et de mon attachement à ton égard. Tu es le meilleur de ce que la vie peut offrir, Mon frère "Islam".

A mes fleurs par les quelles connus le goût de la vie : Mes sœurs "Sirine, Hibet errahmane".

À Mon binôme pour son sérieux dans la réalisation de ce mémoire "Aridj".

À tous mes proches et mes tous familles.

À tous ceux que j'aime.

Et surtout, à mon âme inébranlable et surmonter tous les obstacles.

CHAHONEZ

Table des matières

REMERCIEMENT

DEDICACE

LISTE D'ABREVIATION

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

INTRODUCTION..... 1

PARTIE BIBLIOGRAPHIQUE

CHAPITRE I: LE MILIEU UNIVERSITAIRE

I.1	UNIVERSITE.....	3
I.1.1	Définition.....	3
I.1.2	L'Organisation structurelle de l'université.....	3
I.2	L'ENSEIGNANT UNIVERSITAIRE.....	5
I.2.1	Définition.....	5
I.2.2	Le Rôle.....	5
I.2.3	L'Objectif.....	6
I.2.4	Les Méthodes d'enseignement.....	6
I.2.5	Les Compétences des enseignants.....	7
I.2.6	Le Métier d'enseignant universitaire.....	7
I.2.7	Les Relations des enseignants.....	9

CHAPITRE II: LES MALADIES PROFESSIONNELLES

II.1	TROUBLE DE VISION.....	11
II.1.1	Définition.....	11
II.1.2	Les Types.....	11
II.1.3	Les Symptômes.....	14
II.1.4	Les Causes.....	15
II.1.5	Traitement.....	15
II.2	L'HYPERTENSION ARTERIELLE.....	16
II.2.1	Définition.....	16
II.2.2	Les Types.....	16
II.2.3	Les Symptômes.....	17
II.2.4	Les Causes.....	17
II.2.5	Traitement.....	18
II.3	LES MALADIES RHUMATISMALES.....	19
II.3.1	Définition.....	19
II.3.2	Les Types.....	20
II.3.3	Les Symptômes.....	23
II.3.4	Les Causes.....	23
II.3.5	Traitement.....	24
II.4	LES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES.....	24
II.4.1	Définition.....	24
II.4.2	Les Types.....	24
II.4.3	Les Symptômes.....	25
II.4.4	Les Causes.....	26
II.4.5	Traitement.....	27

II.5	LES MALADIES DU TUBE DIGESTIF	28
II.5.1	Définition	28
II.5.2	Les Types	28
II.5.3	Les Symptômes	30
II.5.4	Les Causes	30
II.5.5	Traitement	30

PARTIE PRATIQUE

I.	MATERIELS ET METHODES	32
-----------	------------------------------------	-----------

II.	RESULTATS	33
------------	------------------------	-----------

1)	LA REPARTITION SELON LOCALISATION DES UNIVERSITES	33
2)	LA REPARTITION SELON LE SEXE	33
3)	LA REPARTITION SELON L'AGE DES ENSEIGNANTS	34
4)	LA REPARTITION SELON IMC	34
5)	LA REPARTITION SELON LE GRADE	35
6)	LA REPARTITION SELON LA DUREE DE L'EXPERIENCE	36
7)	LA REPARTITION SELON LA PREVALENCE DES MALADIES	37
8)	LA REPARTITION SELON LES TYPES DES MALADIES	37
9)	LA REPARTITION SELON LE DOMAINE DE SPECIALITE	38
10)	LA REPARTITION SELON LA DUREE DES MALADIES	39
11)	LA REPARTITION SELON LA DISTANCE ENTRE LA RESIDENCE ET L'UNIVERSITE	40
12)	LA REPARTITION SELON LE MOYEN DE TRANSPORT UTILISE	41

III.	DISCUSSION	43
-------------	-------------------------	-----------

	CONCLUSION	46
--	-------------------------	-----------

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUE

RESUME

Liste d'abréviation

ACPA : Autoanticorps Anti-Peptides Citrullinés.

ALD : Affection de Longue Durée.

AMM : Autorisation de Mise sur Le Marché.

ARA2 : Antagoniste des Récepteurs de L'Angiotensine 2.

CRC : Colorectal Cancer.

DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à L'Age.

DP : Développement Professionnel

ESC : Contrôle Electronique de Stabilités.

ESH : Européen Society d'Hypertension.

FR : Facteur Rhumatoïde.

HTA : L'Hypertension Artérielle.

IEC : Inhibiteur de L'Enzyme de Conversion.

IMC : Indice de Masse Corporel.

ISRS : Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine.

MAA : Maître-Assistant classe A.

MAB : Maître-Assistant classe B.

MCA : Maitre de Conférences A.

MCB : Maitre de Conférences B.

MI : Maladies Inflammatoires.

MICI : Les Maladies Inflammatoires Chroniques de L'Intestin.

MoAr : Mono Arthrite.

OMS : Organisation Mondiale de La Santé.

PA : Pression Artérielle.

Liste d'abréviation

PAD : Pression Artérielle Diastolique.

PR : Polyarthrite Rhumatoïde.

PAS : Pression Artérielle Systolique.

RGO : Reflux Gastro-Œsophagien.

RIC : Rhumatisme Inflammatoire Chronique.

RP : Rhumatisme Psoriasique.

SAS : Le Syndrome d'Apnée du Sommeil.

SFHTA : Société Française d'Hypertension Artérielle.

TCC : Thérapie Comportementale et Cognitive.

Figure	Titre	Page
1	Schéma représente l'organisation de l'université.	4
2	Schéma du fonctionnement de la vue pour un œil myopie.	12
3	Fonctionnement de la vue pour un œil presbyte.	13
4	Fonctionnement de la vue pour un œil hypermétrope.	14
5	Principaux mécanismes de régulation de la pression artérielle.	19
6	Physiopathologie du Rhumatisme psoriasique.	20
7	Comparaison d'un tissu normal et d'un tissu arthrosique.	21
8	Schéma comparatif d'une articulation normale et d'une articulation arthritique.	22
9	Système de neurotransmission monoaminergique en situation physiologique vs en situation de dépression.	25
10	Schéma de la paroi du tube digestif chez l'Homme.	28
11	Implication des différentes voies immunitaires dans la pathogénèse des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.	29
12	Graphique représentant le nombre en fonction de région.	32
13	Graphique représentant le sexe des enseignants.	33
14	Graphique représentant le nombre d'enseignants par âge.	33
15	Graphique représentant le nombre d'enseignants en fonction de l'IMC.	34

Liste des figures

16	Graphique représentant le grade des enseignants.	34
17	Graphique représentant le nombre d'enseignants en fonction de la durée d'expérience.	35
18	Graphique représentant le nombre d'enseignants malades et non malades.	36
19	Graphique représentant le nombre d'enseignants en fonction des maladies.	37
20	Graphique représentant le nombre d'enseignants en fonction des maladies et spécialités.	38
21	Graphique représentant le nombre d'enseignants par la durée des maladies.	39
22	Graphique représentant le nombre d'enseignants qui travaillent près ou loin d'université.	39
23	Graphique montrant le nombre d'enseignants en fonction de la distance.	40
24	Graphique montrant le nombre d'enseignants par rapport aux moyens de transport.	41

Tableau	Titre	Page
1	Classification de la pression artérielle au cabinet et définitions des grades d'HTA [ESC/ESH 2018].	16
2	Les classes des patients en quatre groupes basés sur les mesures de PA effectuées en cabinet.	17

Introduction

Introduction

Depuis quelques années, le paysage de l'enseignement supérieur à travers le monde a subi des transformations importantes et continue de changer. Les inscriptions ont connu une augmentation sans précédent, en même temps que les conséquences de l'urbanisation, des évolutions démographiques et des progrès technologiques. La révolution technologique a permis une expansion significative de l'accès à l'enseignement supérieur, ce qui a conduit à un enseignement supérieur de plus en plus sophistiqué et mondialisé (**Marchesini, 2020**).

L'enseignement en Algérie a une longue histoire qui remonte à l'antiquité, avant d'être influencé à partir des VII^{ème} et VIII^{ème} siècles et jusqu'en 1830 par la civilisation arabo-islamique. La structure traditionnelle du système éducatif a subi des changements pendant la période coloniale, avec notamment l'apparition dès le XIX^e siècle de structures préliminaires de ce qui deviendra en 1909 l'université d'Alger, l'une des plus anciennes universités d'Afrique aujourd'hui. En réalité, il est possible de diviser l'histoire de l'enseignement supérieur algérien en deux phases principales : Avant et après l'obtention de son indépendance en 1962 (**Bouhidel, 2023**).

La pédagogie En d'autres termes, le mot fait référence à toutes les techniques et pratiques d'enseignement et d'éducation, ainsi qu'à toutes les compétences nécessaires pour transmettre un savoir, un savoir-faire, un savoir-faire ou un savoir-être. Cependant, un enseignant universitaire devrait avoir une connaissance approfondie des différentes spécificités de la pédagogie afin de promouvoir l'apprentissage et le développement professionnel des étudiants, ainsi qu'un minimum de connaissances sur les capacités d'apprentissage des adultes. Cette compétence se concentre aussi bien sur les techniques et les pratiques pédagogiques que sur les compétences nécessaires pour transmettre le savoir dans son domaine. La capacité de traiter l'information, la communication et la collaboration, le design pédagogique et la création de ressources d'apprentissage sont plus particulièrement mentionnés (**Brassard, 2016**).

L'enseignement est l'une des activités les plus anciennes considérées comme une profession. Son travail était principalement basé sur les qualités morales que le bon enseignant devait posséder et manifester. Dans un contexte où l'enseignement supérieur doit encourager de nouvelles formes d'apprentissage et de nouveaux modes d'enseignement, il est évident que les enseignants universitaires font partie du seul ordre d'enseignement qui ne nécessite pas de formation pédagogique. Il incombe donc à l'enseignant-chercheur de donner un enseignement aussi efficace que le permettent les moyens qui lui sont donnés, dans un esprit de justice et

d'équité envers tous les étudiants sans distinction, en favorisant le libre échange des idées et en s'engageant à leur servir. Les acteurs de l'Université ne sont pas seulement l'enseignant et l'étudiant. Ils sont intimement liés à l'équipe administrative et technique des établissements qui, comme eux, possède des droits et des devoirs (**Mebarki, 2018**).

Le métier d'enseignant universitaire est valorisé, mais il est confronté à des défis importants. Parmi ceux-ci, la rémunération souvent insuffisante, la difficulté à concilier vie personnelle et professionnelle, ainsi que les obstacles rencontrés pour obtenir des mutations sont particulièrement significatifs. Ces difficultés peuvent avoir des répercussions néfastes sur la santé des enseignants à long terme (**Bouhafs, 2021**).

Les objectifs

Ce travail vise à étudier :

- ✓ L'environnement universitaire et la profession d'enseignant universitaire.
- ✓ Les différentes difficultés rencontrées par les enseignants universitaires au cours de leur carrière.
- ✓ Les maladies les plus courantes qui affectent les enseignants universitaires au cours de leur carrière.

Partie
Bibliographique

Chapitre I

L'université est un corps constitué, selon des normes et des proportions variables, d'étudiants et de professeurs, c'est au collège formé de ceux-ci ou à l'émanation de ce collège qu'il appartient d'exercer l'autonomie de Former les étudiant signifie non seulement leur apprendre à enseigner, mais aussi aider et guider l'apprentissage ; enseigner, c'est non seulement transmettre ce que l'on sait, mais aussi aider et guider l'apprentissage. Les enseignants doivent faire d'énormes efforts pour fournir des apprentissages de haute qualité centrés sur les élèves. De plus, il est important de souligner dès le départ que ce n'est pas l'expertise ou les connaissances disciplinaires de l'enseignant qui sont mises en cause, mais plutôt les pratiques d'enseignement en termes de stratégies d'enseignement et d'encadrement pédagogique des apprentissages (Adouane et Adouane, 2018).

I.1 Université

I.1.1 Définition

Une université est une institution d'enseignement supérieur dont le but est de générer des connaissances (recherche), de les préserver et de les transmettre (études supérieures). En général, l'accès à l'université est limité à ceux qui ont déjà obtenu un diplôme d'enseignement secondaire. Tout au long du vingtième siècle, le nombre d'étudiants dans les universités du monde a connu une augmentation considérable, notamment depuis la seconde guerre mondiale. Actuellement, la réussite des universités et plus largement de l'enseignement supérieur est perçue comme un avantage économique. L'université est une entité dont la survie et l'évolution sont influencées par les fonctions de ses différents domaines. Dans cette culture, l'évaluation occupe une place primordiale dans l'apprentissage, tant pour l'enseignant que pour l'apprenant. Le premier a besoin d'elle comme moteur de préparation des cours, tandis que le deuxième a besoin d'elle comme moteur. Un moyen d'obtenir un diplôme universitaire en utilisant l'unité de valeur (Beyat, 2020).

I.1.2 L'organisation structurelle de l'université

L'université regroupe :

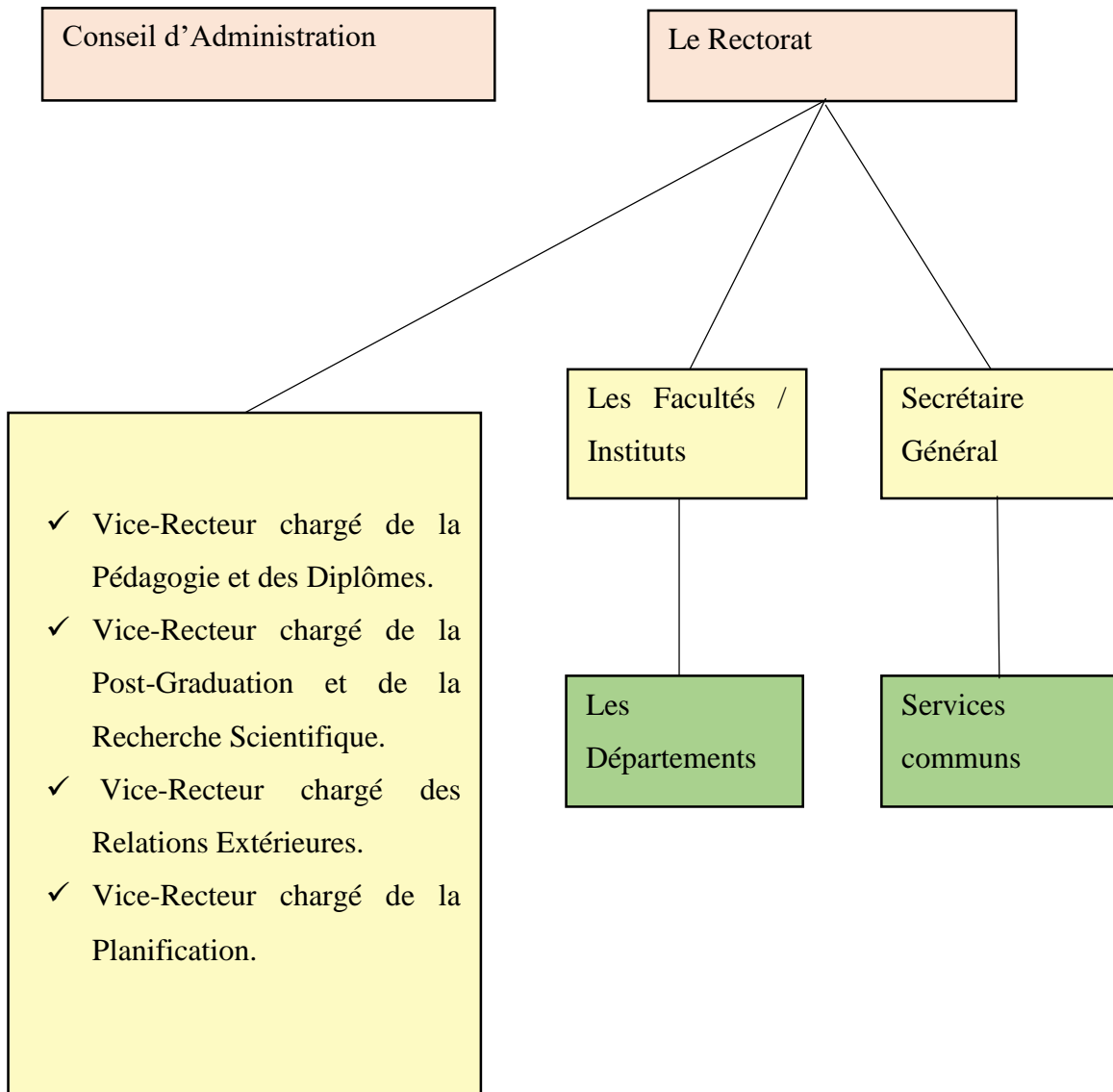


Figure 1 : Schéma représente l'organisation de l'université (Site web 01).

Enseigner à l'université implique :

- De comprendre et d'utiliser diverses techniques pédagogiques pour enseigner la matière.
- De rester informé des nouvelles pratiques dans son domaine d'expertise et dans les domaines connexes s'il y en a.
- Son approche doit être adaptée et mise à jour de façon continue, que ce soit sur les plans pédagogique, théorique, conceptuel ou technologique.
- L'organisation de la matière à enseigner et la préparation des cours organiser les séances d'enseignement et d'évaluation.
- Les objectifs doivent être communiqués et mesurés.
- Créer et organiser des activités d'apprentissage et d'évaluation.

- En fonction de l'atteinte des objectifs de départ, les apprentissages doivent être préparés, administrés et évalués.
- Rechercher et organiser des informations pour former les étudiants sur le sujet.
- Organiser ou superviser les travaux pratiques ou les laboratoires.
- Fournir des conseils et des orientations aux étudiants tout au long de leurs apprentissages.
- Créer un environnement propice aux échanges et aux apprentissages (**Brassard, 2016**).

I.2 L'enseignant universitaire

I.2.1 Définition

Une personne spécialisée ou détentrice d'une solide expertise dans un domaine spécifique et qui enseigne à des étudiants de premier cycle ou de cycles supérieurs dans un cadre universitaire est connue sous le nom d'« enseignant de niveau universitaire ». C'est un métier combine deux missions : l'enseignement et la recherche (**Brassard, 2016**).

D'un côté, il est tenu de fournir un service d'enseignement de 128 heures, par an et il est tenu de préparer les cours et les évaluations, d'enseigner, de corriger des copies et d'assurer des permanences... La liberté pédagogique est totalement accordée à l'enseignant. En ce qui concerne la recherche, il est supposé réaliser des études empiriques, publier, interagir avec la communauté scientifique, superviser des mémoires et des thèses, organiser et prendre part à des événements scientifiques. Il ne faut pas négliger les tâches administratives (la "partie immergée du travail universitaire", au sein de l'université, du gouvernement, la participation aux groupes de travail et aux réunions, la recherche de financements, la préparation d'un budget, la réalisation d'appels d'offres, la création de programmes de recherche, la gestion de cours virtuels, etc., sont des tâches du laboratoire ou de l'UMR. Cette profession dissimule une autre mission, à savoir le "service" à la société, à la communauté, à l'institution, à la communauté... En d'autres termes, on prévoit que toutes ces tâches nécessitent "une gestion complexe des temps, des lieux et la capacité d'articuler des compétences et des intérêts variés, parfois perçus comme incompatibles" (**Bouhafs, 2021**).

I.2.2 Le rôle

L'exercice de la fonction d'enseignante à l'université et la possibilité d'incorporer l'enseignement à la recherche et vice versa, ce qui fait partie intégrante de ce processus. En réalité, ils ont la possibilité de tester et d'observer de près les phénomènes d'ordre didactique qui se produisent dans le groupe-classe, qui pourraient être décrits et analysés. En d'autres

termes, leur intérêt résidait dans la découverte des éléments qui permettent de saisir ce qui se déroule chez l'apprenante lors des interactions pédagogiques. Les informations recueillies sont utilisées pour concevoir le cours, dont les éléments clés portent sur le profil de l'élève, le contexte d'apprentissage et les particularités de la discipline, en particulier en ce qui concerne les besoins et les intérêts professionnels (**Cabrera, 2023**).

I.2.3 L'objectif

L'objectif des pratiques enseignantes est les méthodes visent à faire face aux étudiants à des situations cognitives, matérielles, relationnelles et temporelles qui encourageront leurs compétences. En outre, il est également souligné par certains auteurs que les méthodes pédagogiques incluent toutes les compétences professionnelles des enseignants et des chargés de cours, incluant ainsi le temps consacré à la présence des étudiants, la création des cours, les rencontres entre professionnels, etc. Il est important de souligner que ces méthodes sont considérées comme des approches employées par les enseignants et les responsables auquel ils peuvent appliquer leurs actions professionnelles. Néanmoins, les méthodes d'enseignement se distinguent par leur approche (**Gabriel, 2019**).

I.2.4 Les Méthodes d'enseignement

Les méthodes des pratiques pédagogiques sont des procédures et des techniques utilisées pour faciliter l'action éducative, regroupées selon une organisation codifiée. L'enseignement et l'engagement dans l'enseignement Les enseignements doivent être encouragés et les enseignants doivent être responsables. Les méthodes actives et les méthodes d'intervention doivent être utilisées pour atteindre les objectifs de l'enseignement. Les résultats doivent être utilisés pour améliorer l'apprentissage des étudiants (**Zeitoun et Ghosn, 2018**).

L'apprentissage a un impact positif sur l'investissement qu'ils vont faire dans leur travail. On observe également une relation inverse : les étudiants qui expriment des opinions négatives optent pour un apprentissage superficiel. Les méthodes pédagogiques sont influencées par les coutumes, qui incluent le présentant théorique d'une discipline avant d'aborder les applications. Les magistrales sont issues d'une tradition et en accord avec une vision étudiante passive, mais ne favorisent pas la croissance de la pensée critique et autonome. Les apprentissages seront influencés par des paramètres du cours, tels que la structure, la taille, la nature de l'évaluation et le soutien à l'autodirigé et en profondeur. Les éléments pédagogiques essentiels doivent être considérés pour l'engagement des étudiants (**Marielle, 2012**).

I.2.5 Les compétences des enseignants

- La personnalité L'esprit bienveillant, gentil, compatissant, audacieux, actif, énergique, fort, pratique, prévisible, raisonnable, courtois, sage, décisif, stable, rationnel, stimulant, enthousiaste, créatif, respectueux, amical, réfléchi, charismatique et ayant le sens de l'humour font partie des caractéristiques de personnalité des enseignants efficaces.
- La compétence relationnelle La capacité à établir et à maintenir des relations harmonieuses, à être sensible, ouvert d'esprit, à accepter, à interagir affectueusement avec les élèves, à initier des relations enseignant-élève, à aider les élèves, à croire en eux et à reconnaître leur potentiel sont des exemples de compétences relationnelles avec les élèves (**Zeitoun et Ghosn, 2018**).
- La connaissance approfondie de la matière, des cours bien préparés, un expert, une maîtrise du contenu et la capacité d'enseigner de nombreux sujets sont des signes d'expertise en la matière.
- La capacité de travail, Le dévouement au travail, l'éthique, la passion pour le travail, le rôle de modèle juste et positif et l'intégrité sont quelques-unes des caractéristiques qui déterminent la compétence professionnelle.
- Style d'enseignement : Un style d'enseignement flexible, centré sur l'élève, une bonne explication d'une matière complexe (**Hammache, 2023**).

I.2.6 Le métier d'enseignant universitaire

✓ Les avantages

Le métier d'enseignant est une profession qui suscite d'abord une certaine satisfaction chez les enseignants-chercheurs. La satisfaction est principalement liée à la stabilité de l'emploi, à la liberté dans l'exercice du métier et à la valeur du travail effectué.

Par exemple, les enseignants expriment tous leur satisfaction quant à la "stabilité de leur emploi", de manière unanime parmi les participants. De plus, la plupart des enseignants considèrent être un métier magnifique, un métier passionnant, un métier captivant, un métier prestigieux... Les motivations des répondants pour ce métier peuvent être exposées de la manière suivante :

- La dimension pédagogique de la profession inclut la relation avec les étudiants.
- La liberté et l'autonomie dans le travail.
- La liberté dans la conception du contenu d'enseignement.

- La liberté de mener des recherches dans le domaine.
- La possibilité de mener des études dans les domaines qui les inspirent.
- La liberté d'organiser son emploi du temps (**Nougaret, 2019**).

✓ Les difficultés

La profession d'enseignant représente un défi et nécessite une grande détermination. Les problèmes rencontrés par les enseignants sont une composante constante de leur travail et sont principalement liés aux problèmes d'intérêt des élèves, aux tensions entre le monde personnel et professionnel, et enfin à la difficulté de définir ce qu'est un travail de qualité (**Jovanović, 2017**).

Plusieurs recherches visent à identifier les éléments qui entraînent le burn out, le stress et l'insatisfaction des enseignants. La plupart du temps, les chercheurs ont déjà défini les facteurs étudiés. Les comportements des élèves, le manque de soutien de la structure universitaire, les exigences du milieu de travail dans le secteur privé et l'infrastructure défaillante dans le secteur public, les conditions de travail telles que l'infrastructure, les possibilités de promotion et les salaires, la surcharge de travail, les difficultés découlant des politiques éducatives. Ainsi que les réactions émotionnelles négatives, le désengagement des enseignants, la valorisation et la reconnaissance de la profession, la mauvaise gestion des conflits et, d'un point de vue plus global, les évolutions mouvements sociétaux (**Murillo et Nunez, 2019**).

Selon des recherches, les enseignants novices et ceux qui sont proches de la retraite sont les plus vulnérables. Selon une approche psychanalytique, les enseignants rencontrent d'abord des difficultés en raison d'une transition entre plaisir et souffrance au travail, où l'équilibre psychique repose sur la position de l'enseignant, sa relation avec les étudiants et sa compétence à enseigner. De leur côté, les enseignants ressentent de l'impuissance et de la colère face aux incidents en classe, se sentant démunis pour les gérer.

Finalement, la présence des enseignants en tant que représentants de la société et leur isolement face à leurs classes entraîne des pressions aliénantes : ils renoncent à une partie de leur identité et présentent une image idéalisée et désirée d'eux-mêmes, ce qui entraîne des dilemmes pour les enseignants (**Musiol, 2018**).

I.2.7 Les relations des enseignants

- **Avec les étudiantes**

Tout ce qui peut influencer le développement et la réussite d'un étudiant serait influencé par l'enseignant. Considère même que l'enseignant universitaire il à transmettre à ses étudiants non seulement les connaissances techniques et les attitudes à adopter lors de la réalisation d'un travail, mais aussi les amène à comprendre, par exemple, la manière dont ils devront se comporter face aux autres dans leur vie en général. Selon le Conseil supérieur de l'éducation, la principale condition pour que les enseignants puissent avoir une influence positive sur les élèves et favoriser leur autonomie est une relation pédagogique de qualité qui met en relation l'enseignant et l'étudiant. Jusqu'à présent, plusieurs spécialistes ou professionnels de l'éducation ont découvert que la réussite d'une entreprise éducative repose sur l'établissement de liens appropriés entre les différents acteurs. Plusieurs enseignants du collège ont changé leurs approches ou leurs méthodes d'enseignement en incluant des discussions, des situations problèmes ou encore des stratégies pour favoriser régulièrement les interactions entre les étudiants (**Monette, 2022**).

En effet, lorsque les relations entre les enseignants et les élèves sont positives, les élèves sont plus susceptibles de développer des attitudes positives, ce qui peut améliorer leurs résultats scolaires. Plusieurs études ont montré que les étudiants préfèrent entretenir des relations positives avec les enseignants disponibles, humbles et qui privilégient une approche pédagogique interactive qui leur permet de se tromper ou d'avoir droit à l'erreur, si l'enseignant a pour but de procurer aux étudiants les outils nécessaires pour apprendre tout en développant leur sens de l'autonomie. Cela implique que la qualité des relations qu'un enseignant entretient avec ses élèves est la principale composante du travail de l'enseignant. Il semble qu'il serait crucial pour la santé psychologique de ses élèves de discuter avec eux. Malgré cela, ayant le plus d'influence sur le succès des élèves et qu'il serait important d'être attentif à la nature de sa relation avec eux (**Attik, 2016**).

- **Avec les collègues**

Les enseignants doivent acquérir des compétences en relations interpersonnelles pour dispenser un enseignement de qualité. Ils préfèrent appuyer sur les pairs de la même discipline d'enseignement, mais dans le contexte actuel, ils doivent demander l'aide des autres professionnels en cas de besoin. Les échanges enseignants doivent être plus nombreux et valorisés, en environnement isolée. Les échanges communaux organisés et planifiés doivent

élargir les enseignants afin d'augmenter leur sentiment de compétence et leur confiance. Les échanges favorisent les liens entre les professions et les employés, améliorant le climat de travail et favorisant le processus de DP. Les enseignants encouragent que l'échange d'équipes serait la principale source de DP, en particulier en discutant de problèmes potentiels (Ngoya, 2016).

Chapitre II

Chaque activité humaine, peu importe sa nature et le lieu où elle se déroule, comporte des risques pour l'homme, c'est-à-dire des risques potentiels pour sa santé et l'intégrité de son corps. Ces risques, qui se manifestent principalement par des accidents corporels et des maladies, sont désignés comme des dangers. On qualifie une maladie professionnelle si elle découle directement de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique (**Aumar et Redouane, 2019**).

L'interaction entre les facteurs de risque modifiables (alimentation, sédentarité, tabagisme, etc.) et les déterminants de santé socioéconomiques, environnementaux, culturels et politiques entraîne des maladies chroniques. Ils se cumulent souvent chez une même personne âgée et augmentent avec l'âge. Elles affectent une proportion considérable d'adultes et sont responsables d'une part importante des décès prématurés, qui sont en augmentation dans la plupart des pays du monde. Cependant, on peut les éviter ou retarder leur survenue en adoptant un mode de vie plus sain (**Zegrar et Redjeb, 2015**).

II.1 Trouble de vision

II.1.1 Définition

Les problèmes de vision (ou vision floue), une condition qui affecte la plupart des gens, consistent en une vision double, l'impression d'un voile devant l'œil, une acuité visuelle réduite, des difficultés de stabilisation, l'apparition de bords colorés autour des objets, la stabilité anormale des images successives, l'instabilité de l'image dans sa détermination visuelle et sa localisation spatiale, et l'éblouissement (**Cheurfa et Hamis, 2021**).

II.1.2 Les types

II.1.2.1 Myopie

La myopie est un trouble visuel caractérisé par une mauvaise vision de loin et une erreur de réfraction de l'œil qui se produit lorsque l'œil est trop long ou lorsque la cornée est trop incurvée. La conséquence principale est la difficulté de voir des objets éloignés. Les symptômes de la myopie varient selon la gravité de la maladie, mais comprennent une vision floue ou déformée, des maux de tête et une fatigue oculaire (**Marissa, 2019**).

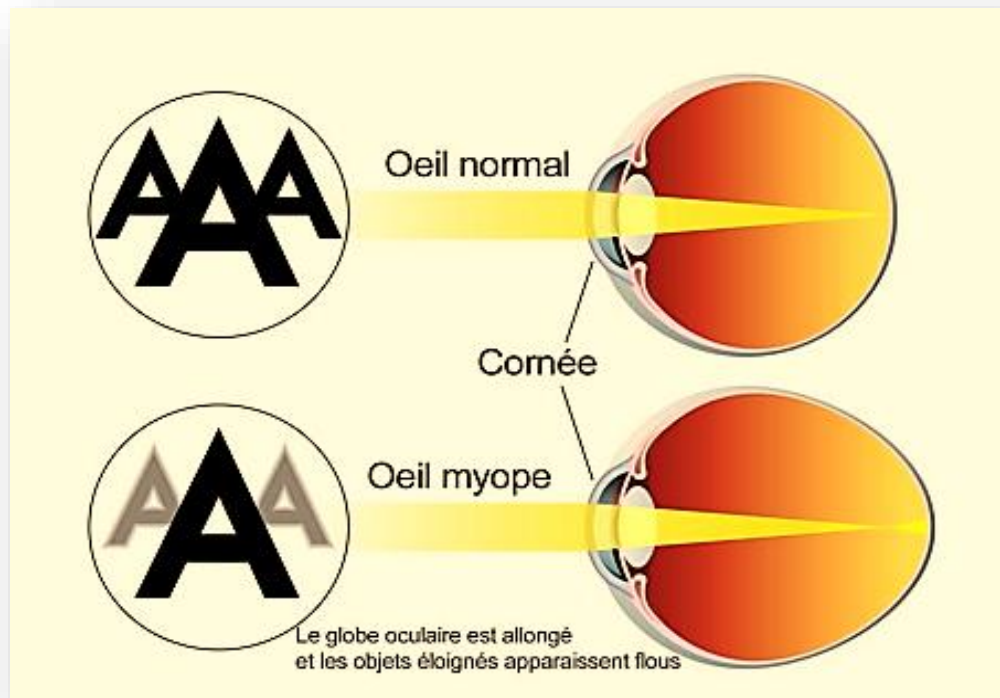


Figure 2 : Schéma du fonctionnement de la vue pour un œil myopie (Alexandre, 2021).

II.1.2.2 Presbytie

La presbytie est un processus naturel qui se traduit par une perte progressive de la capacité de l'œil à accommoder, c'est-à-dire à faire la mise au point sur une cible rapprochée. La diminution de l'accommodation est responsable de tous les symptômes ressentis par les sujets, notamment une difficulté à distinguer les objets proches qui augmente avec l'âge. L'accommodation est une réaction rapide, précise et involontaire qui permet à l'œil de changer la clarté du cristallin juvénile pour une vision nette à toutes les distances (David, 2016).

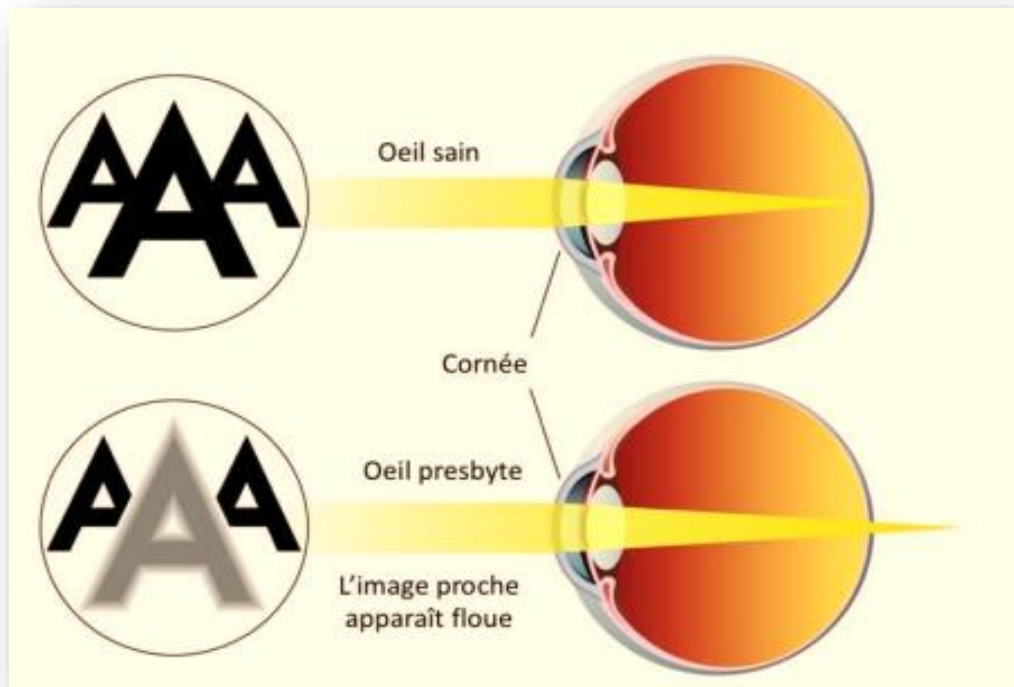


Figure 3 : Fonctionnement de la vue pour un œil presbyte (Alexandre, 2021).

II.1.2.3 Hyper-métropie

L'hyper-métropie est un trouble de la vision dans lequel un objet perçu à l'infini est focalisé en arrière de la rétine. Au repos de l'œil, le point de netteté se formera en arrière de la rétine plutôt qu'en dessus, ce qui donne une image floue.

Du point de vue de la biométrie, l'hyper-métropie est un défaut visuel qui est causé par un œil trop court, avec une longueur axiale inférieure à 21.54 mm et une distance cornée-rétine insuffisante. En conséquence, l'image d'un objet qui se prolonge jusqu'à l'infini se forme derrière la rétine, ce qui la rend floue (Cheniour et Deville, 2022).

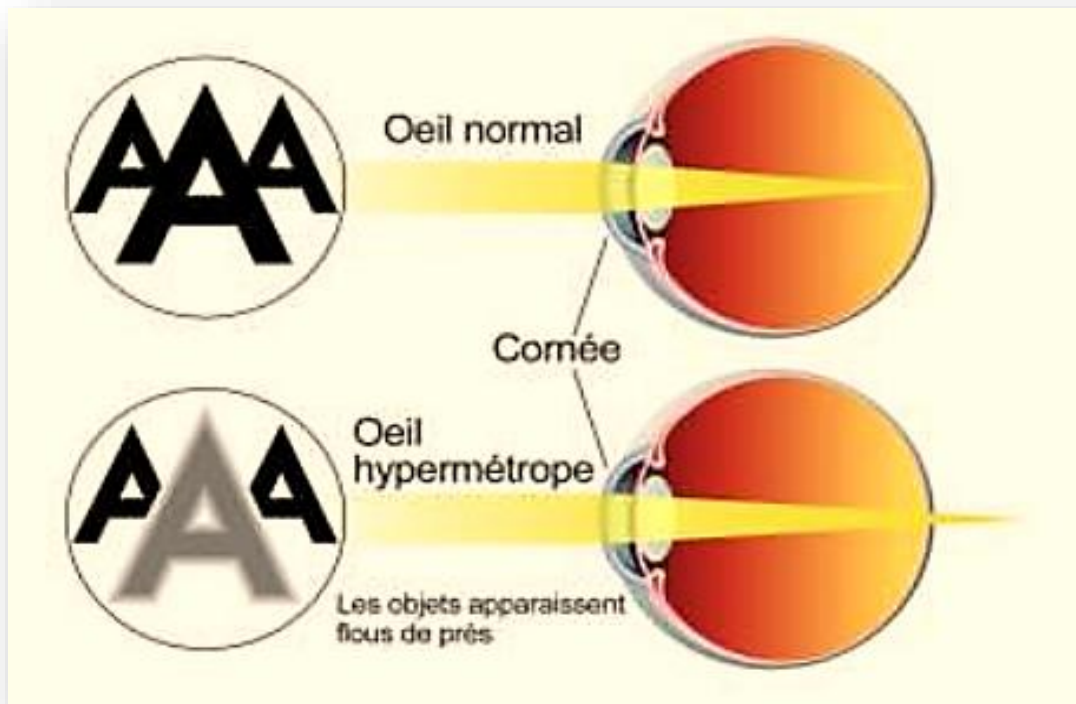


Figure 4 : Fonctionnement de la vue pour un œil hypermétrope (Alexandre, 2021).

II.1.3 Les symptômes

Les troubles visuels soudains qui accompagnent une vision trouble doivent être signalés comme :

- Une diminution soudaine de l'acuité visuelle qui pourrait être causée par un décollement de la rétine.
- Une lésion vasculaire.
- Un patient souffrant de diabète a subi une hémorragie.
- Une DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge) peut être causée par une déformation des lignes appelée "méta morphopsies".
- L'exposition à la lumière est gênante et même douloureuse en raison de la photophobie, surtout dans les infections liées aux ports de lentilles.
- Les "mouches volantes" ou les points noirs apparaissent souvent, mais parfois ils peuvent indiquer un trou dans la rétine, ce qui peut entraîner un décollement de la rétine.
- Le fait de voir un double soudainement (diplopie) peut indiquer une maladie neurologique, un accident vasculaire cérébral ou un cancer des voies auditives... (Alexandre, 2021).

II.1.4 Les Causes

- Une mauvaise vision au loin apparaît généralement à l'âge scolaire (myopie).
- Avec l'âge, la vision de près se détériore (presbytie).
- DMLA peut conduire à une vision floue.
- La cataracte brouille la vue et rend les couleurs ternes.
- Voir des éclairs lumineux, des mouches volantes et un «mur noir qui se déplace vers l'avant» sont des signes typiques du décollement de la rétine.
- Les taches noires apparaissent lors de diverses maladies (p.ex. le glaucome, l'infarctus de la rétine, la sclérose en plaques et bien d'autres).
- Un coup porté à l'œil peut également provoquer de multiples lésions et des troubles de la vision.
- De plus, de nombreuses maladies sous-jacentes peuvent conduire à des troubles de la vision, telles que le diabète sucré, la migraine, etc (**Drouot, 2021**).

II.1.5 Traitement

Celle-ci afin de rétablir une vision nette, Les problèmes de vision peuvent être traités à l'aide de lunettes, de lentilles de contact ou de chirurgie réfractive.

- Les lentilles.
- Les verres des lunettes "repoussent" les images sur la rétine de l'œil et permettent une vision claire.
- Au centre, les verres correcteurs sont plus minces et sur les bords, ils sont plus épais.
- Ils sont faits de verre minéral ou de matière organique.
- Les verres épais, lourds et exposés aux reflets lumineux ont un indice de correction plus élevé. Les verres amincis peuvent être préférables pour le confort et l'apparence, mais malheureusement, ils sont souvent plus chers. L'épaisseur des bords des verres est limitée par les verres de petite taille, mais ils peuvent créer un effet "fond de bouteille" inesthétique.
- Enfin, la formation de reflets sur les verres est limitée par des traitements spécifiques.
- Ainsi, la courbure de la cornée peut être modifiée à l'aide du laser (**Schalk, 2017**).

II.2 L'hypertension artérielle

II.2.1 Définition

C'est la maladie chronique la plus fréquente dans le monde. La plupart du temps, la pathologie est silencieuse, ce qui rend son appréhension, son acceptation et son observation très difficiles pour les patients (Neufcourt, 2020).

II.2.2 Les types

HTA ne contient pas des types mais comporte une classification de pression artérielle :

L'HTA est définie par des valeurs seuils arbitraires (3–5 Mm Hg). Ces valeurs facilitent le diagnostic et le traitement d'une HTA. Au-delà de la définition de l'HTA, Européen Society d'Hypertension ESH a décrit une classification des Pression Artérielle PA au cabinet et des grades précis d'HTA (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Classification de la pression artérielle au cabinet et définitions des grades d'HTA [ESC/ESH 2018].

Catégorie	PAS (mm Hg)	PAD (mm Hg)
Optimale	< 120	< 80
Normale	120-129	80-84
Normale haute	130-139	85-89
HTA grade 1	140-159	90-99
HTA grade 2	160-179	100-109
HTA grade 3	≥ 180	≥ 110
HTA systolique isolée	≥ 140	< 90

Il est possible de classer les patients en quatre groupes basés sur les mesures de PA effectuées en cabinet :

Tableau 2 : Les classes des patients en quatre groupes basés sur les mesures de PA effectuées en cabinet (Humbert, 2020).

La classe	
Patient normo-tendu	patient qui n'a pas reçu de traitement pour l'HTA et le PA pendant la consultation.
Patient hypertendu traité contrôlé	patient qui reçoit un traitement normal pour l'HTA et le PA en consultation.
Patient hypertendu traité non contrôlé	patient qui reçoit un traitement élevé pour l'HTA et le PA en consultation.
Patient hypertendu non traité	patient qui n'est pas traité pour l'HTA et le PA en consultation.

II.2.3 Les symptômes

L'HTA est généralement asymptomatique et présente des signes non spécifiques tels que des céphalées (maux de tête), des impressions de vertiges, des sueurs ou des épistaxis (saignements de nez) (Holl, 2019).

II.2.4 Les causes

- L'âge.
- Sexe : Avant cinquante ans, l'HTA est plus répandue chez les hommes.
- L'index de masse corporelle : la PA et la prévalence de l'hypertension sont corrélés de manière indépendante et quasi linéaire à l'IMC.
- Le régime alimentaire.
- Toxiques et médicaments : de nombreux médicaments ont démontrés leur imputabilité dans la survenue d'une HTA comme : anticalcineurines (ciclosporine, tacrolimus), Corticostéroïdes...etc.
- Facteurs psycho-sociaux : certains facteurs de personnalité secondaires au stress sont liés à la probabilité de développer une HTA.

- Niveau socio-économique : il existe une relation inverse entre le niveau d'étude et le niveau de PA.
- Histoire familiale : la présence d'une histoire familiale d'hypertension.
- Le SAS (**Bourgou, 2014**).

II.2.5 Traitement

Il existe une variété de méthodes pour traiter l'HTA, qu'elles soient médicamenteuses ou non médicamenteuses.

- Stratégies non médicamenteuses

Les mesures hygiéno-diététiques recommandées par la SFHTA et l'ESH comprennent la pratique d'une activité physique régulière et adaptée aux possibilités du patient, en particulier chez les patients âgés (30 minutes par jour, au moins 5 jours par semaine), la perte de poids en cas de surpoids, l'arrêt de la consommation d'alcool (une consommation supérieure à 3 verres chez l'homme et à 2 verres chez la femme doit entraîner une prise.

- Stratégies médicamenteuses

Les cinq classes de traitement antihypertenseur recommandées en première intention sont les diurétiques thiazidiques, les inhibiteurs calciques, ARA2, IEC et les Béta Bloquants. Les traitements peuvent être utilisés seuls ou en association si l'objectif tensionnel n'est pas atteint.

Chez les patients diabétiques ou insuffisants rénaux, il est plutôt recommandé d'utiliser en première intention un IEC ou un ARA2.

Chez les patients insuffisants cardiaques ou coronariens, les IEC ou ARA2, les Béta- bloquants et les diurétiques ont une indication à la fois dans l'HTA et dans la pathologie associée.

Chez les personnes âgées, les inhibiteurs calciques ou les diurétiques thiazidiques seront plus volontiers introduits compte tenu des comorbidités multiples de cette population (**Sadaune, 2018**).

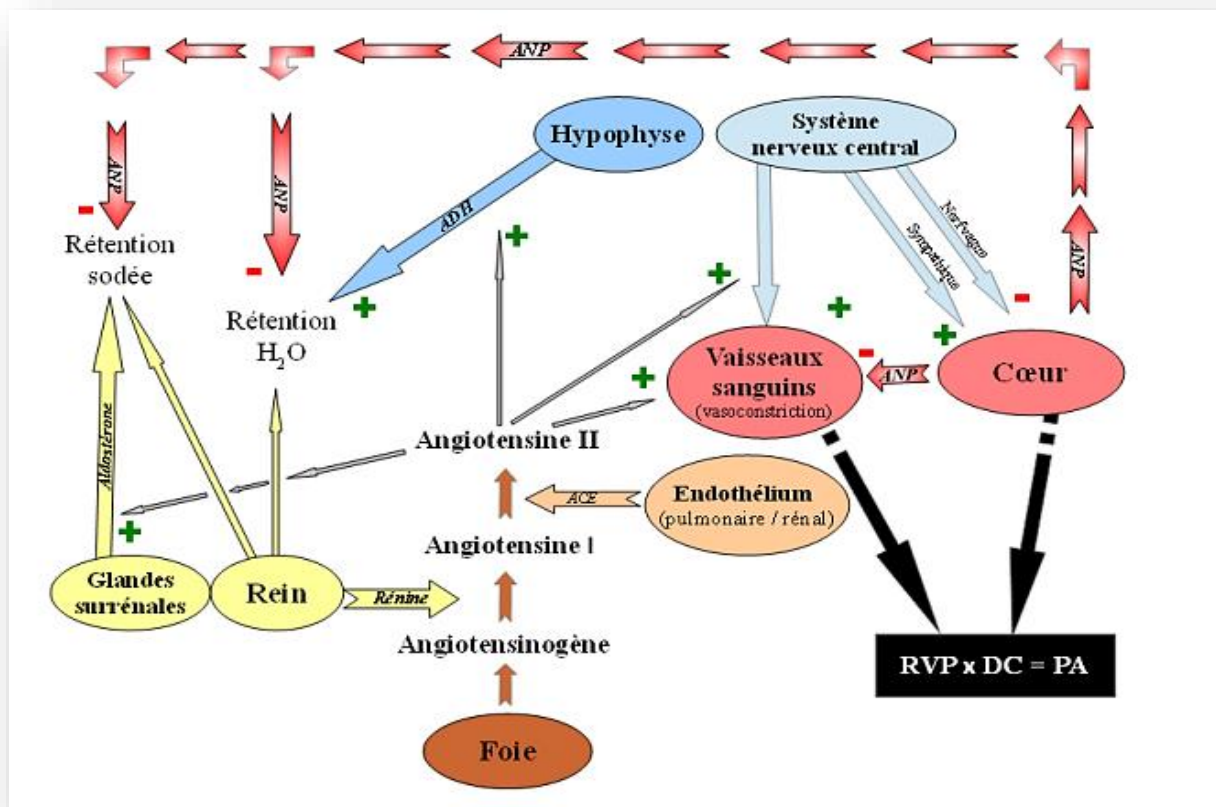


Figure 5 : Principaux mécanismes de régulation de la pression artérielle (Neufcourt, 2020).

II.3 Les maladies rhumatismales

II.3.1 Définition

Le terme "rhumatisme" désigne une vaste catégorie de 200 maladies distinctes, chacune ayant une évolution, des symptômes et des causes qui lui sont propres. Cependant, toutes ces maladies ont en commun d'affecter principalement l'appareil locomoteur, qui comprend les articulations, la colonne vertébrale, l'os et les tissus mous tels que les muscles, les ligaments ou les tendons. En outre, le système nerveux ou des organes spécifiques comme le cœur, le système respiratoire, les intestins, la peau et les yeux peuvent également être touchés. Bien que les rhumatismes puissent se développer au fil des ans sans symptômes apparents, ils sont presque toujours associés à des troubles. La plupart des douleurs associées aux rhumatismes actuels sont gérables et font l'objet d'une attention médicale appropriée (Guillemin, 2016).

II.3.2 Les types

II.3.2.1 Rhumatisme Psoriasique

Est un rhumatisme inflammatoire chronique hétérogène qui présente une combinaison de symptômes rhumatologiques et extra rhumatologiques. Il appartient à la famille des spondylarthrites, qui partagent de nombreuses caractéristiques cliniques et radiographiques et dont le dénominateur commun est l'inflammation des antheses. La description la plus ancienne du psoriasis cutané semble remonter à l'Antiquité, mais la première mention écrite d'un problème rhumatologique directement lié aux lésions dermatologiques remonte au XIXe siècle. Le RP a été longtemps confondu avec d'autres RIC, en particulier la polyarthrite rhumatoïde, et ce n'est qu'en 1959 que Wright introduira le terme RP. En 1964, l'American Rhumatism Association a reconnu cette affection comme unique et distincte des autres rhumatismes en raison de ces différents travaux (Djebbari, 2023).

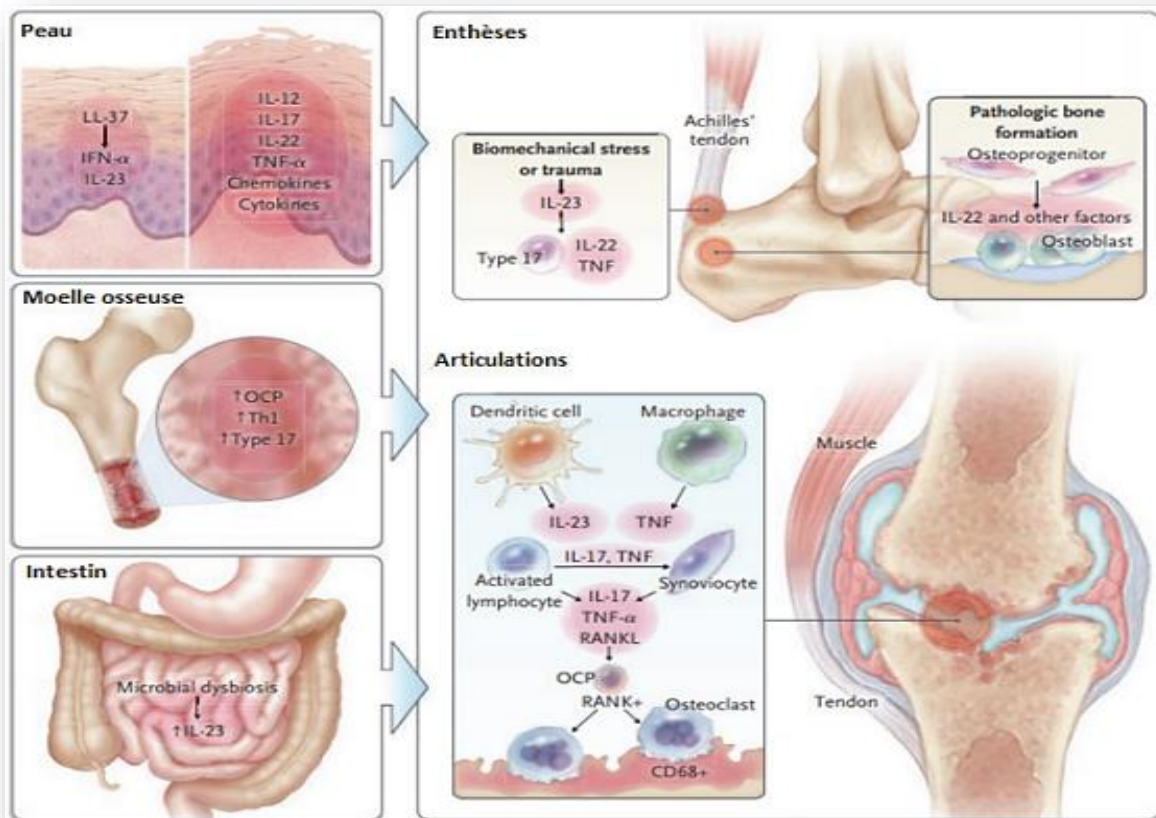


Figure 6 : Physiopathologie du Rhumatisme psoriasique (Olivier, 2020).

II.3.2.2 Arthrose

Egalement appelée ostéoarthrite, est une maladie chronique caractérisée par une dégénérescence progressive du cartilage articulaire qui s'étend à toutes les autres composantes

de l'articulation, telles que la membrane synoviale, l'os sous-chondral, la capsule et les ligaments. Définition Selon l'OMS, la liste des symptômes de l'arthrose est la suivante :

L'arthrose est le résultat de phénomènes mécaniques et biologiques qui perturbent l'équilibre entre la synthèse et la dégradation du cartilage et de l'os sous-chondral. Il existe de nombreux facteurs qui peuvent entraîner ce déséquilibre : génétique, congénitale, métabolique ou traumatique. Tous les tissus de l'articulation diarthrodiale sont touchés par l'arthrose, qui se manifeste par des modifications morphologiques, biochimiques, moléculaires et biomécaniques de la matrice cartilagineuse, ce qui entraîne un ramollissement, une fissuration, une ulcération et une perte de cartilage.

Une sclérose de l'os sous-chondral associée à la formation d'ostéophytes et de géodes, une ulcération et une perte du cartilage articulaire. L'arthrose peut provoquer une douleur et une raideur articulaires, ainsi qu'un éventuel épanchement articulaire avec des degrés lorsqu'elle devient symptomatique. Variables liées à l'inflammation locale (**Moustafa, 2022**).



Figure 7 : Comparaison d'un tissu normal et d'un tissu arthrosique (**Moustafa, 2022**).

II.3.2.3 Polyarthrite Rhumatoïde

Le rhumatisme inflammatoire chronique le plus courant est le PR. C'est une maladie auto-immune systémique non spécifique qui se manifeste par des poussées à intervalle variable. Il s'agit d'une arthrite inflammatoire et est généralement divisé en deux sous-types : la polyarthrite rhumatoïde séropositive et la polyarthrite rhumatoïde séronégative pour FR et/ou ACPA. Les articulations diarthrodiales sont les premières touchées par cette maladie, en particulier les poignets, les mains, les coudes, les épaules et les genoux. Ces derniers sont étudiés afin d'évaluer l'activité de la pathologie. Cependant, elle peut également atteindre d'autres articulations telles que le cou, le pied ou les orteils. La polyarthrite, contrairement à la MoAr, affecte plusieurs articulations et généralement avec symétrie (**Brahmia et al., 2020**).

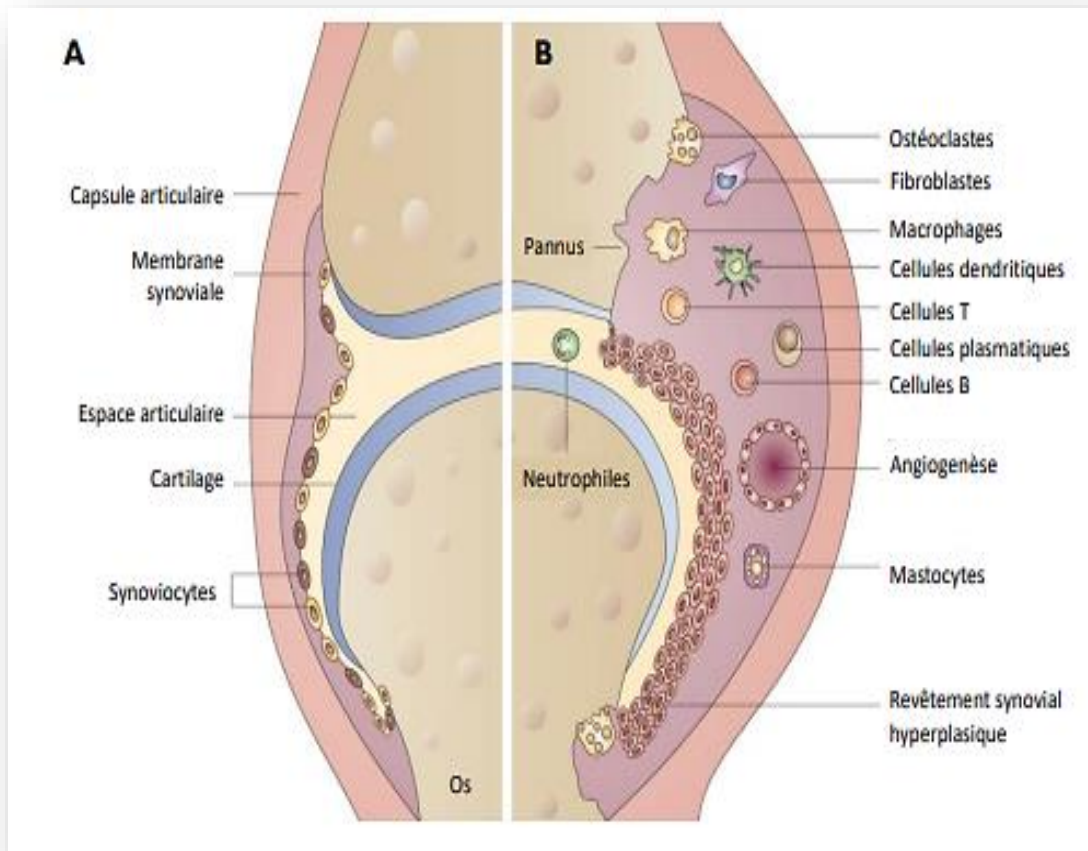


Figure 8 : Schéma comparatif d'une articulation normale et d'une articulation arthritique (**Lauriane, 2018**).

II.3.3 Les symptômes

Les symptômes de la douleur ou du rhumatisme peuvent affecter plusieurs parties du corps.

- Le blocage de l'épaule est une difficulté à lever le bras.
- des picotements dans les mains.
- La douleur au cou, également appelée douleur à l'épaule, rend souvent difficile de tourner la tête.
- Goutte : inflammation des articulations.
- L'arthrose est une usure des articulations et non un rhumatisme. Cependant, elle entraîne des signes similaires de douleur et de limitation des mouvements.
- Les douleurs au dos peuvent être causées par plusieurs causes.
- Ils doivent être traités par un ostéopathe, un chiropraticien ou un orthopédiste.

En ce qui concerne les traitements, cela dépend également du type de rhumatismes qui nous font souffrir. Lorsque les rhumatismes inflammatoires peuvent se soigner et même guérir dans certains cas, l'arthrose va être plus difficile à prendre en charge (**Chalakh, 2020**).

II.3.4 Les causes

Les microtraumatismes répétés peuvent affecter les mains et les poignées des enseignants, mais peuvent également affecter d'autres articulations.

- Une lésion des tissus, comme un claquage ou une élongation musculaire.
- Le syndrome du canal carpien est causé par la pression exercée sur le nerf du poignet.
- La présence de cristaux d'acide urique dans les tissus articulaires.
- L'arthrose est une usure des articulations et non un rhumatisme. Cependant, elle entraîne des signes similaires de douleur et de limitation des mouvements. la hernie discale.
- Les rhumatismes inflammatoires peuvent être causés par un dérèglement du système immunitaire mais aussi par des facteurs environnementaux comme le tabagisme, notamment dans les rhumatismes inflammatoires, le psoriasis. Il y a des facteurs de sollicitation locale et des éléments génétiques à prendre en compte pour l'arthrose, tels que des anomalies de l'architecture du cartilage ou une utilisation excessive des articulations (**Chalakh, 2020**).

II.3.5 Traitement

La douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique, est le premier motif de consultation en rhumatologie. Les médicaments antalgiques sont utilisés dans sa prise en charge. On distingue plusieurs groupes d'antalgiques selon leur appartenance ou non à la famille des opioïdes, prescrits en fonction de l'intensité de la douleur ressentie par les patients.

Il existe des lignes directrices et des recommandations pour les thérapies à entreprendre, mais la prise de décision thérapeutique n'est pas linéaire. Mais ces décisions dépendent du clinicien qui prend soin du patient, du patient lui-même et de son propre rhumatisme. La prise en charge des maladies rhumatismales comprend généralement une combinaison de traitements symptomatiques et de traitements de fond et s'accompagne généralement d'interventions thérapeutiques non associées. Thérapeutiques comme la kinésithérapie, l'ergothérapie ou l'éducation thérapeutique (**Lauriane, 2018**).

II.4 Les troubles psychologiques

II.4.1 Définition

Importants du fonctionnement Les troubles psychiques sont des maladies fréquentes. Les troubles mentaux sont le plus souvent associés à une détresse ou une altération importante des activités sociales, professionnelles ou des autres domaines (**Pouillot, 2019**).

II.4.2 Les types

II.4.2.1 Dépression

Les troubles dépressifs sont l'une des maladies mentales les plus courantes au monde et présentent plusieurs symptômes. Ils existent à plusieurs niveaux, allant des épisodes dépressifs majeurs à modérés, jusqu'à la dépression sub clinique ou légère, qui se caractérise par des symptômes moins graves et/ou durables, mais tout de même fortement invalidants (**Monchaux, 2021**).

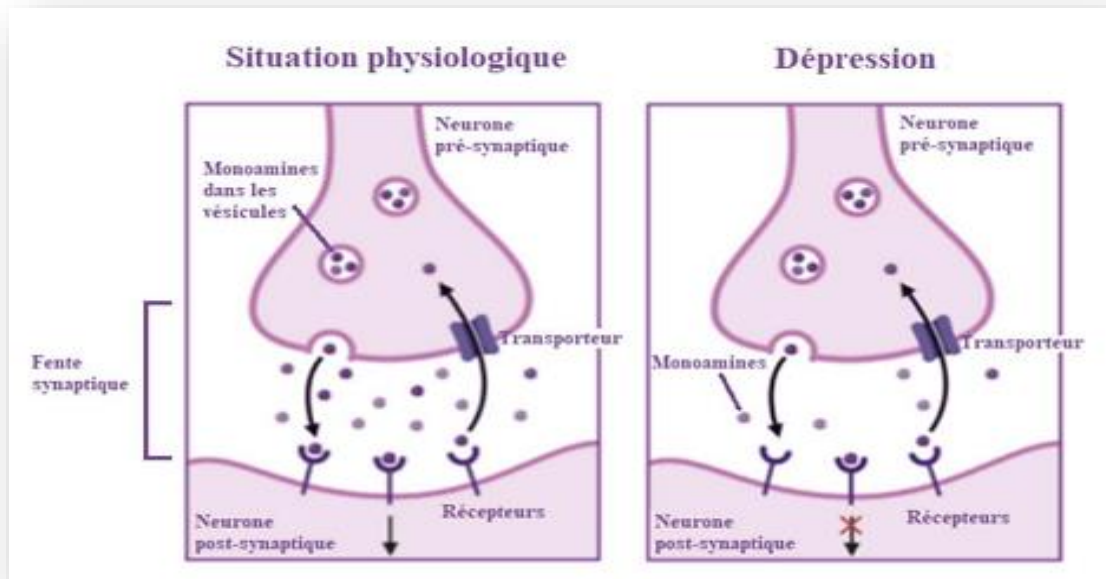


Figure 9 : Système de neurotransmission monoaminergique en situation physiologique vs en situation de dépression (Monchaux, 2021).

II.4.2.2 L'anxiété

L'anxiété est un ensemble de comportements adaptatifs qui permettent à une personne d'anticiper le danger et d'améliorer ses capacités dans les situations. Les comportements anxieux sont donc normaux et nécessaires à la survie de l'humain, car ils consistent à appréhender une situation qui pourrait être nuisible, en évaluant le risque selon les composantes environnementales et individuelles et à adopter une réponse en fonction de cette évaluation, afin de se protéger. Selon les perspectives évolutionnistes, différents types d'anxiété ont pour fonction de protéger l'humain contre différents dangers. Par exemple, l'anxiété générale englobe plusieurs choses, comme les catastrophes naturelles, les finances, les études, le travail, alors que l'anxiété spécifique concerne les dangers spécifiques, comme les animaux, les endroits clos, les hauteurs ou les situations sociales (David, 2019).

II.4.3 Les symptômes

Les symptômes de dépression et d'anxiété apparaissent fréquemment dans la population générale, mais ils fluctuent dans des limites dites normales. Cependant, à partir d'un certain seuil, ces symptômes peuvent perturber la capacité de la personne à fonctionner et entraîner un trouble clinique.

Les troubles anxieux donnent à l'individu le sentiment d'être constamment exposé à des dangers incontrôlables (internes ou externes), ce qui entraîne une sensation de menace constante. sous tendu par un schéma lié à l'incertitude et à une forte vulnérabilité, qui va produire des distorsions sous la forme de pensées automatiques négatives, de monologues internes ou d'images mentales biaisées. En conjonction avec des symptômes neurovégétatifs (tremblement, tachycardie), émotionnels et cognitifs (peurs et hyper vigilance), elle entraîne généralement des comportements d'évitement ou de fuite. L'individu va alors se concentrer sur ses propres faiblesses et échecs (**Faye dumanget, 2018**).

La dépression entraîne des sentiments de tristesse et/ou une perte d'intérêt pour les activités et peut entraîner une variété de problèmes émotionnels et physiques, diminuant la capacité à fonctionner sur le plan personnel et professionnel. De plus, la dépression se caractérise par une humeur à coloration négative qui persiste pendant au moins deux semaines. Une faible estime de soi, avec dévalorisation, doutes, autodépréciation, sentiment d'incapacité, d'inutilité, une perte d'intérêt pour des activités normalement agréables (anhédonie), un sentiment de culpabilité, une faible énergie et des douleurs sans cause somatique sont également présentes dans le tableau clinique. Alors que certaines personnes ont des périodes de dépression qui s'écoulent pendant des années, d'autres ont des symptômes presque constants. Un niveau élevé de fatigue, des troubles du sommeil et de l'appétit, des troubles psychomoteurs et des dysfonctionnements de la sphère neurovégétative (**Ranfaing, 2021**).

II.4.4 Les causes

Les différents facteurs qui provoquent les maladies psychologiques comprennent : une situation de stress avec épuisement physique ou psychique, comme un stress chronique au travail, une maladie ou un décès dans la famille ou dans le cercle d'amis, une situation professionnelle précaire, une nouvelle étape de la vie (comme la retraite, le divorce, le départ d'un enfant de la maison), les changements hormonaux de la ménopause et une expérience traumatisante (comme une attaque physique, par exemple).

Les états d'anxiété peuvent être causés par des facteurs bien identifiés, tels que : des maladies mentales comme la dépression ou la schizophrénie (**Courville, 2018**).

Les facteurs sociaux, psychologiques et biologiques interagissent mutuellement pour causer la dépression. Les personnes qui ont connu des difficultés (comme le chômage, le deuil ou les traumatismes) sont plus susceptibles que les autres de souffrir de dépression. À son tour, la

dépression peut entraîner davantage de stress et de dysfonctionnements, ce qui aggrave la situation et l'état de la personne touchée.

La santé physique est étroitement liée à la dépression. Bon nombre des facteurs qui affectent la dépression (comme l'inactivité physique ou l'alcoolisme nocif) sont également des facteurs de risque connus de maladies telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires. En raison des difficultés à gérer leur condition, les personnes atteintes de ces conditions peuvent également souffrir de dépression (**Guerrero, 2017**).

II.4.5 Traitement

Le but de l'accompagnement thérapeutique global est de réduire les effets du retentissement fonctionnel afin d'amener le patient à un fonctionnement social satisfaisant, jusqu'à ce que les symptômes soient complètement remis. Une observation voire une Pour éviter les rechutes, une consolidation de la thérapie est envisagée.

Après le diagnostic, les comorbidités doivent être recherchées pour être évaluées et traitées, telles que les troubles de la personnalité, le trouble bipolaire, un autre trouble anxieux associé, un épisode dépressif ou tout trouble addictif.

Actuellement, la prise en charge du trouble d'anxiété sociale repose sur plusieurs recommandations :

Des conseils hygiéno-diététiques simples concernant le sommeil, mais surtout Il est essentiel de traiter l'abus d'alcool (ou d'une autre substance) et de pratiquer régulièrement une activité sportive.

Le traitement médicamenteux doit commencer par les ISRS inhibiteurs de sélectifs la recapture de la sérotonine (PAROXETINE, ESCITALOPRAM qui 'ont l'AMM) ou VENLAFLAXINE. Aux formes graves qui ont un impact significatif sur la vie professionnelle ou personnelle.

Pour des situations d'anxiété de performance (entretien d'embauche, etc.), le propranolol (bêtabloquant) peut être utilisé ponctuellement.

En cas d'anxiété aiguë invalidante, les benzodiazépines peuvent être utilisées en conjonction avec le traitement de fond sur de courtes durées. Le traitement chirurgical des éreutophobies (peur de rougir) par sympathectomie n'a pas été démontré efficace (**Wandji, 2021**).

II.5 Les maladies du tube digestif

II.5.1 Définition

Les troubles du tube digestif sont un ensemble de manifestations résultant des problèmes de digestion. D'une manière générale, des nombreuses personnes ont au moins un trouble digestif. Les causes, les symptômes et le traitement des troubles digestifs varient selon la nature du trouble digestif. Certains sont graves et nécessitent une prise en charge médicale appropriée (Gonzales, 2020).

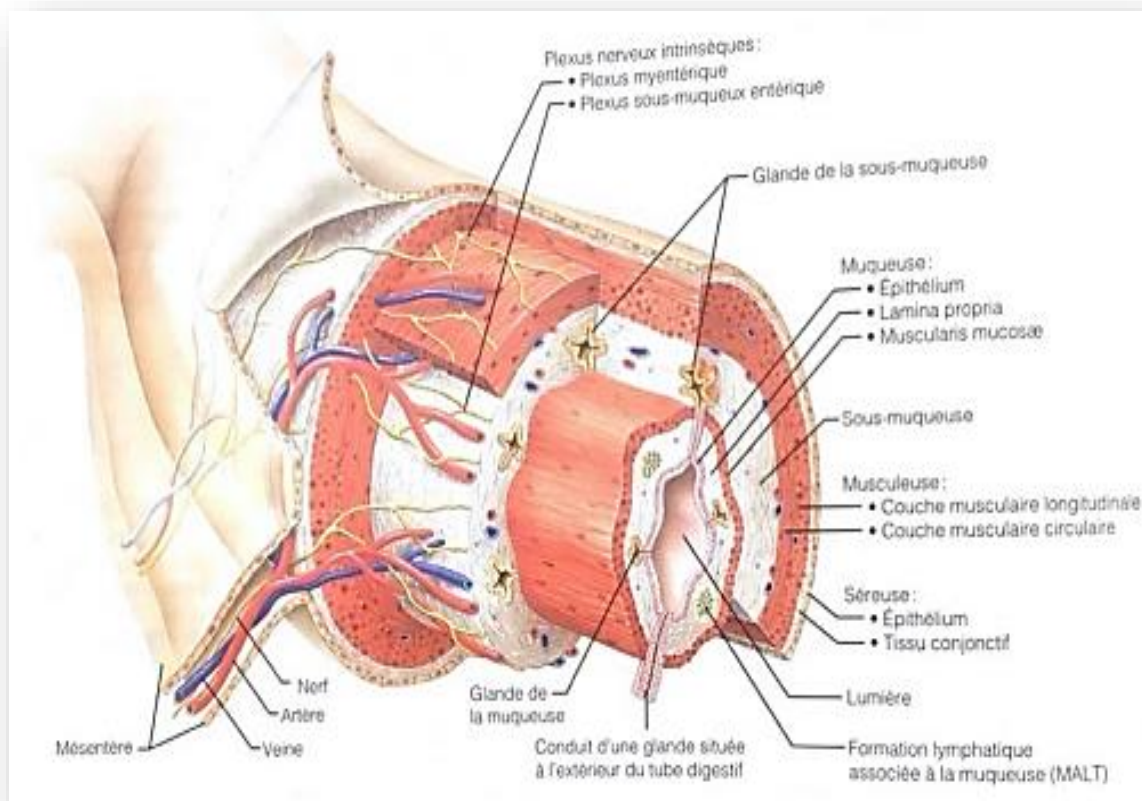


Figure 10 : Schéma de la paroi du tube digestif chez l'Homme (Gonzales, 2020).

II.5.2 Les types

II.5.2.1 L'Aérophagie

Le terme « aérophagie » est un terme issu du grec et signifiant « manger de l'air ». L'aérophagie est une situation morbide définie parmi les troubles fonctionnels digestifs. Il est utilisé pour décrire le phénomène dans lequel un sujet a tendance à avaler de l'air. L'aérophagie peut entraîner une aérogastrie (estomac anormalement rempli d'air), une aérocolie (côlon distendu

par un excès de gaz), des ballonnements (distensions abdominales douloureuses) et des flatulences (expulsion des gaz en excès) (Amélie, 2018).

II.5.2.2 Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin

Les MICI sont des affections chroniques multifactorielles caractérisées par une inflammation inappropriée d'une partie de la paroi gastro-intestinale, conduisant souvent à une ulcération et évoluant à un rythme alternant entre des épisodes et des périodes plus longues de plus ou moins grande rémission. MI de l'intestin sont généralement plus fréquentes chez les jeunes, mais elles peuvent également survenir à tout âge. Les patients atteints de maladies inflammatoires de l'intestin provoquent des complications gastro-intestinales et extra-intestinales en raison de l'inflammation aiguë ou chronique résultant de ce processus. Les MI de l'intestin, qui présentent un risque plus élevé de CRC (Arezki, 2023).

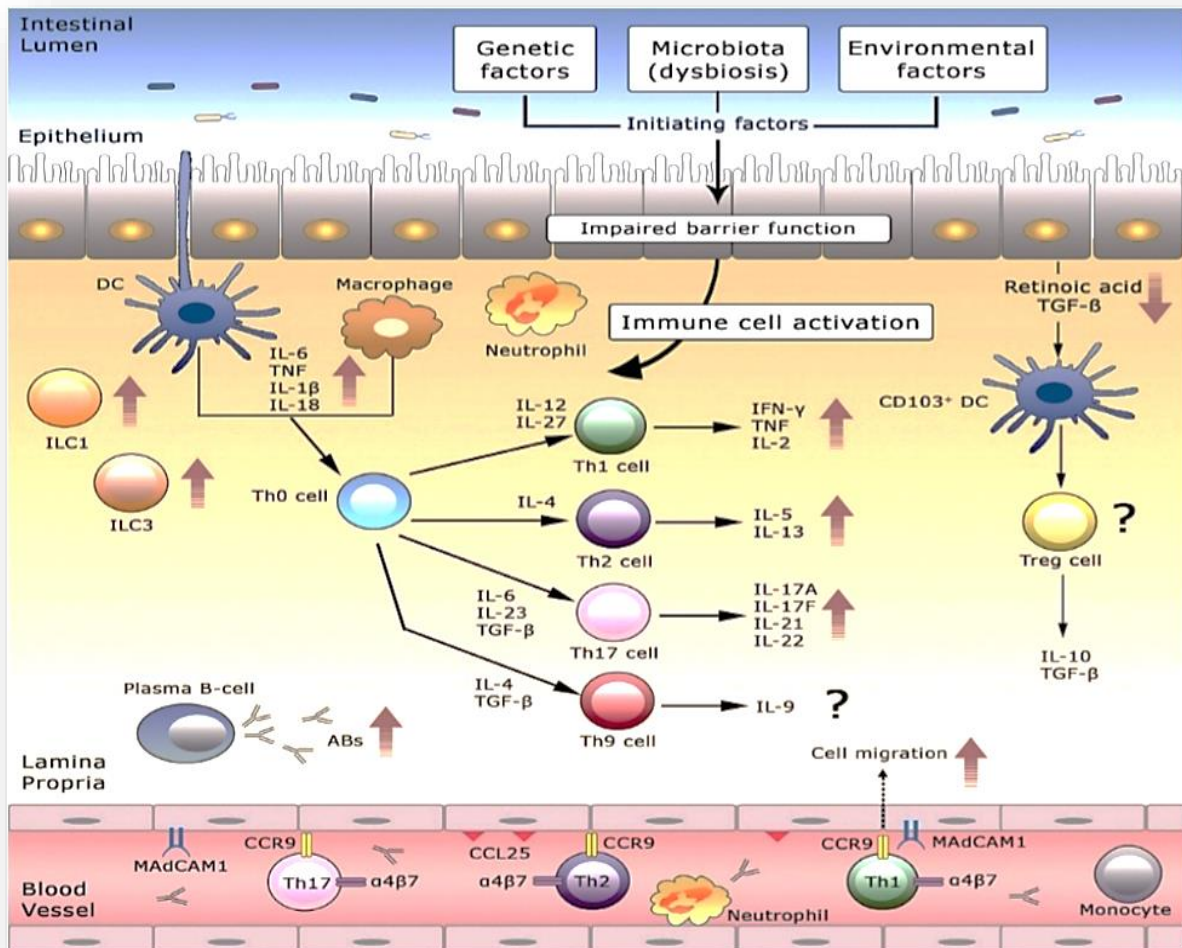


Figure 11 : Implication des différentes voies immunitaires dans la pathogenèse des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Arezki, 2023).

II.5.3 Les symptômes

- Ballonnement excessif : C'est l'accumulation de gaz dans l'estomac et les intestins qui entraînent une douleur abdominale plus ou moins intense.
- Brûlure d'estomac : Le relâchement et l'affaiblissement du sphincter œsophagien inférieur provoquent une sensation de brûlure qui permet à l'acide gastrique de refluer dans l'œsophage.
- Constipation : Elle peut être temporaire mais peut indiquer un problème grave en raison d'une absorption importante de l'eau des résidus alimentaires dans le colon.
- Diarrhée catastrophique.
- Dysphagie : C'est la difficulté d'avaler et la sensation que la nourriture reste dans la poitrine ou colle à la gorge. Il se produit dans le pharynx et l'œsophage. La plus fréquente est la dysphagie œsophagienne.
- Nausées et vomissements.
- Flatulence (**Oullai et Chamek.2018**).

II.5.4 Les causes

En cas de surcharge pondérale localisée autour du ventre, qui comprime le tube digestif, les brûlures gastriques et les reflux de l'estomac vers l'œsophage sont fréquents. La prise de divers médicaments peut provoquer une diarrhée chronique. Les ballonnements, la constipation et les douleurs abdominales sont souvent des signes d'un déséquilibre du microbiote intestinal et d'une perméabilité excessive de la muqueuse digestive qui favorise l'inflammation. Tous ces symptômes peuvent également être causés par une gastro-entérite infectieuse. Ils sont maintenus, voire aggravés, par le stress ou la dépression persiste. Même un choc émotionnel peut provoquer le syndrome de l'intestin irritable. Enfin, la consommation de certains aliments aggrave la majorité des problèmes digestifs (**Oullai et Chamek, 2018**).

II.5.5 Traitement

En plus des traitements médicaux, des changements dans le mode de vie et l'alimentation sont essentiels. Il peut être très bénéfique de suivre une alimentation équilibrée, riche en fibres et dépourvue d'aliments irritants (tels que les aliments trop gras, épicés ou acides). L'hydratation est essentielle. Les troubles digestifs peuvent être aggravés par le stress, qui peut être réduit en pratiquant des activités telles que la méditation, le yoga ou une activité physique régulière. L'utilisation de probiotiques ou de plantes médicinales (telles que le gingembre ou la menthe) peut également être bénéfique, mais il est recommandé de les utiliser sous supervision médicale.

Le type et la gravité du trouble digestif déterminent le type de traitement approprié. Pour traiter des troubles tels que le RGO, les médecins prescrivent souvent des médicaments qui réduisent l'acidité gastrique, comme les inhibiteurs de la pompe à protons. Ils peuvent utiliser des médicaments régulant le transit intestinal et des antispasmodiques pour soulager les douleurs abdominales pour le syndrome de l'intestin irritable. Un régime sans gluten est essentiel pour les conditions plus spécifiques comme la maladie cœliaque. Un traitement antibiotique peut être nécessaire en cas d'infection comme celle à *Helicobacter pylori* (**Oullai et Chamek, 2018**).

Partie pratique

Matériels et méthodes

Méthodes et matériels

I. Matériels et méthodes

Dans ce travail, on mène une étude épidémiologique sur les maladies professionnelles dans le milieu universitaire (le cas des enseignants universitaires) et au cours de cette étude au début on a créé un questionnaire (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeDzEE-RwoysZGcgZmRmdIjQl_VCwXNZjdb5Zmur9pZINP3Yw/viewform?usp=sf_link), pour les enseignants d'universités en Algérie afin de collecter des informations qui aident dans cette étude.

La création et la publication de ce questionnaire ont été le 20-30/01/2024 pour que les enseignants d'universités de différentes universités algériennes puissent participer, après un mois des réponses de 110 enseignants universitaires ont été collectées.

Résultats

Résultats

II. Résultats

Après la collection et le traitement des réponses des enseignants sur le questionnaire électronique, les résultats obtenus sont les suivants.

1) La répartition selon localisation des universités

Sur les 110 enseignants universitaires ayant répondu au questionnaire, la majorité travaille dans des universités du nord de l'Algérie (91%), (6%) travaillent dans des universités de l'ouest de l'Algérie et les (3%) restants travaillent dans des universités de l'est. (**Figure 12**)

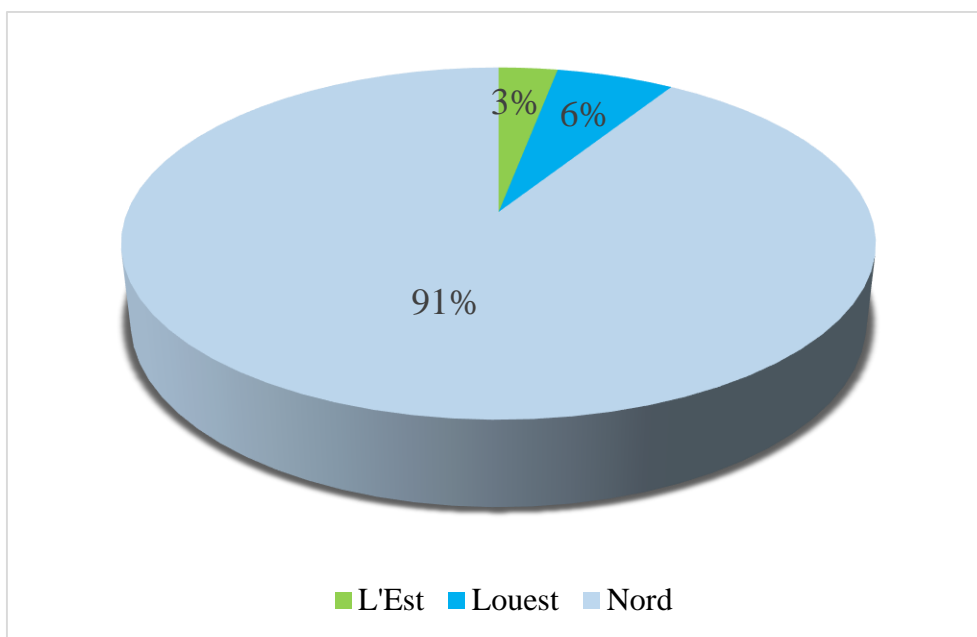


Figure 12 : Graphique représentant le nombre en fonctionne de région.

2) La répartition selon le sexe

Dans la **Figure 13**, les résultats indiquent que parmi les 110 enseignants universitaires de cette étude, les femmes représentent 67 % et les hommes 33 %.

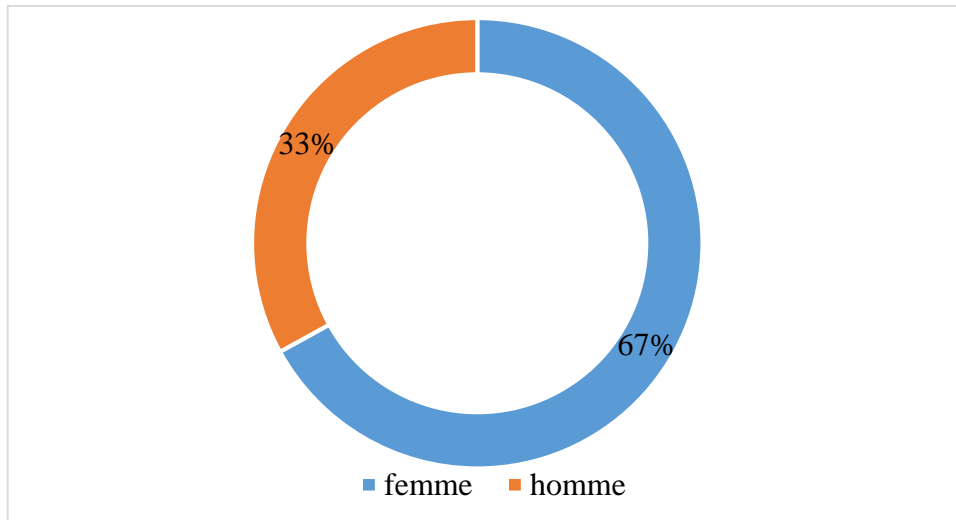


Figure 13 : Graphique représentant le sexe des enseignants.

3) La répartition selon l'âge des enseignants

Les résultats de la **Figure 14** montrent que l'âge de la plus part des enseignants universitaires de cette étude sont entre 30-40 ans puis les enseignants âgés entre 40-50 ans ensuite, la tranche d'âge 50-60 ans, puis qui ont plus de 60 ans et enfin qui ont moins que 30 ans.

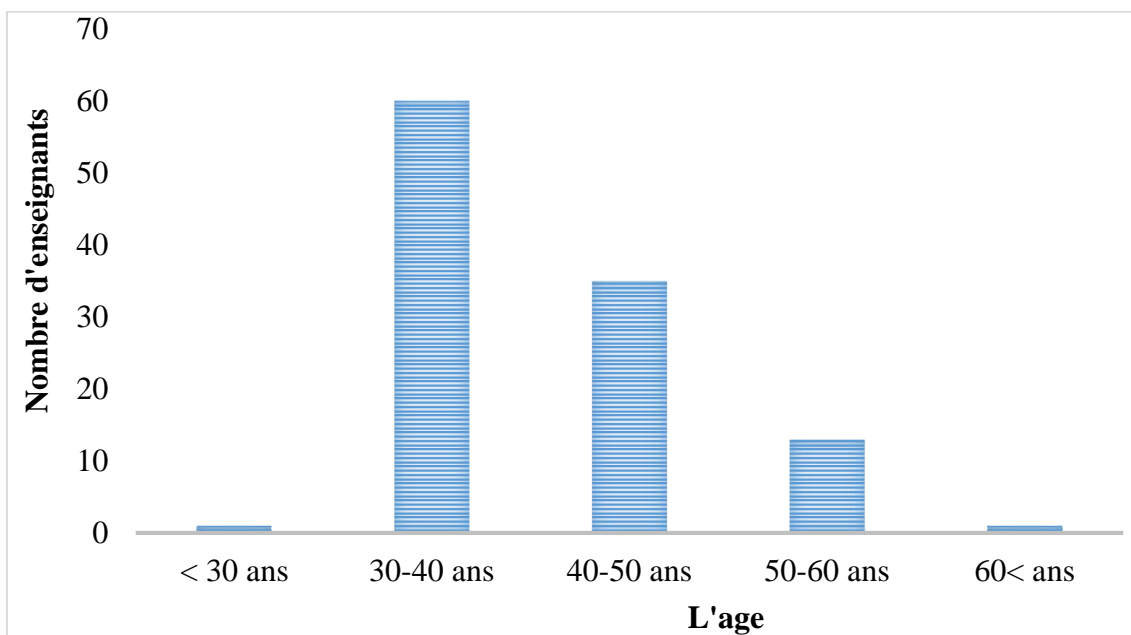


Figure 14 : Graphique représentant le nombre d'enseignants par âge.

4) La répartition selon IMC

Les résultats de la **Figure 15** montrent que 38% des enseignants ont une corpulence normale (IMC entre 18.5 et 24.9), 48% souffrent de surpoids (IMC entre 25 et 29.9), 13% d'entre eux

Résultats

sont obèses (IMC > 30). Les résultats montrent aussi que seulement 1% des enseignants ont un poids insuffisant (maigre) (IMC < 18.5).

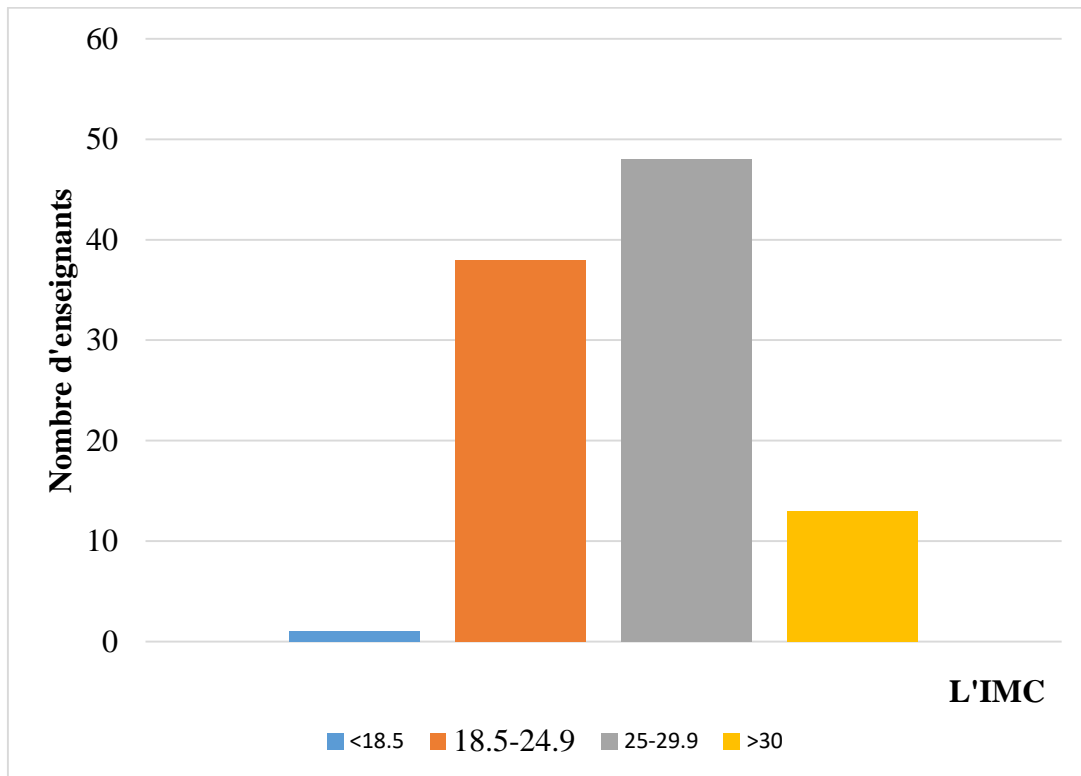


Figure 15 : Graphique représentant le nombre d'enseignants en fonction de l'IMC.

5) La répartition selon le grade

Les résultats de la **Figure 16** montrent que le grade le plus représenté est celui des MCA avec (34%), suivis par les MCB et les MAB (25% et 24% respectivement), ensuite viennent les MAA avec (12%), et enfin, les moins représentés sont les professeurs avec seulement (5%).

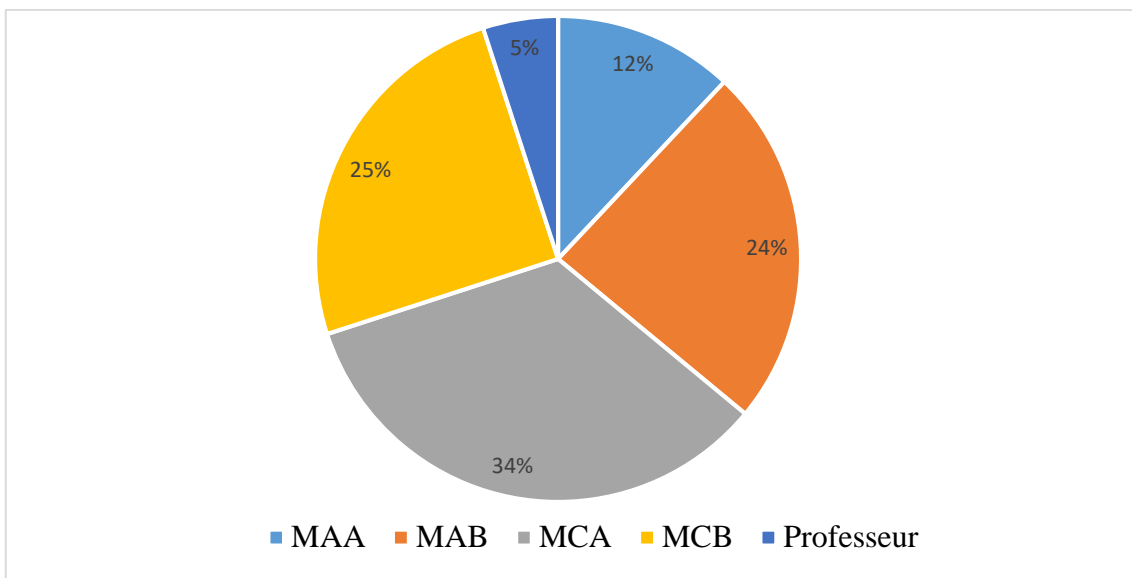


Figure 16 : Graphique représentant le grade des enseignants.

6) La répartition selon la durée de l'expérience

Les résultats de la durée d'expérience présentée dans la **Figure 17** indiquent que les enseignants ayant une expérience de moins de 5 ans représentent (32,7%), suivis des enseignants avec une expérience entre 10 et 15 ans (27,3%), puis ceux ayant une expérience entre 5 et 10 ans avec (20,9%). Ensuite, viennent les enseignants avec une expérience de 15 à 20 ans (10,9%), et enfin, la durée d'expérience entre 20 et 25 ans, ainsi que celle de plus de 25 ans, ne représentent que (8%).

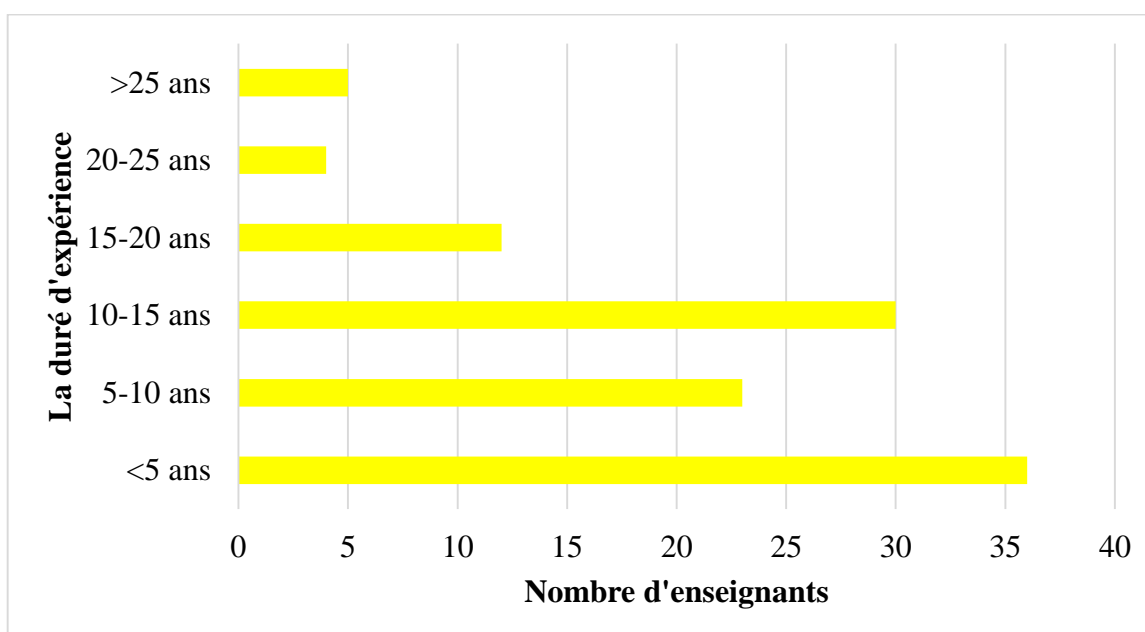


Figure 17 : Graphique représentant le nombre d'enseignants en fonction de la durée d'expérience.

Résultats

7) La répartition selon la prévalence des maladies

Dans la **Figure 18**, les résultats indiquent que les enseignants universitaires qui sont malades avant le travail sont moins nombreux que ceux qui tombent malades après le travail.

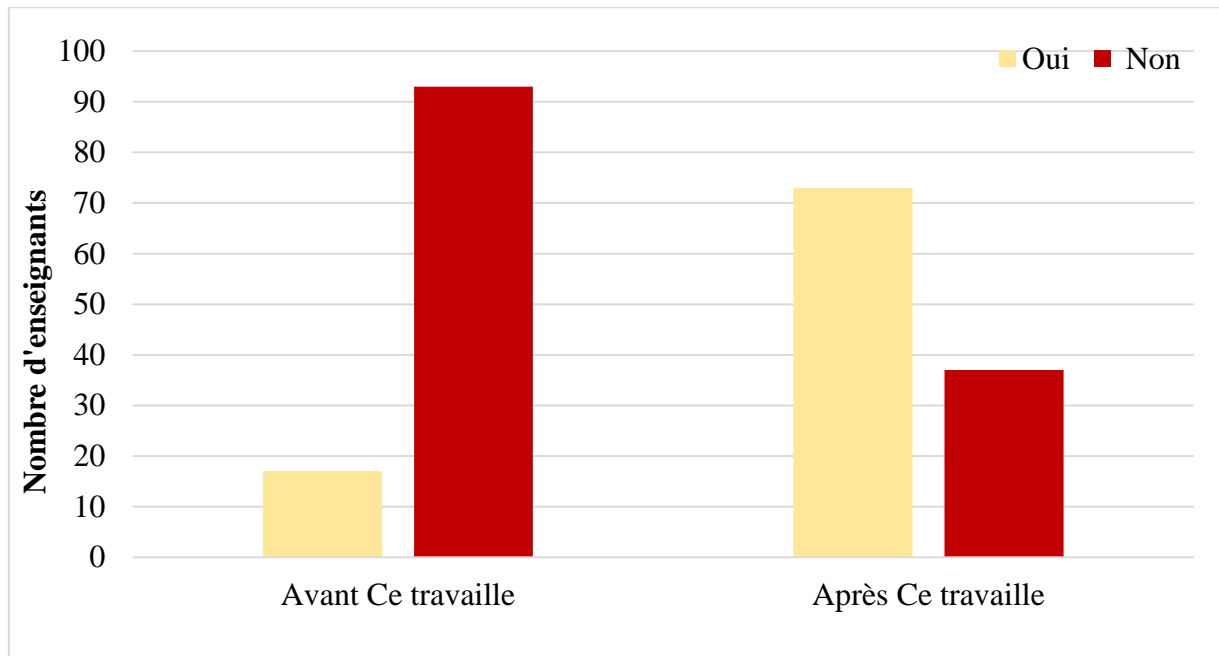


Figure 18 : Graphique représentant le nombre d'enseignants malades et non malades.

8) La répartition selon les types des maladies

Les résultats dans la **Figure 19** permettent de constater que les maladies professionnelles qui affectent l'enseignant universitaire diffèrent.

- Avant le travail :

Les maladies rhumatismales touchent 6 enseignants, le diabète, les maladies ophtalmologiques et les maladies de la thyroïde sont les plus présentes. De plus, les résultats montrent que certaines maladies sont absentes, comme les troubles psychologiques.

- Après le travail :

Les troubles de la vision touchent 33 enseignants, les maladies du tube digestif environ 23 enseignants, les troubles psychologiques, absents avant le travail, touchent 24 enseignants, et l'hypertension artérielle touche 15 enseignants.

Résultats

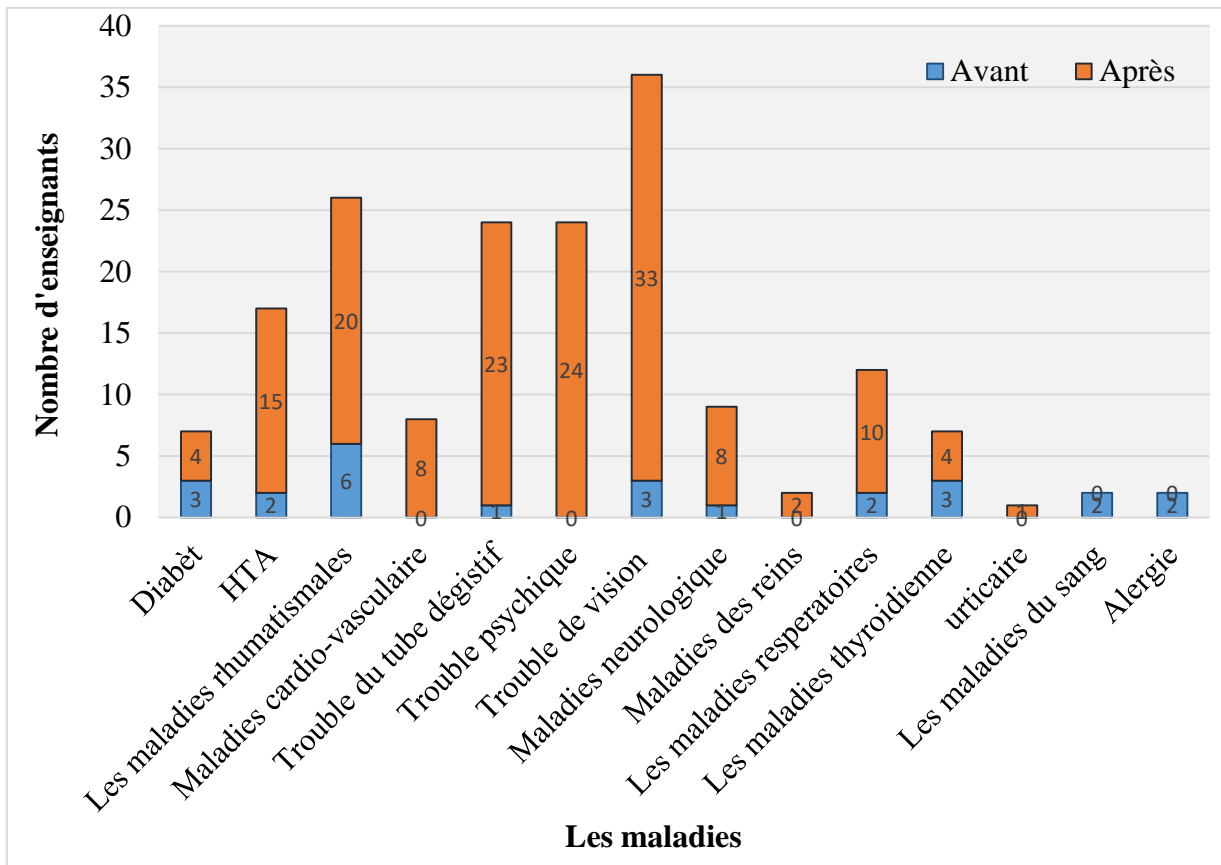


Figure 19 : Graphique représentant le nombre d'enseignants en fonction des maladies.

9) La répartition selon le domaine de spécialité

Les enseignants universitaires sont regroupés en deux catégories selon leur spécialité (technique et non technique). Dans la **Figure 20**, les résultats montrent l'existence de maladies chez les enseignants des spécialités techniques seulement, telles que les maladies thyroïdiennes (4 enseignants), des reins (2 enseignants) et des urticaires (1 enseignant). De plus, il existe des maladies présentes chez les enseignants des deux spécialités, comme le diabète (2 enseignants) et les troubles psychiques (12 enseignants). D'autres maladies existent chez les deux spécialités mais avec une dominance chez les spécialités techniques, comme les maladies rhumatismales (12 enseignants) et les troubles du tube digestif (17 enseignants). En outre, d'autres maladies existent chez les deux spécialités avec une dominance chez les spécialités non techniques, telles que les maladies cardiovasculaires (6 enseignants) et les maladies respiratoires (6 enseignants).

La spécialité peut être responsable de diverses maladies, en particulier les spécialités techniques, car elles sont généralement utilisées dans les laboratoires pour des expériences. Cela peut entraîner des risques pour la santé, tels que des produits dangereux pour les yeux, des produits présentant un risque pour la peau, ainsi que des travaux sur ordinateur. Il faut faire

Résultats

preuve de patience. L'impatience d'une personne peut provoquer de l'anxiété et des difficultés psychologiques.

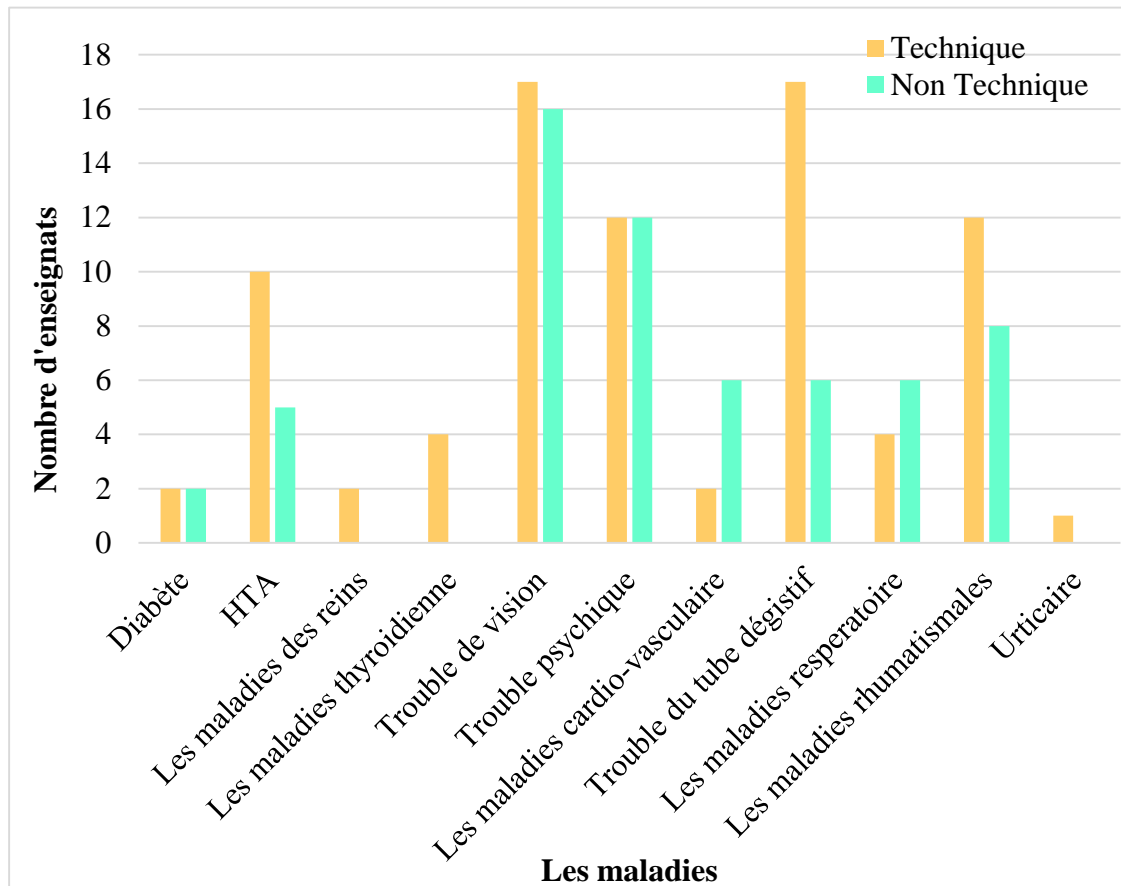


Figure 20 : Graphique représentant le nombre d'enseignants en fonction des maladies et spécialités.

10) La répartition selon La durée des maladies

Dans la **Figure 21**, les résultats indiquent que la durée de la maladie des enseignants universitaires est plus importante après le travail et moindre avant le travail. Parmi les enseignants ayant participé au questionnaire, la durée de la maladie se situe entre 5 et 10 ans après le travail (19 enseignants) et avant le travail (7 enseignants) ; il y a (17 enseignants) après le travail et (3 enseignants) avant le travail dont la durée de la maladie est inférieure à 5 ans. Entre 10 et 15 ans, il y a (8 enseignants) après le travail et (2 enseignants) avant le travail, tandis qu'il y a (4 enseignants) après le travail et (6 enseignants) avant le travail dont la durée de la maladie est supérieure à 15 ans.

Résultats

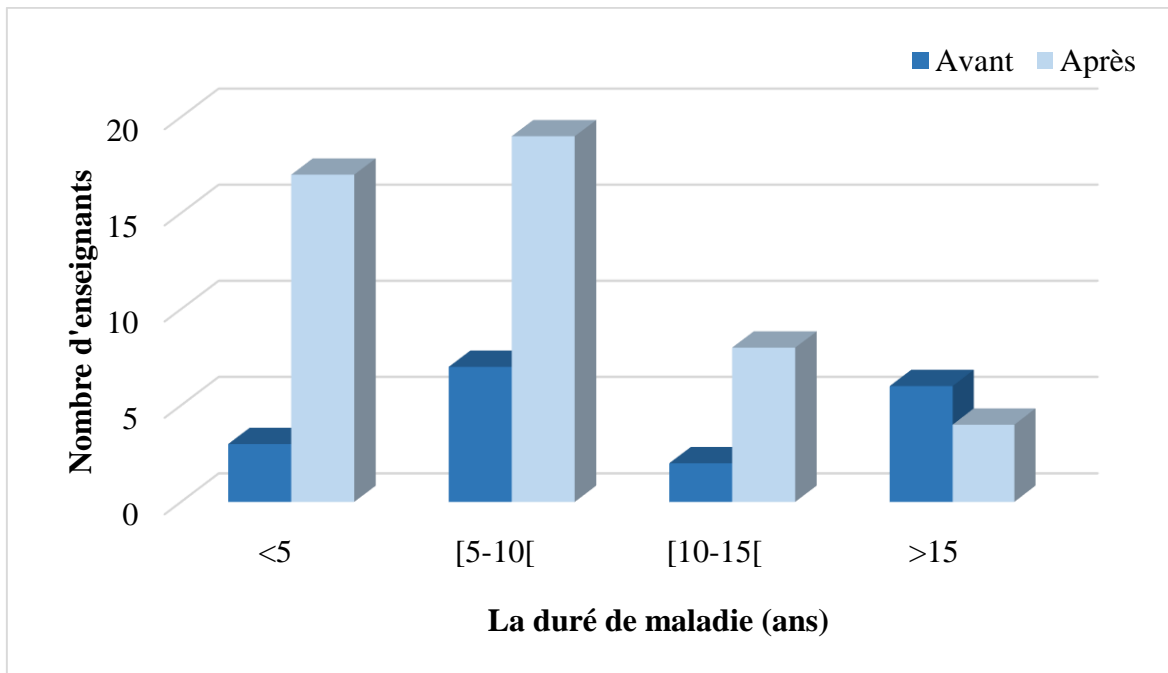


Figure 21 : Graphique représentant le nombre d'enseignants par la durée des maladies.

11) La répartition selon la distance entre la résidence et l'université

Selon les résultats de la **Figure 22**, les enseignants qui résident loin de l'université représentent 56%, tandis que ceux résidant près de l'université où ils travaillent représentent 44%.

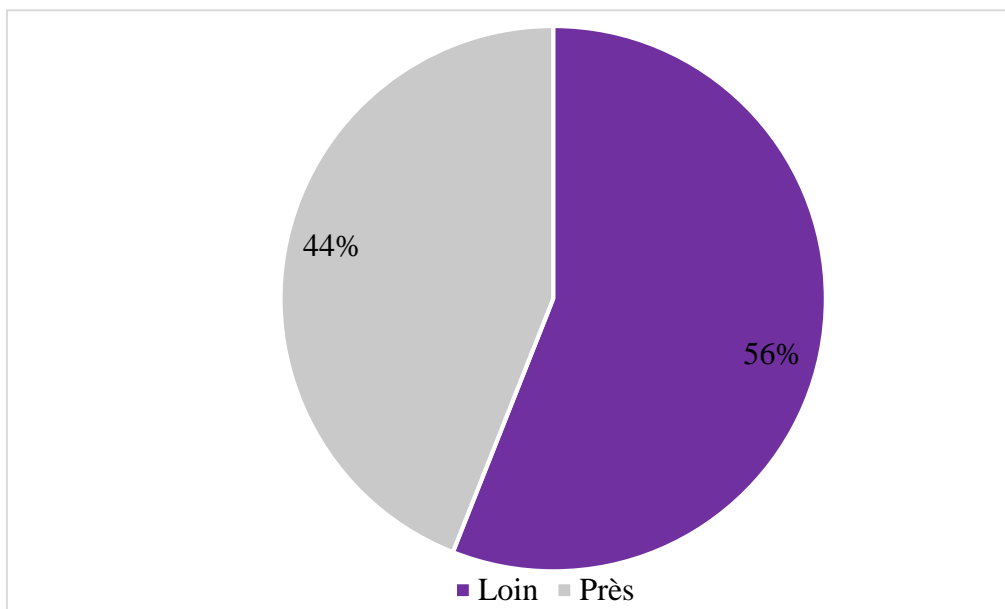


Figure 22 : Graphique représentant le nombre d'enseignants qui travaillent près ou loin d'université.

Résultats

Les résultats de la **Figure 23** indiquent que 25% des enseignants parcourent entre 10 et 50 km pour rejoindre leur université, tandis que 23% parcourent entre 100 et 300 km, et 6% parcourent plus de 500 km pour rejoindre leur université.

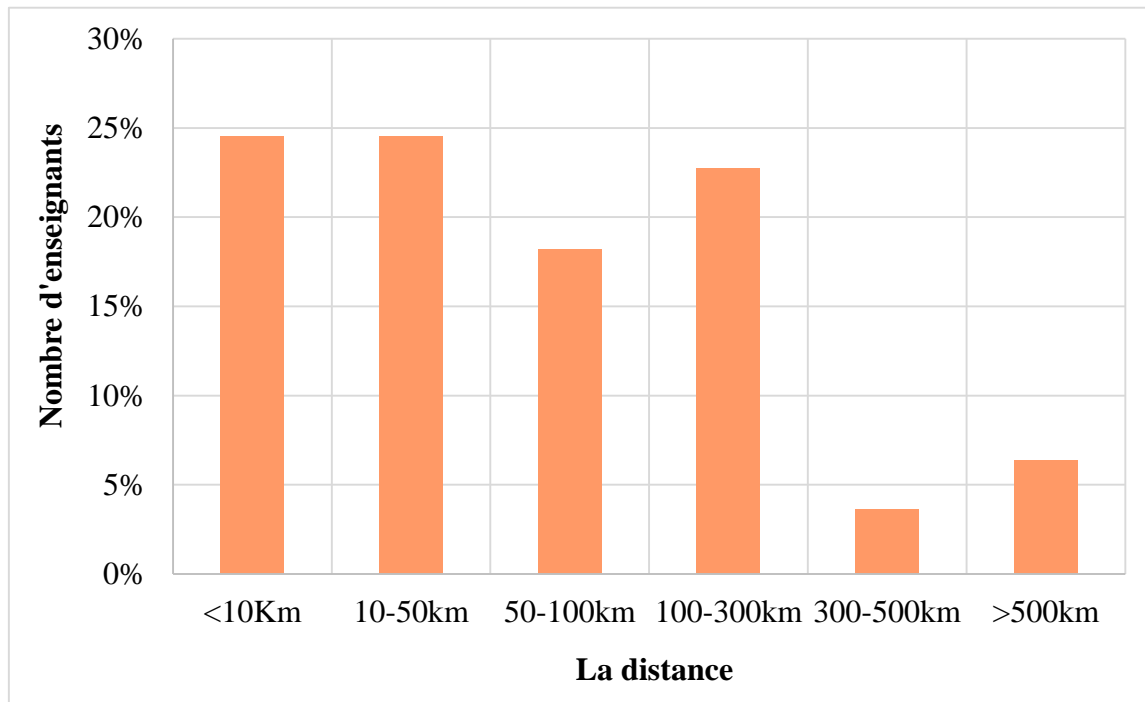


Figure 23 : Graphique montrant le nombre d'enseignants en fonction de la distance.

12) La répartition selon le moyen de transport utilisé

Les résultats de la **Figure 24** montrent que la plupart des enseignants utilisent le bus pour se déplacer à l'université (40%), tandis que (30,37%) utilisent leur voiture personnelle. Ensuite, il y a ceux qui utilisent le service de taxi (26,67%), et enfin, (2,2%) utilisent le tramway ou se déplacent à pied (0,74%).

La distance entre le lieu de résidence de chaque enseignant et l'université est également l'une des raisons qui conduisent à diverses maladies. Lorsque l'enseignant réside plus loin de l'université et utilise un moyen de transport tel que le bus, cela prend plus de temps, contrairement à un voyage en voiture personnelle ou en taxi où le temps est plus court. Voyager en bus entraîne une grande fatigue et un grand épuisement, ce qui peut causer de nombreuses maladies telles que les rhumatismes et les troubles psychologiques.

Résultats

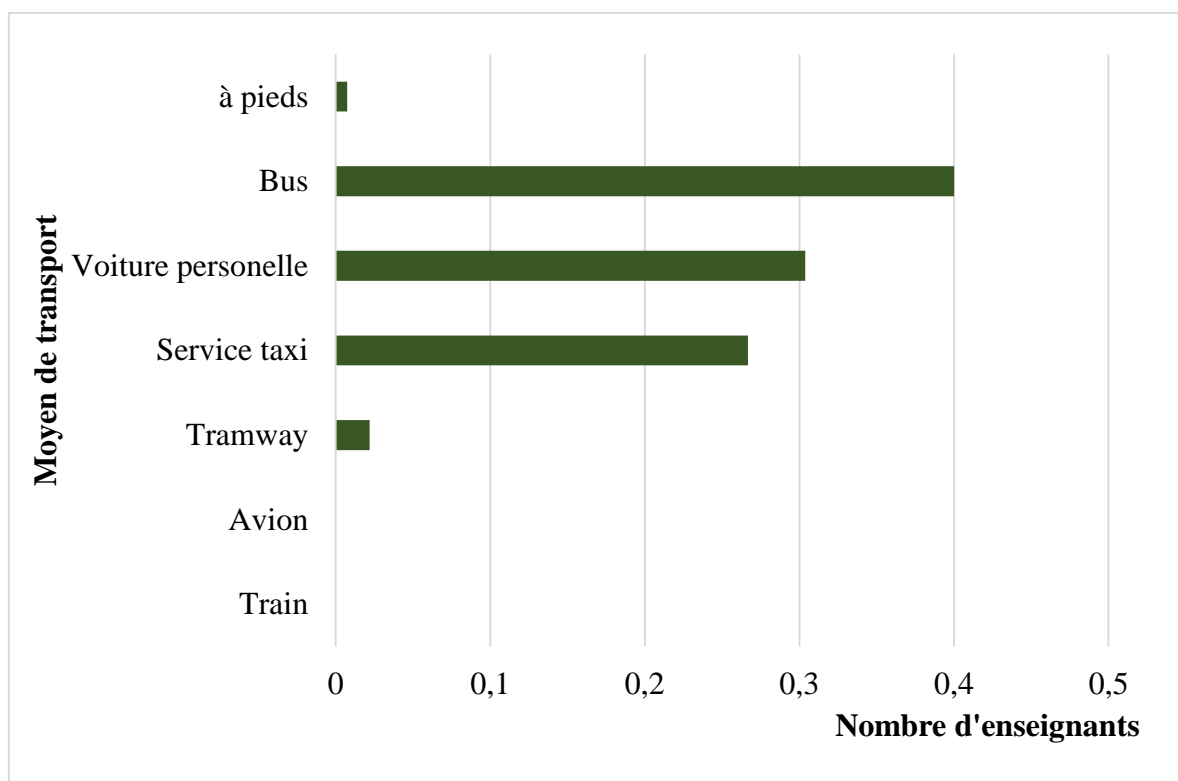


Figure 24 : Graphique montrant le nombre d'enseignants par rapport aux moyens de transport.

Discussion

Discussion

III. Discussion

Le travail joue un rôle essentiel dans la vie du sujet, c'est donc un élément essentiel de l'être social. Il s'agit d'une activité qui n'est intelligible que dans la communauté humaine, qui transforme l'individu lui-même. Le travail peut entraîner des maladies, devenant préjudiciable à la santé. Le type de travail et l'organisation du travail déterminent en grande partie les processus d'usure corporelle dans l'environnement de travail (**Candido, 2021**).

L'épuisement au travail peut se manifester par divers symptômes, à la fois physiques, psychologiques et comportementaux. D'un point de vue physique, un burn-out peut provoquer des symptômes tels que la douleur, l'affaiblissement, les palpitations, l'hypertension, les problèmes respiratoires, les céphalées, les problèmes gastro-intestinaux, les problèmes rénaux, les gênes vocales, l'insomnie et des troubles de tub digestifs et les maladies rhumatismales (**Campion, 2023**).

L'étude de (**Kivity et al., en 2011**) montre une relation entre le voyage et les longues distances de voyage peuvent provoquer des maladie rhumatismale.

L'étude de (**Osvaldo et al., en 2014**) indique que il y a une relation entre l'obésité, les maladies de l'hypertension artérielle, l'âge et les maladies cardiovasculaires.

Les enseignants universitaires sont déjà depuis plusieurs années considérés comme étant particulièrement vulnérables à l'épuisement professionnel, en raison de l'accumulation de stress quotidien lié aux tâches qu'ils accomplissent (**Campion, 2023**).

Les enseignants universitaires sont confrontés à une fatigue chronique, c'est-à-dire une fatigue persistante et inexpliquée qui persiste malgré les efforts de chacun pour s'en sortir. L'apparition soudaine de cette fatigue peut être perçue comme une maladie neurologique qui suscite l'étonnement et entraîne une détérioration rapide et significative de la santé. Les médecins admettent que ce symptôme est le résultat d'un choc causé par des problèmes professionnels.

Ces problèmes sont également accompagnés de différents problèmes musculaires mentionnent fréquemment une "fatigue intense", un "manque d'énergie" et une "résistance insuffisante" (**Barreiros, 2019**).

Au niveau psychologique, l'épuisement professionnel, en particulier l'épuisement émotionnel, se traduit par une vision négative de soi-même et de l'enseignement des enseignants. Souvent, ils ne se sentent plus en mesure de se consacrer autant à leur travail, ce qui entraîne de la

Discussion

culpabilité et de la frustration. Il peut également y avoir une incertitude chez le professionnel quant à ses propres compétences, une diminution de son niveau d'accomplissement et une satisfaction de moins en moins grande. D'autres signes potentiels incluent des sensations d'isolement et de solitude, de l'ennui, une diminution de l'intérêt, une perte de sens des priorités, une concentration insuffisante ou des problèmes de mémoire (**Campion, 2023**).

Les études de (**Silva et al., en 2020**) et (**Huamani et al., en 2022**) montrent une relation entre l'âge des enseignants et les maladies psychologiques. En plus, ils déterminent l'âge parmi les différentes causes provoquant les maladies psychologiques dans le cas des enseignants universitaires.

Les raisons de détresse chez les enseignants varient, mais certains facteurs de risques pour la santé mentale sont fréquemment visibles dans les documents consultés. Certains chercheurs, des premiers chercheurs en matière de stress chez les enseignants, identifient les principales sources de stress auxquelles cette population doit faire :

- Maintien de l'ordre.
- Absence et charge de travail.
- Adaptation au changement.
- La relation avec les collègues.
- L'administration et la gestion.
- Le conflit et l'ambiguïté de rôle.
- Les mauvaises conditions de travail.

La charge de travail des enseignants est excessive et les conséquences négatives ont un impact important sur les enseignants, comme une diminution de la satisfaction, une diminution de la capacité à répondre aux besoins des étudiants, des incidents de désordre et une proportion élevée de demandes inhabilitées (**Boussaid, 2013**).

L'étude de (**Araújo et al., en 2019**) montre la relation entre les maladies chroniques qui touchent les enseignants universitaires et les maladies psychologiques alors les enseignants atteints d'une maladie chronique sont plus sensibles à avoir des maladies psychologiques.

Le travail d'enseignant en laboratoire est l'une des raisons qui entraîne diverses maladies, car la plupart des expériences réalisées dans les laboratoires présentent un risque pour la santé, comme l'utilisation de produits dangereux pour les yeux ou le travail sur l'ordinateur. En outre,

Discussion

de nombreuses affections sous-jacentes peuvent entraîner des problèmes de vision, comme le diabète sucré, la migraine, et ainsi de suite (Nael, 2018).

L'étude de (Ajaiyeoba et Scott, en 2002) montre que l'âge, le sexe, la profession sont parmi les facteurs influençant la vision et provoque des troubles de vision.

L'obésité progresse à travers diverses étapes : d'abord, une phase d'accumulation de poids, suivie d'une phase de stabilisation, puis une tentative de perte de poids souvent infructueuse, entraînant généralement une rechute avec une résistance accrue au traitement. Les complications de l'obésité sont multiples, incluant un risque accru de maladies coronariennes, indépendamment d'autres facteurs de risque tels que le diabète, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle, les affections respiratoires et rhumatismales (Gallissot, 2013).

En conclusion, les résultats de cette étude sur les maladies professionnelles telles que le rhumatisme, les troubles de la vision, les troubles du tube digestif, l'hypertension artérielle et les troubles psychologiques démontrent que ces maladies diffèrent selon le lieu de résidence, le salaire reçu par un enseignant universitaire, ainsi que la spécialisation de chaque enseignant, en plus d'autres raisons mentionnées précédemment.

Conclusion

Conclusion

À partir de cette étude à 110 enseignants universitaires en Algérie, les principales maladies professionnelles qui affectent la majorité des enseignants universitaires sont les maladies rhumatismales, les maladies du tube digestif, les problèmes de vision, l'hypertension artérielle et les troubles psychologiques.

Ces maladies évoquées précédemment à partir des réponses des enseignants sont causées par divers facteurs, tels que l'âge de l'enseignant, le niveau de l'enseignant dans l'université, la spécialité dont il travaille, la distance entre l'université et le lieu de résidence de chaque enseignant, etc. Les maladies professionnelles affectent principalement les enseignants travaillant dans des domaines techniques tels que la science et la technologie, la biologie, l'informatique,...etc. Étant plus risquées que les autres spécialités, ces spécialités impliquent des pratiques en laboratoire qui peuvent engendrer des problèmes de santé.

Pour une étude approfondie et plus détaillés sur ce thème c'est possible de suivre ces étapes :

La recherche à

- La relation entre l'enseignant et l'étudiant.
- La relation entre l'enseignant et l'administration.
- Le repas pour chaque enseignant.
- Des heures de travail de chaque enseignant.
- Le nombre d'heures de travail sur les appareils électroniques.
- Plus d'informations soyez plus précise sur les causes qui provoquent les différentes maladies touchent les enseignants universitaire.

Références bibliographique

1. **Adouane Farouk, Adouane dalila. (2018).** L'effectivité de la formation pédagogique des enseignants universitaire. Pour l'obtention de (master). Sociologie, Université Abderrahmane mira de Bejaia. 1-17p
2. **Ajaiyeoba A.I, Scott S.C.O. (2002).** Risk factors associated with eye diseases in Ibadan, Nigeria. Biomedical Research, Vol 5. 1-3p
3. **Alexandre Adam. (2021).** Techniques chirurgicales de traitement des troubles de la vision liés à la réfraction. Pour l'obtention de (doctorat). Pharmacie, Université d'Angers. 27-55p
4. **Amélie Rizzi Pauline. (2016).** Les Troubles digestifs liés au stress : considérations psychosomatiques et prise en charge à l'officine. Pour l'obtention de (doctorat). Pharmacie, Université Lorraine. 87p
5. **Araújo Leite Tatiane Isabela de, Fernandes João Paulo Costa, Fernanda Araújo Letícia da Costa, Pereira Xiankarla de Brito Fernandes, Azevedo Dulcian Medeiros de, Lucena Eudes Euler Souza. (2019).** Prevalência e fatores associados da síndrome de Burnout em docentes universitários. Bras Med Trab, Vol 17.175p
6. **Arezki Samer. (2023).** Etude de l'impact des biothérapies alternatives (métabolites de probiotiques, vitamines) dans la prévention et le traitement Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. Pour l'obtention de (doctorat). Biotechnologie et Pathologie Moléculaire, Université Sciences et Technologie Houari Boumediene. 19p
7. **Attik Mouna. (2016).** Etat de la relation pédagogique enseignant-enseigné. Journal Des études psychologiques et des sciences de l'éducation, Vol 3. 9-10p
8. **Aumar Fatima, Redouane Karima. (2019).** Médecine de travail en Algérie. Quelles missions ? : Cas de la wilaya de Tizi-Ouzou. Pour l'obtention de (master). Sciences Economiques, Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou. 7p
9. **Barreiros Sandra. (2019).** Le malaise enseignant : Les néo-enseignants et l'entrée dans le métier, entre appréhension et bonheur : quels sont les impacts de l'habitus et des variables sociales dans l'accommodation à la fonction?. Pour l'obtention de (master). Professeur des écoles, université franche comte. 9-11p
10. **Beyat Asma. (2020).** (Les sujets d'examen dans le milieu universitaire : quelles conceptions des enjeux de l'évaluation ? (Cas du département du français à l'Université d'El Oued) Examination topics in the university : which conception of evaluation issues ? (Study conducted at the University of El Oued). Revue EL-Bahith en Sciences Humaines et Sociales, Vol 12. 341p

Références bibliographique

11. **Bouhafs Mounia. (2021).** Le métier d'Enseignant-Chercheur : un beau métier avec des débuts difficiles. Akofena, Vol.1. 97-103p
12. **Bouhidel Abdel-Kader. (2023).** La professionnalisation comme vecteur essentiel dans l'évolution du métier d'enseignant universitaire. Pour l'obtention de (doctorat). Sciences en langue française, Université de batna 2-Mostefa Ben Boulaid. 27p
13. **Bourgou Ziyad. (2014).** Hypertension artérielle du sujet jeune Epidémiologie et prise en charge initiale en médecine générale. Pour l'obtention de (doctorat). Médecine générale, Université Paris Diderot - Paris. 7-9p
14. **Boussaid Farida. (2013).** La détresse psychologique chez les enseignants cas pratique lycée naciria boumerdes. Pour l'obtention de (master). Psychologie clinique, Université Abderrahmane Mira
15. **Brahmia Amira, Mehira Ferial et Abdaoui Yasmine. (2020).** Etude épidémiologie que de la polyarthrite rhumatoïde sur la région Est d'Algérie (Guelma). Pour l'obtention de (master). Immunologie Appliquée, Université 8 Mai 1945 Guelma. 3-5p
16. **Brassard Nancy. (2016).** Profil de compétences de l'enseignant de niveau Universitaire, école nationale d'administration publique. 5-8p
17. **Cabrera Lucila María. (2023).** L'enseignement-apprentissage du français en milieu universitaire : le cas d'apprenants d'Arts en contexte exo lingue. Pour l'obtention de (doctorat). Lettres, Communication, Langues, Arts, Université de Franche-Comté. 29-30p
18. **Campion Émilie. (2023).** La santé au travail : les risques d'épuisement professionnel des enseignants du premier degré. Pour l'obtention de (master). Sciences de l'Homme et Société, université bordeaux. 11-16p
19. **Candido Letícia Martins Ribeiro. (2021).** Maladie psychologique et éducation élémentaire : représentations sociales de l'enseignant malade. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, Vol 09. 1p
20. **Chalakh Najet. (2020).** Les Maladies rhumatismales, la polyarthrite rhumatoïde et les bios marqueurs relatifs à cette maladie. Pour l'obtention de (master). Biochimie a appliquée, Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem. 6-7p
21. **Cheniour Serine et Deville Romane. (2022).** L'impact de l'hypermétropie faible, moyenne et forte sur la vitesse de lecture. Pour l'obtention de (master). Sciences médicales et paramédicales, Université Marseille. 2p
22. **Cheurfa Moncef, Hamis Akram. (2021).** Etude des contraintes visuelles du travail sur écran. Pour l'obtention de (Master). Hygiène et sécurité industrielle, Université Badji Mokhtar-Annaba. 6p

Références bibliographique

23. **Courville Miryam. (2018).** Le Bien-être psychologique des enseignants du primaire et du secondaire des commissions scolaires francophones du Québec. Pour l'obtention de (Master). Arts et Sciences, Université Montréal. 23-29p
24. **David Rio. (2016).** Optimisation des optiques bifocales destinées à la correction de la presbytie. Pour l'obtention de (doctorat). Milieux dilués et optique fondamentale, Université Paris-saclay. 29p
25. **David Sophie. (2019).** Les Relations d'attachement et d'activation parent-enfant et l'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire. Pour l'obtention de (Master).Arts et des sciences, Université Montréal. 1p
26. **Djebbari Abderrazak. (2023).** Dépistage du rhumatisme psoriasique : Prévalence du rhumatisme psoriasique par l'application des critères CASPAR chez une population atteinte de psoriasis détectée par le questionnaire PURE4.pour l'obtention de (doctorat). Sciences Médicales, Université Alger 1 Benyoucef Benkhedda. 25p
27. **Drouot Mathilde. (2021).** Effets de la réalité augmentée sur la vision binoculaire, l'attention visuelle et la charge mentale. Pour l'obtention de (doctorat).Signal, Image, Vision, Université Bretagne Loire.
28. **Faye Dumanget Christine. (2018).** Approche clinique, psychopathologique, épidémiologique et psychothérapeutique TCC du syndrome de burnout académique. Pour l'obtention de (doctorat). Psychologie, Université Nantes. 26-27p
29. **Gabriel Gingras-Lacroix. (2019).** Les pratiques enseignantes déclarées par les professeurs et les chargés de course en contexte de classe incluant des étudiants autochtones universitaire .pour l'obtention de (master). Autochtones, Université Quebec. 12p
30. **Gallissot-pierrot Elise. (2013).** Pratique d'une activité physique et ses facteurs limitants dans une population d'adultes obèses : Diminution des affects dépressifs et possibilités d'action par le médecin généraliste pour l'obtention de (doctorat).Médecine, Université Lorraine.24-28p
31. **Gonzales Jacques. (2020).** Etudes des fonctions digestives et du système nerveux entérique dans les pathologies neuro développementales digestives et cérébrales. Pour l'obtention de (doctorat). Neuro gastroentérologie, Université Nantes. 78p
32. **Guerrero Aurélie. (2017).** Représentations de la dépression chez les patients adultes sans antécédent de prise en charge pour un épisode dépressif caractérisé. Pour l'obtention de (doctorat). Medecin, Université Bordeaux. 34-37p
33. **Guillemin Francis. (2016).** Évolution récente de l'épidémiologie des maladies rhumatismales. Revue du Rhumatisme, Vol 83. 21p

Références bibliographique

34. **Hammache Souria. (2023).** Effet de la compétence perçue à l'égard des enseignants sur la qualité perçue de l'enseignement supérieur : Rôle modérateur de la confiance, Agrégats des Connaissances. Vol 9. 6p
35. **Holl Alexis. (2019).** Représentations en santé des patients hypertendus précaires suivis en médecine générale. Pour l'obtention de (doctorat). Médecine générale, Université Sorbonne. 12p
36. **Huamani Pedro Leonardo Tito, Pecho Miryam Torres, Palacios Emma Emilia Perez. (2022).** Predictors of Burnout Syndrome in university professors: An exploratory factor analysis. Enfermería Global, Issn 1695-6141. 75-76p
37. **Humbert Xavier. (2020).** Détection et pronostic de l'effet blouse blanche en médecine générale. Pour l'obtention de (doctorat). Recherche Clinique, Innovation Technologique, Santé Publique, Université Caen Normandie. 11p
38. **Hospital Mathilde, Le Gall Margaux. (2014).** Etude du confort visuel après chirurgie de la presbytie. Pour l'obtention de (Certificat de capacité d'orthoptiste). Sciences et techniques de la réadaptation, Lyon. 22p
39. **Jovanović Ivona. (2017).** La profession d'enseignant de français langue étrangère au Monténégro : le rapport à la formation et les difficultés du métier. Porta Linguarum, Vol 28. 117p
40. **Kivity Shaye, Meltzer Eyal, Hanna Bin, et Schwartz Eli. (2011).** Protracted Rheumatic Manifestations in Travelers. Clinical Rheumatology, Vol 17. 55p
41. **Lauriane Delay. (2018).** La Douleur chronique articulaire dans la polyarthrite rhumatoïde : rôle des canaux ASIC3 dans l'arthralgie induite par les ACPA et des voies de signalisation NGF/TrkA dans la douleur chronique inflammatoire. Pour l'obtention de (doctorat). Neurosciences, Université Clermont Auvergne. 30-31p
42. **Marchesini Giulia. (2020).** Internationalisation de l'enseignement supérieur dans la région Moyen-Orient Afrique du Nord. Banque mondiale, Vol 1. 12p
43. **Marielle Lambert – Le Mener. (2012).** La performance académique des étudiants en première année universitaire : influence des capacités cognitives et de la motivation. Pour l'obtention de (doctorat). Lettres et sciences humaines, Université Bourgogne. 88-90p
44. **Marissa Jean-elie, Cécile Pechverty. (2019).** Myopie forte et complications oculaires associées. Pour l'obtention de (Certificat de capacité d'orthoptiste). Science et technique de la réadaptation, Université Cloude Birnard. 10p

Références bibliographique

45. **Monchaux Camille d'Oliveira. (2021).** Troubles dépressifs et réponse thérapeutique : mécanismes d'action et modulation nutritionnelle par des actifs de safran (*Crocus sativus* L.). Pour l'obtention de (doctorat). Neurosciences, Université Bordeaux. 15p
46. **Monette Julie. (2022).** La création d'une relation pédagogique en contexte de mise à distance de la formation : stratégies pédagogiques et numériques. Pour l'obtention de (master). Éducation et pédagogie, Université Québec à Montréal. 28-29p
47. **Moustafa Naja. (2022).** Stratégies de prise en charge de l'arthrose de genou : innovation et évaluation médico-économique. Pour l'obtention de (doctorat). Sciences médicales - Recherche clinique et innovation technologique, Université Strasbourg. 13p
48. **Murillo Audrey, Nunez-Moscoso Javier. (2019).** Les recherches sur la difficulté dans le travail enseignant : approches et résultats. Carrefours de l'éducation, Vol 47. 7p
49. **Musiol Claire. (2018).** Les Difficultés des enseignants débutants. Pour l'obtention de (master). Parcours Services et commercialisation, Université Toulouse. 21-22p
50. **Nael Virginie. (2018).** Impact des troubles visuels sur la perte d'autonomie et le déclin cognitif du sujet âgé. Pour l'obtention de (doctorat). Médecine humaine et pathologie, Université Sorbonne.38-41p
51. **Neufcourt Lola. (2020).** Expliquer les inégalités sociales et territoriales dans l'hypertension artérielle : exploitation des cohortes française constances et américaine HRS. Pour l'obtention de (doctorat).Epidémiologie, Analyse de Risque, Recherche Clinique, Université Rennes 1. 3p
52. **Ngoya Justin. (2016).** Étude des relations entre le développement professionnel des enseignants du postsecondaire et leur bien-être psychologique au travail. Pour l'obtention de (doctorat). Des Sciences de l'éducation .Montréal.31-32p
53. **Nougaret Nadia. (2019).** La satisfaction dans le métier enseignant. Pour l'obtention de (master). Pratique et ingénierie de la Formation, Université Languedoc-Roussillon. 8-10p
54. **Olivier Darmon. (2020).** Rhumatisme psoriasique et auto-immunité. Pour l'obtention de (doctorat). Médecine, Université Marseille. 9p
55. **Oswaldo Costa Moreira, Renata Aparecida Rodrigues de Oliveira, Cláudia Eliza Patrocínio Oliveira, Leonice Aparecida Doimo, Paulo Roberto dos Santos Amorim, Mateus Camaroti Laterza, Wallace David Monteiro, João Carlos Bouzas Marins. (2014).** Risk factors for cardiovascular disease in professors from a public university . Invest Educ Enferm, Vol 32. 280p

56. **Oullai Lynda et Chamek Cylia. (2018).** Contribution à l'étude ethno pharmaco gnosique des plantes médicinales utilisées pour le traitement des affections de l'appareil digestif en Kabylie. Pour l'obtention de (master). Médecine, Université Mouloud. 27-30p
57. **Pouillot Ambre. (2019).** Pratiques des soins palliatifs au sein des services hospitaliers de psychiatrie de la région Centre-Val de Loire. Pour l'obtention de (doctorat). Médecin, Université Tours. 14p
58. **Ranfaing Stéphane. (2021).** Biais attentionnels dans l'anxiété et la dépression : Approches comportementale et neurovégétative. Pour l'obtention de (doctorat). Biologie Santé, Université Lille. 67p
59. **Sadaune Lucie. (2018).** Évaluation du niveau de connaissances de l'hypertension artérielle chez des patients de plus de 70 ans en médecine générale. Pour l'obtention de (Doctorat). Médecine. Université de rouen. 26-27p
60. **Schalk Ophélie. (2017).** La Contactologie à l'officine : complications liées au port des lentilles de contact et modalités d'entretien. Pour l'obtention de (doctorat). Pharmacie, Université Lorraine. 28-31p
61. **Silva Laís Peres, Santos Jonatas Sousa Pires dos, Silva Leice Lima da, Cezar Isabela Santos, Abreu Jéssica Santos Dias de, Cerqueira Viviane Pereira de, Reis Israela de Sousa, Santos Jamile Rocha, Costa Vanda da Mata, Meira Cássio Santana. (2020).** Prevalência da síndrome de burnout e fatores associados em professores universitários atuantes na cidade de Salvador,estado da Bahia. Bras Med Trab, Vol 19. 153-154p
62. **Wandji Marion. (2021).** Perfectionnisme et trouble d'anxiété sociale chez l'adulte : revue systématique de la littérature. Pour l'obtention de (doctorat). Médecine, Université Tours. 25-26p
63. **Zegrar Nabila, Redjeb Ibtissam. (2015).** Une application Cyber-santé participative pour la prévention du cancer de sein : Une inférence du style de vie des patients. Pour l'obtention de (master). Informatique, Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen. 7p
64. **Zeitoun Samar, Ghosn Rasha. (2018).** Compétences Des Enseignants Universitaires : Etude De Cas Du Centre Des Sciences Du Langage Et De La Communication (CSLC) À L'Université Libanaise. Researchgate, Doi : 10.33986/0522-000-011-020. 6-8p
65. **Site web**

Site web 01 : structure d'université <https://www.mesrs.dz/index.php/structures-centrales-ar/>

Résumé

Les maladies professionnelles sont ainsi nommées parce qu'elles sont des maladies qui affectent les personnes en raison de l'exercice d'une profession particulière. Les maladies professionnelles varient d'une profession à l'autre et aussi d'une personne à l'autre en raison des différentes conditions de travail et des circonstances personnelles. Dans cette étude, nous sommes concentrés sur l'enseignant universitaire où cette étude a traité un questionnaire qui a été répondu par 110 enseignants universitaires à travers leurs différentes réponses. Après les statistiques et à partir de celles-ci on trouve que la plupart des maladies qui affectent l'enseignant universitaire dans le cadre de la profession d'enseignement sont : La maladie de trouble de vision, les maladies rhumatismales, trouble de tube digestif, l'hypertension artérielle, les maladies psychologiques, etc. En outre, la plupart des enseignants universitaires touchés sont des enseignants universitaires qui travaillent dans des disciplines techniques, parmi les causes de ces maladies, qui ont été mentionnées précédemment, sont l'âge et la distance entre le lieu de l'université et le lieu de résidence, en plus des moyens de transport utilisés... etc.

Mot clé : les maladies professionnelles, l'enseignant universitaire, les maladies rhumatismales, les troubles psychologiques.

تلخيص

الأمراض المهنية سميت بهذا الاسم لأنها أمراض تصيب الأشخاص نتيجة ممارستهم لمهنة معينة تختلف الأمراض المهنية من مهنة إلى أخرى و أيضا من شخص إلى آخر بسبب اختلاف ظروف العمل و كذلك ظروف شخصية في هذه الدراسة تم التركيز على الأستاذ الجامعي حيث تناولت هذه الدراسة استبيان أجاب عليه 110 أستاذ جامعي من خلال اجابتهم المختلفة قمنا بإحصائيات و منها توصلنا إلى أن معظم الأمراض التي تصيب الأستاذ الجامعي داخل مهنة التعليم هي: مرض ضعف النظر، أمراض الروماتيزم، اضطراب الجهاز الهضمي، ارتفاع ضغط الدم، أمراض نفسية... الخ إضافة إلى أن معظم الأساتذة الجامعيين المصابين هم الأساتذة الجامعيين الذين يعملون في تخصصات تقنية، من بين أسباب هذه الأمراض و التي قد تم ذكرها سابقا التقدم في العمر و بعد المسافة التي تفصل مكان الجامعة و مكان الإقامة بالإضافة إلى وسيلة النقل المستعملة ... الخ.

كلمات مفتاحية: الأمراض المهنية، الأستاذ الجامعي، أمراض الروماتيزم، الأمراض النفس.

Summary

Occupational diseases are called by this name because they are diseases that affect people as a result of practicing a particular profession. Occupational diseases vary from one profession to another and also from one person to another due to different working conditions and personal circumstances. In this study, we focused on the university professor, as this study dealt with a questionnaire that was answered by 110 university professors through their different answers, we made statistics and from them we concluded that most of the diseases that affect the university professor within the teaching profession are : Low vision disease, rheumatic diseases, gastrointestinal diseases, high blood pressure, psychological diseases, etc... In addition, most of the affected professors are professors who work in technical specialties, among the causes of these diseases, which have been mentioned previously, are age and the distance between the place of university and the place of residence, in addition to the means of transportation used... etc.

Key words : Occupational diseases, university professor, rheumatic diseases, psychological diseases.