



جامعة بجاية  
Tasdawit n Bgayet  
Université de Béjaïa

**Université Abderrahmane Mira de Bejaia**  
**Faculté des Sciences Humaines et Sociales**  
**Département des Sciences Sociales**

## **Mémoire de fin de cycle**

**En vue de l'obtention du diplôme de master**  
**Option : sociologie de la santé**

### **Thème**

**L'impact de travail de nuit sur la santé et la vie  
familiale des salariés.**

**Cas de l'Etablissement Public Hospitalier de Kherrata. (EPH)**

**Réalisé par :**

LATRECHE Lamine.

**Encadreur :**

M<sup>r</sup> : AMRANE Hacene.

**Année universitaire 2017/2018**

# Remerciements

*Nous remercions Dieu le plus puissant de nous avoir donné La force et la volonté pour réaliser ce modeste travail.*

*Nous avons aussi le plaisir de remercier vivement notre encadreur Mr AMRANE Hacene pour ses conseils et surtout ses critiques qui nous ont permis d'avancer dans nos recherches.*

*Nous remercions également le personnel de l'EPH de Kherrata, pour nous avoir accueillis dans l'entreprise pour la réalisation de notre stage.*

*On tien également à remercier le responsable de la spécialité le Dr Abdel Halim BERRETIMA.*

*Nous tenons à remercier l'ensemble des enseignants de la formation « sociologie de la santé » qui nous ont jamais épargné d'effort pour nous former*

*Nous tenons aussi à remercier les membres de jury qui vont évaluer et commenter cette étude pour qu'elle puisse être un produit complet.*

*On tient à remercier tout particulièrement nos très chers parents pour leur Soutien et leurs encouragements.*

*Un énorme remerciement a toute personne qui a contribué de Près ou de loin à la réalisation de ce travail.*

# *Dédicaces*

*Je dédie ce modeste travail à mes très chers parents,  
toute la reconnaissance que je peux déployer à leur égard  
est incapable de traduire leurs mérite envers moi ;*

*À mes chères sœurs, à mes frère, à mes très cousins et  
cousines, et à tous mes amis (es)*

*A mon encadreur*

*À Tous les étudiants et les enseignants de la spécialité*

*« Sociologie de la Santé »*

*Lamine*

## **La liste des abréviations:**

**AT** : accident de travail

**CSST** : Commission de la santé et de la sécurité du travail.

**CII** : Conseil International des Infirmiers.

**DARES** : direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques

**DG** : Direction Générale.

**DRH** : Direction des Ressources Humaines.

**EPB** : Entreprise Portuaire de Bejaia

**EPH** : Etablissement Public Hospitalier.

**HS** : Hygiène et Sécurité.

**HTA** : Hyper Tension Artérielle.

**IRSST** : Institut de Recherche sur la Santé et la Sécurité au Travail.

**ISP** : Infirmier de Santé Public.

**MP** : Maladie Professionnelle.

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé.

**RS** : Risque Professionnels.

**SST** : Santé et sécurité du travail.

**SUMER** : surveillance médicale des expositions aux risques professionnels

**TMS** : Trouble Musculo-Squelettique.

**Art** : Article.

**Q** : Question.

**N°** : Numéro.

**%** : Pourcentage.

### Liste des tableaux

<b>N°</b>	<b>Titre</b>	<b>Page</b>
<b>1</b>	Les caractéristiques socioprofessionnelles de la population d'enquête	<b>94</b>
<b>2</b>	caractéristiques de la population d'enquête interrogée par questionnaire	<b>95</b>
<b>3</b>	La répartition des employés de l'échantillon selon leur âge	<b>99</b>
<b>4</b>	Répartition des enquêtés selon le sexe.	<b>100</b>
<b>5</b>	répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction.	<b>100</b>
<b>6</b>	La situation familiale des enquêtés et la présence des enfants.	<b>101</b>
<b>7</b>	la répartition des enquêtés selon l'ancienneté dans le poste occupé	<b>102</b>
<b>8</b>	Type d'habitation et la qualité de l'environnement.	<b>103</b>
<b>9</b>	répartition des enquêtes selon la moyenne de transport.	<b>104</b>
<b>10</b>	répartition des enquêtes selon le temps de trajet.	<b>105</b>
<b>11</b>	corrélations entre conditions de travail et la profession.	<b>107</b>
<b>12</b>	corrélations entre les conditions de travail similaires de jours et le statut professionnel	<b>109</b>
<b>13</b>	répartition des enquêtés selon la satisfaction des conditions de travail.	<b>110</b>
<b>14</b>	répartition des enquêtés selon la présence des inconvénients dans le lieu de travail.	<b>111</b>
<b>15</b>	corrélations entre le statut professionnel et la collaboration au sein d'équipe de travail.	<b>112</b>
<b>16</b>	corrélations entre statut professionnel et la nature de travail	<b>114</b>
<b>17</b>	corrélations entre statut professionnel et l'effectif du personnel de nuit.	<b>116</b>
<b>18</b>	la disponibilité de moyennes et les matérielles médicaux.	<b>117</b>
<b>19</b>	le rythme de travail.	<b>118</b>
<b>20</b>	la durée théorique de la garde de nuit.	<b>119</b>
<b>21</b>	corrélations entre la situation familiale et les raisons de travailler la nuit.	<b>120</b>
<b>22</b>	préfériez-vous travailler de jours.	<b>122</b>
<b>23</b>	influence des conditions de travail sur la santé.	<b>124</b>
<b>24</b>	corrélations entre statut professionnel et conséquence d'affection sur la santé.	<b>125</b>
<b>25</b>	corrélations entre statut professionnel et absence à cause d'une maladie.	<b>127</b>

<b>26</b>	corrélation entre statut professionnel et le sentiment d'insécurité pendant le travail.	<b>128</b>
<b>27</b>	corrélation entre le statut professionnel et la charge mental à cause du travail de nuit.	<b>129</b>
<b>28</b>	corrélation entre le sentiment de démotivation vis-à-vis de travail. Et les causes des démotivations.	<b>130</b>
<b>29</b>	corrélation entre la situation d'être témoin ou victime d'une violence et le type de violence.	<b>131</b>
<b>30</b>	répartition des enquêtés selon les exigences de l'effort physique dans le poste occupé.	<b>132</b>
<b>31</b>	répartition des enquêtés selon le genre de l'effort physique.	<b>133</b>
<b>32</b>	corrélation entre avoir un accident de travail pendant le travail de nuit et le statut professionnel.	<b>134</b>
<b>33</b>	répartition des enquêtés selon le statut professionnel et genre de l'accident de travail.	<b>135</b>
<b>34</b>	répartition des enquêtés selon les troubles d'alimentation.	<b>136</b>
<b>35</b>	répartition des enquêtés selon la qualité et la quantité de la nourriture et le statut professionnel.	<b>137</b>
<b>36</b>	corrélation entre le statut professionnel et la situation d'endormissent pendant la nuit.	<b>137</b>
<b>37</b>	corrélation entre le sexe et la situation de santé le matin quand les travailleurs finissent leurs travail.	<b>139</b>
<b>38</b>	répartition des enquêtés selon l'existence des effets sur leurs vie familiale par apport au travail de nuit.	<b>142</b>
<b>39</b>	corrélation entre les effets sur la vie familiales et la situation familiale.	<b>143</b>
<b>40</b>	corrélation entre le sexe et les problèmes de vie familiale.	<b>144</b>
<b>41</b>	répartitions des enquêtes selon la perturbation de la relation intime.	<b>145</b>
<b>42</b>	corrélation entre le genre de sexe et la perturbation de la relation intime.	<b>146</b>
<b>43</b>	corrélation entre situation familiale et le temps a consacré pour la famille le jour.	<b>147</b>
<b>44</b>	corrélation entre la situation familiale et l'absence qu'inquiète la famille.	<b>149</b>
<b>45</b>	corrélation entre la situation familiale et l'absence qu'inquiète la famille.	<b>150</b>
<b>46</b>	corrélation entre la situation familiale et avoir le temps pour assumer les différents responsabilités.	<b>151</b>
<b>47</b>	corrélation entre le genre de sexe et d'avoir le temps pour assumer les différents responsabilités.	<b>152</b>

# **Sommaire**

# Sommaire

- La liste des abréviations.
- La liste des tableaux.

**Introduction**.....

## **I. Partie théorique et méthodologique.**

### **Chapitre I : Problématisation de l'objet**

Introduction .....	8
1-Les raisons du choix du thème.....	8
2- Les objectifs de la recherche .....	8
3-Les études antérieures .....	9
4-Problématique .....	11
5- les Hypothèses .....	17
6-Définition des concepts clés .....	18
Conclusion .....	23
Liste des références .....	24

### **Chapitre II : le travail de nuit et ses conditions.**

Introduction .....

#### **Section I : les conditions de travail.**

1. Généralités sur les conditions de travail :.....	27
2. Définition des conditions de travail :.....	28
3. Typologie des conditions de travail :.....	28
4. Des conditions de travail génératrices de maladies graves :.....	31
5. L'amélioration des conditions du travail.....	32
6. amélioration des conditions de santé au travail.....	34

#### **Section II : le travail de nuit**

1. Définition de travail de nuit .....	37
2. Le travail par équipes successives .....	38



3. Le travailleur de nuit.....	39
4. La durée du travail de nuit.....	40
5. Garanties accordées aux travailleurs de nuit.....	40
6. Les repos .....	41
7. Les heures supplémentaires et les conditions de l'indemnisation.....	41
8. les effets de travail de nuit contrastés sur les conditions de travail .....	45
Conclusion.....	46
Liste des références.....	47

### **Chapitre III : les effets de travail de nuit sur la santé des travailleurs de nuit**

Introduction.....	49
1. Généralités sur la santé.....	49
2. Apparition de Droit de la santé et la sécurité au travail.....	49
3. La santé des travailleurs.....	51
4. La grille des risques pour la santé des personnels hospitaliers.....	52
5. L'effet de travail de nuit sur la santé.....	55
5.1. Effet à court terme.....	56
5.2. Effet à long terme.....	62
6. effets biologiques.....	66
7. Effet sur la santé physique.....	67
8. Effet sur la santé psychique.....	67
Conclusion.....	68
Liste des références .....	69

### **Chapitre IV : l'impact de travail de nuit sur la vie familiale des salariés.**

Introduction.....	71
1. Pénibilité et souffrance au travail.....	71
2. Pénibilité de travail de nuit.....	72
3. Les facteurs de risques de la pénibilité au travail visés par l'article D.4121-5 CT....	72
4. Définition de la vie familiale.....	73
5. Le déséquilibre des univers de vie.....	74
6. Répercussion de pénibilité du travail de nuit sur la vie familiale.....	75
7. L'équilibre travail et vie familiale.....	79
Conclusion.....	79
Liste des références .....	80

### **Chapitre V : Identification et historique de l'Etablissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)**

1. Présentation de l'organisme.....	81
1.1. Historique de l'Etablissement public Hospitalière de Kherrata (EPH).....	81
1.2. Définition de l'Etablissement Public Hospitalière.....	81

2. Gestion des urgences médico- chirurgicales.....	82
3. Ratios .....	83
4. Répartitions des structures Hospitalières.....	83

## **Chapitre VI : Méthodologie utilisée**

1. Méthodes et techniques utilisées .....	89
2. Population d'étude et échantillonnage.....	92
3. La définition du temps et lieu de l'enquête.....	93
4. Les catégories socioprofessionnelles de la population d'enquête.....	94
5. Caractéristique qui concerne les travailleurs de nuit.....	95
6. Les avantages et les difficultés rencontrées.....	96
Liste des références .....	97

## **II Partie pratique**

### **Analyse et interprétation des données.**

#### **Chapitre VII : caractéristiques générales**

Introduction .....	99
1. Répartition des enquêtés selon l'âge, le genre de sexe et le niveau d'instruction.....	99
2. Répartition des enquêtés selon la situation familiale et la présence des enfants...	101
3. Répartition des enquêtés selon l'ancienneté dans le poste occupé.....	102
4. Répartition des enquêtés selon le type d'habitation, le moyenne de transport le temps de trajet et la qualité de l'environnement.....	103
Conclusion.....	106

#### **Chapitre VIII : La réalité des conditions du travail de nuit des travailleurs au sein de L'EPH de Kherrata**

Introduction .....	107
1. La réalité et la qualité des conditions de travail au sein de l'EPH .....	107
2. La nature des conditions de travail au sein de l'EPH.....	110
3. Les conséquences des conditions de travail et le travail en équipe.....	111
4. La nature de travail de nuit L'aménagement du travail au sien de l'EPH.....	114
5. L'influence des horaires de nuit sur la santé des travailleurs de nuit et les raisons de travailler la nuit.....	119
Conclusion.....	122
Liste des références.....	123

#### **Chapitre IX : les effets de travail de nuit sur la santé.**

Introduction .....	124
1. Le travail de nuit et ses effets Santé général.....	124

2. Les effets du travail de nuit sur la santé psychologique, mentale et les cause de démotivation.....	129
3. Les conséquences des mauvaises conditions de travail de nuit sur l'état physique des travailleurs .....	132
4. Impact de l'alimentation sur la santé des travailleurs et ces troubles.....	136
5. Effets de manque de sommeil et ses répercussions sur la santé des travailleurs.....	137
Conclusion.....	139
Liste des références .....	141

## **Chapitre X : Les répercussions de travail de nuit sur la vie familiale des travailleurs.**

Introduction .....	142
1. Le travail de nuit et ses effets sur la vie familiale des salariés.....	142
2. Le travail de nuit et ses répercussions sur la relation intime.....	145
3. La pénibilité de travail de nuit et le temps a consacré et d'assumé les différents responsabilités familiales.....	147
Conclusion.....	153
Liste des références.....	154

### **La vérification des hypothèses**

1. La vérification des hypothèses.....	155
a. La premières hypothèse.....	155
b. La deuxième hypothèse.....	157
c. La troisième hypothèse.....	160
2. Les suggestions et recommandations.....	161

<b>Conclusion générales.....</b>	<b>163</b>
----------------------------------	------------

### **Bibliographie.**

### **Annexes.**

# Introduction

## **Introduction**

---

### **Introduction :**

Générales ou professionnelles et les accidents résultant du travail est l'un des objectifs exposés dans le préambule de la constitution de l'organisation internationale de travail. Cette dernière, a réaffirmée que la protection de la sécurité et la santé des travailleurs sont essentielles et occupent une place privilégiée de nos jours et sont non seulement indispensable au travail mais ils constituent aussi un facteur important de continuité des soins dans tous les services de santé.

Auparavant, l'entreprise s'intéresse seulement à la production et à une meilleure productivité et la continuité aux dépens du travailleur et des conditions dans lesquelles le travail est exécuté. Mais ces derniers temps, les conditions de travail sont considérées comme des conditions pathogènes se situant à la frontière entre le travail et la santé du travailleur. Alors il doit avoir un contact permanent et une complémentarité entre les services de sécurité, de santé au travail et les personnels de l'entreprise.

Des nombreuses études ont démontré que le travail de nuit, avait (pouvait avoir) plusieurs effets et conséquences pour l'exécutant, surtout concernant certains aspects liés à la santé et à la vie familiale des travailleurs. C'est ainsi que les travailleurs de nuit ont plus souvent des plaintes physiques et psychiques et que ce travail est souvent sert à engendre dans le cas de nombreuses maladies ainsi, de nos jours, aussi les conditions de travail a mobilisé l'opinion publique car ce sont l'origine de toutes sortes de risques, accidents, ou maladies professionnels, on se rend compte des mauvaises conditions de travail qui sont génératrices, et la source des affections et des atteintes sur la santé de chaque ouvrier.

Dans notre étude, nous avons choisi de nous intéresser au travail de nuit et son l'impact sur la santé et la vie familiale des travailleurs. Pour cela, nous avons mené une étude auprès des travailleurs du l'Etablissement Hospitalier Publique

## Introduction

---

de Kherrata quel que soit, des personnels médicale, personnel infirmiers et des agents de services hospitalière. Dans cet établissement, le temps de travail quotidien des agents est de 16 heures c'est-à-dire de 16h de soir jusqu'à 8h de matin. Nous avons recherché une relation entre la santé des agents et leurs amplitudes horaires de travail à travers la réalité de leurs conditions de travail et les différents facteurs qui influencent sur leur santé et vie familiale.

*« Les infirmières et les aides-soignantes ont longtemps été parmi les seules femmes travaillant la nuit dans de nombreux pays (Gadbois, 1981 ; Estry-Béhar, 1989). Des études ont été menées, depuis 10 ans, dans différents pays afin d'étudier l'influence des horaires sur la santé de ces femmes. Les symposiums sur le travail de nuit de la commission internationale de santé au travail en rendent largement compte (Kogi, 1981 ; Costa., 1989). On retrouve les effets connus dans les populations masculines avec, en plus, les difficultés du cumul avec les charges familiales .la dette de sommeil est largement démontrée et des questions se font jour sur la qualité des soins donnés à certaines heures, en l'absence de repos compensateur ».*<sup>1</sup>

Ce travail se déroulera en deux parties. Dans une première partie, nous ferons une revue de la littérature sur les horaires de travail allongés et leur éventuel impact sur la santé. La deuxième partie portera sur l'étude que nous avons effectuée à ce sujet chez les agents hospitaliers du CHU de Nice.

Donc, notre travail comporte deux parties complémentaires qui sont comme suit : Une partie théorique et méthodologique et une partie pratique.

La 1ere partie théorique est composée de six(06) chapitres :

Chapitre de problématisation de l'objet contient les raisons et les objectifs du choix du thème, les études antérieurs, la problématique, les hypothèses, et la définition des concepts clés.

---

<sup>1</sup> ESTRYN-BEHAR Madeleine, *stresse et souffrance des soignants à l'hôpital*, éd, estem, 1997, p. 173.

## **Introduction**

---

Le deuxième chapitre porte sur la réalité des conditions de travail et le travail de nuit. Le troisième chapitre contient les effets de travail de nuit sur la santé des travailleurs. Le quatrième chapitre porte sur l'impact de travail de nuit sur les vies familiales des travailleurs, et le cinquième comporte, la méthode et les techniques utilisées, définition de temps et de lieu de l'enquête, les caractéristiques de la population de l'enquête, la méthode d'échantillonnage, l'échantillon de l'enquête, les avantages et les difficultés rencontrés.

Enfin la partie pratique contient l'analyse et l'interprétation des résultats. Cette étape comporte trois(03) chapitres : la réalité des conditions de travail et le travail de nuit au sein de l'établissement public hospitalier de Kherrata, l'impact de travail de nuit sur la santé des travailleurs, l'impact de travail de nuit sur la vie familiales des salariés, ainsi que la vérification de nos hypothèses. Enfin, une conclusion

# **I. Partie théorique et méthodologique**



**Chapitre I :**  
**Problématisation de**  
**L'objet d'étude.**

**Préambule :**

Dans ce premier chapitre nous allons présenter Le cadre méthodologique de la recherche en mettant en lumière ; la présentation des raisons de choix du thème, les objectifs de la recherche, la problématique, les hypothèses et faire une synthèse des différentes définitions des concepts clés, les études antérieures, la méthode et la technique utilisée.

**1. Les raison du choix du thème :**

Malgré la diversité des thèmes qui existent, nous avons fait notre choix sur le travail de nuit et son impact sur la santé et la vie familial des travailleurs, pour les raisons suivantes :

- Déterminer l'impact de travail de nuit sur la santé et la vie familial des travailleurs.
- Comprendre dans quelles conditions les travailleurs de nuit exercent leur travail.
- Le manque d'études antérieurs sur le thème, notamment les études algériennes
- ramener quelque chose de nouveau pour notre spécialité à travers ce thème.
- Découvrir le monde de travail dans l'institution hospitalière.
- Acquérir des nouvelles connaissances sur la vie professionnelle.

**2. Les objectifs de la recherche :**

Chaque recherche ou étude scientifique vise des objectifs à atteindre dans le bon sens, à travers notre étude, notre recherche vise à atteindre les objectifs qui se résumant comme suit :

- Analyser et identifier le climat des conditions de travail de nuit dans l'EPH

- Identifier le rapport existant entre les conditions de travail de nuit et la santé des travailleurs.
- Evaluer les conditions du travail de nuit leurs effets et répercussions sur la santé et la vie familiale des travailleurs.
- Etudier l'impact du travail de nuit sur la vie familiale des ouvriers.
- Découvrir le terrain et appliquer nos connaissances techniques.

### **3. Les études antérieures :**

**Parkes (1999)** : qui a trouvé un lien significatif entre le travail posté et sa pénibilité et la perte du sommeil. L'étude de Parks montre que la pénibilité a un effet additionnel, au-delà des effets des facteurs de stress classiques tels que la demande et le manque de contrôle. <sup>1</sup>

#### **Murata, Yatsuya, Tamakoshi et al. 2007 :**

Ont trouvé une relation significative entre des conditions de travail difficile et les troubles du sommeil chez les fonctionnaires japonais. Dans une autre étude prospective auprès de salariés israéliens, **Armon, Shirom, Shpira et al. (2008)** ont étudié les liens réciproques entre le burnout au travail et l'insomnie. Le burnout, mesurée dix-huit mois plus tard. Une autre étude a montré que le lien significatif entre la demande de travail et les troubles de sommeil est modérée par latitudes décisionnelle.<sup>2</sup>

#### **Akerstedt et al. 2008, 2010a, 2010b; Costa, Sartori & Akerstedt, 2006:**

Apportent aussi un éclairage sur les liens entre des indicateurs de pénibilité tels que le travail de nuit et des horaires irréguliers et les troubles de sommeil. Toutefois, toutes ces études sont focalisées sur un aspect spécifique de la

---

<sup>1</sup>Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, édition octarès, 2014, p 130.

<sup>2</sup> Ibid., p.130.

pénibilité, très souvent le travail posté ou la charge physique. Or, il est important de développer une conception intégratrice de la pénibilité et de sa perception, au-delà des facteurs spécifique tels que les contraintes physique difficiles (ex. les postures pénibles, les vibrations mécaniques), les conditions environnementales agressives (ex. le bruit élevé, les températures extrêmes, les agents chimiques et les poussières nocives ou gênantes), ou certains rythmes de travail (ex. le travail de nuit, le travail répétitif).<sup>3</sup>

**Abbott, 2003 :**

Une étude portant sur une population de travailleurs hors régime agricole âgés de 25 à 64 ans dans douze pays européens, a montré que la prévalence des horaires atypique de travail, incluant le travail de soir, de nuit ou en poste alternants, varies de 14,5% ou Luxembourg a 29,4% au Royaume-Uni (Presser, Parashar, & Gornick, 2008). De même, environ un cinquième des travailleurs américaines aux Etats-Unis travaillent la plupart du temps le soir, la nuit, ou selon un horaire alternant ou très variable. Ils sont bien d'avantage encore à travailler parfois, mais pas la majorité du temps, le soir ou la nuit.<sup>4</sup>

**DARS, 2012 :**

En France, des données récents provenant de l'enquête SUMER (surveillance médicale des expositions aux risques professionnels), montrent que le travail posté ne ralentit pas, avec par exemple dans le secteur privé 14,3% des travailleurs

---

<sup>3</sup>Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes, *ibid.* p. 144.

<sup>4</sup> *ibidem.* p. 144.

concernés contre 12% en 2003. Le travail de nuit, à lui seul, concerne 7,4% de salariés dans l'Union européenne des 27,2% contre 7% en 2001 dans l'UE à 15.<sup>5</sup>

**Dares 2012 :**

Une analyse réalisée par la Dares s'appuyant sur les données issues de l'enquête « conditions de travail » de 2012 fait apparaître que 15,4 % des salariés (21,5 % des hommes et 9,3 % des femmes), soit 3,5 millions de personnes, travaillaient la nuit, habituellement ou occasionnellement. La tendance est à une progression de ces chiffres, l'augmentation étant particulièrement forte pour les femmes. Le travail de nuit est le plus répandu dans le tertiaire : il concerne 30 % des salariés dans la fonction publique et 42 % dans les entreprises privées de services. Conducteurs de véhicules, policiers et militaires, infirmières, aides-soignantes et ouvriers qualifiés des industries de transformation et/ou d'assemblage sont les familles professionnelles les plus concernées par le travail de nuit. Les intérimaires, les hommes trentenaires et les femmes de moins de 30 ans représentent les groupes travaillant le plus fréquemment la nuit.

Toujours selon l'enquête « conditions de travail » de 2012, les salariés qui travaillent la nuit ont une rémunération plus élevée mais des conditions de travail nettement plus difficiles que les autres salariés : ils sont soumis à des facteurs de pénibilité physique plus nombreux, une pression temporelle plus forte (horaires, contraintes de rythmes, délais, *etc.*), des tensions avec leurs collègues ou le public plus fréquentes.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> *ibidem*. p. 144.

<sup>6</sup> L'Anses, Rapport d'expertise collective, « Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit », édition scientifique, juin 2016, p.17.

#### **4. Problématique**

Le milieu professionnel parmi plusieurs domaines d'activités vit au mouvement d'évolution profond que subit le monde du travail et la loi du marché du travail, exige souvent de nouvelles méthodes de travail.

La progression du travail de nuit au cours des dernières décennies, et plus particulièrement depuis 2001, s'observe qu'il s'agisse ou non de secteurs ayant traditionnellement recours au travail de nuit du fait de la nature de leur activité (gardiennage et surveillance, secteur sanitaire, sociale et médicosociale, activité de transport, entretien et maintenance, police, hôtels -cafés-restaurants ...) si la hausse est forte dans l'industrie, le travail de nuit reste très majoritairement concentré dans les services et le secteur public qui représente à eux deux près de trois quarts des travailleurs de nuit avec respectivement 41% et 31% contre 21 dans l'industrie <sup>7</sup>

La mondialisation que nous vivons aujourd'hui, qui impose les membres d'organisation à s'adapter et faire face aux changements dont les attitudes et d'assurer la cohérence et la continuité, ce fait est impératif pour les gestionnaires et les industrielles d'adopter une nouvelle stratégie économique globale basée sur le concept de l'homme en tant qu'acteur social capable d'atteindre les objectifs et de faire de l'organisation le plus haut niveau de l'harmonie physique et morale avec les exigences de la vie<sup>8</sup>

*« Depuis toujours, le travail de nuit est indispensable à certaines activités humaines. Les secteurs des soins, de la surveillance, de la fourniture d'énergie, des transports ou encore de l'hôtellerie et la restauration font très largement appel au travail de nuit afin d'assurer les prestations qu'ils fournissent. Les*

---

<sup>7</sup> FRANCOIS Edouard, « le travail de nuit : impacte sur les conditions de travail et de vie des salariés » édition Mandateur, 2004/2010, p. 09.

<sup>8</sup> MASSIKA Lanane, *travail est santé*, édition universitaire européennes, imprimé en France, p99

*investissements élevés et la forte demande du marché obligent de plus en plus les entreprises industrielles à travailler durant 24 heures que ce soit dans un secteur de l'entreprise ou dans l'ensemble des ateliers. L'incontournable obligation de rentabilité du capital investi sera ainsi assurée. Environ 18% de la population active en Europe passe au moins 25% de son travail durant les heures de nuit, et une part au moins aussi large travaille en dehors des heures 'normales'. Cette caractéristique fait du travail posté un des risques au travail les plus répandus au monde avec des différences marquées en termes de 'dose'. Cela équivaut à environ 20 millions de travailleuses et travailleurs aux Etats-Unis et environ 18 millions dans l'Union Européenne. L'enquête européenne sur les conditions de travail rapporte que le travail posté, y compris avec travail de nuit, ne diminue que très lentement avec l'âge : en Europe, 24% des hommes et 12 % des femmes de plus de 45 ans sont occupés dans des systèmes de travail posté avec équipes de nuit ».*<sup>9</sup>

Actuellement près d'un salarié sur cinq travaille habituellement la nuit. Cette proportion de salariés concernés par le travail de nuit ne cesse d'augmenter ces dernières années. Le présent rapport met en évidence le fait que l'exposition prolongée au travail de nuit pose, pour un nombre croissant de salariés, une véritable question de santé publique. Aux difficultés de santé viennent s'ajouter des troubles de la vie sociale et familiale. En effet, les horaires de nuit se situent à contretemps des rythmes généraux de la vie sociale, réglés sur la forme dominante de l'horaire de travail en journée. Le présent rapport préconise de promouvoir des formes d'organisation du travail qui préservent la santé des salariés et l'équilibre de leur vie familiale. Il pointe également les limites actuelles

---

<sup>9</sup> PERREARD Elisabeth-Conne, GLARDON Marie-José, PARRAT Jean, USEL Massimo, *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*, Genève, décembre 2001, p 13

du droit du travail quant au respect du principe du recours exceptionnel au travail de nuit.

Le travail dans ses différentes dimensions se définit dans la société où il se réalise, les germes de la définition de travail moderne est déjà présente au 17<sup>ème</sup> siècle.

Le processus lié aux temps de travail est parmi les problèmes de base posés par les sociétés industrielles, et cela en raison de la divergence marquée entre les rythmes de la vie humaine et les rythmes du travail.

« Le travail de nuit et le travail de système (3.8) ne seraient réalisés sans l'intervention de certains facteurs qui conduisent au développement technologique dans la sphère économique de la productivité pour répondre aux besoins des marchés », le code de travail prévoit simplement que le recours au travail doit être justifié par la nécessité d'assurer la continuité de l'activité économique et des services d'utilités sociales ». <sup>10</sup>

*« Le travail en horaires décalés ou nocturnes peut être assorti de compensation (salaire, ambiance de travail, organisation de la vie personnelle) qui rendent cette situation acceptable par les salariés (Gadbois, 1990 et 2004). Mais de nombreuses recherches établissent les conséquences, négatives à long terme, sur l'organisation humaine et sur la vie familiale et sociale, des horaires décalés (Quétiiec, Gadbois et Prêteur, 1995). L'expansion d'ensemble, même lente, des horaires décalés, aura donc un impact important sur la vie professionnelle des salariés concernés ».* <sup>11</sup>

Les travailleurs de nuit déclarent que leur travail, est une forme particulièrement

---

<sup>10</sup> Ibid. p.p. 97.98.

<sup>11</sup> Chapitre 2, VOLKOFF Serge « le travail en évolution », sous la direction, MOLINIE Anne-François, GUADART Corinne et PUEYO Valérie, *la vie professionnelle, âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*, éditions Octares, janvier 2012, p.37.



Pénible du travail posté quel que soit le mode d'organisation du travail, en poste fixe ou alternant, le travailleur se trouve dans une phase de moindre performance et de plus grand fatigabilité, les conséquences de cette opposition sont visibles. Lorsque l'on compare le nombre d'erreurs, d'incidents ou d'accident de travail survenus pendant le travail postes nuit par rapport au travail de jour. Le travail de nuit, qu'il soit un choix ou une contrainte liée au poste occupé a des effets sur la personne elle-même aussi sur sa vie, familiale ou sociale. Ces effets, la personne ne les avait peut-être pas envisagés lors de son choix. Le travail de nuit modifie non seulement le mode de vie des intéressés, mais aussi leurs rythmes physiologiques.<sup>12</sup>

Le simple fait de veiller quelques nuits par an ne présente pas de risques particuliers et certaines personnes supportent même assez longtemps des horaires atypiques. Si l'adaptation du travailleur à ces contraintes horaires est possible, le travail prolongé de nuit présente, toutefois, des risques pour la santé des salariés et entraîne des perturbations de la vie sociale et familiale.<sup>13</sup>

En 2012, 15,4% des salariés (21,5 %des hommes et 9,3 % des femmes), soit 3,5 millions de personne, travaillent la nuit, habituellement ou occasionnellement. C'est un million de salariés de plus qu'en 1991, l'augmentation étant particulièrement forte pour les femmes.

Le travail de nuit est plus répandu dans la tertiaire : il concerne 30 % des salariés dans la fonction publique et 42 % dans les entreprises privées de services. Conducteurs de véhicules, policiers et militaires, aides-soignants et ouvriers qualifiés des industries sont les cinq familles professionnelles les plus concernées par le travail de nuit. Les hommes trentenaires et les femmes de moins de 30 ans travaillent plus fréquemment la nuit.

---

<sup>12</sup> JEANMOUGIN Chantal, « Mémoire de l'Ecole de la Santé Publique », 2001, p.12.

<sup>13</sup> <http://www.lecese.fr/travaux-publies/le-travail-de-nuit-impact-sur-les-conditions-de-travail-et-de-vie-des-salaries> , consulter 25 mars 2018 à 19h00.

A autre caractéristique comparable, les salariés qui travaillent la nuit ont une rémunération plus élevée mais des conditions de travail nettement plus difficiles que les autres salariés : ils sont soumis à des facteurs de pénibilité physique plus nombreux, une pression temporelle plus forte, des tensions avec leurs collègues ou le public plus fréquentes.<sup>14</sup>

Dans notre recherche le travail de nuit présente un élément important, c'est pourquoi nous voulons savoir dans quelle mesure il peut présenter un risque ou des effets nocifs sur la santé de ces travailleurs de l'EPH à laquelle on s'intéresse ? En Algérie à Bejaia l'EPH de kherrata est un établissement hospitalière publique de soins, du Cette activité demande un travail d'opérationnalisation, de maintenance et de gestion 24 /24heures. Le travail de nuit dans cette établissement est obligatoire en vue continuité des services d'utilités sociales des soins.

Le personnel concerné homme et femme par le travail de nuit est bien déterminées telles que le Personnel médical, Personnel infirmier, Personnel d'entretien, et des agents de sécurité, qui vont assurer la bonne continuité travaux de nuit dans tous les services qu'il soit, services des urgences, bloc opératoire (homme, femme), maternité et hémodialyse.

Devant les grands défis de développement économique et social, que pose la gestion d'un hôpital, l'EPH est appelée à jouer amplement le rôle qui lui est dévolue, comme le principal acteur dans la fourniture et le développement des soins.

« Cela a été le domaine de l'attention de nombreux chercheurs, l'étude de Maurice et Monteil (1965), sur les patrouilles de travailleurs démontre que 60% des travailleurs se plaignent du système périodique principalement de la souffrance dans la vie familiale, comme CHAZALETTE dans son étude (1973), a également

---

<sup>14</sup> GUILLOT-SOULEZ Chloé, *la gestion des ressources humaines*, 9<sup>e</sup> édition, Gualino éditeur, éd, lextenso, 2016, p.152.

constaté le sentiment de malaise et l'isolement existe le plus chez les travailleurs de la nuit »<sup>15</sup>

Vue l'importance de l'influence de travail de nuit sur la santé et la vie familiale des travailleurs on a opté d'avantage à réfléchir sur la question fondamentale qui va structurer notre travail de recherche, et qui est la suivante :

Quels sont les répercussions de travail de nuit sur la santé et la vie familiale des travailleurs ?

Notre volonté dans cette enquête proposée va se décliner sous forme de réponse aux problèmes qui se situe dans les questions suivantes :

1. Quelle est la réalité des conditions de vie des travailleurs à l'EPH de Kherrata ?
2. Le travail de nuit influence-t-il la santé des travailleurs de l'EPH de Kherrata ?
3. Est-ce que le travail de nuit a des conséquences sur la vie familiale des travailleurs ?

Pour répondre à toutes ces questions et à notre problématique Nous allons tenter de répondre avec les hypothèses suivantes :

### **5. Les hypothèses :**

Selon la démarche d'une recherche en sciences humaines, François DEPELITEAU définit l'hypothèse : « *comme une réponse anticipée que le chercheur formule à sa question spécifique de recherche.* »<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup>MASSIKA Lanane, Op.cit. p. 99.

<sup>16</sup> GRODRON MACE. François PETRY, *guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales*, 3<sup>ème</sup> édition les presses de l'université d Lavan, Canada, 2000, P.41.

Et se définit par Joël GUEBERT et Guy JUMEL « *les hypothèses sont des propositions formulées sur le phénomène étudié qui détermine la pertinence de la recherche* »<sup>17</sup>

**La première hypothèse**

La réalité des conditions du travail de nuit chez les travailleurs de L'EPH de Kherrata sont-elles pénibles.

**La deuxième hypothèse :**

Le travail de nuit engendre des problèmes de santé des travailleurs au sein de l'EPH de KHERRATA

**La troisième hypothèse :**

La pénibilité de travail de nuit au sein de l'EPH de Kherrata et ces répercussions sur la vie familiale des travailleurs.

**6. Définitions des concepts clés.**

La définition conceptuelle permis de mieux cerner les sens des concepts utilisé dans un travail de recherche. Selon Janine LAGNEAU, « *l'obligation de rigueur de la recherche a pour première exigence une claire formulation des concepts et pour seconde exigence un choix convenable des indicateurs avec lesquels l'étudiant appréhende la réalité social qu'il étudie* »<sup>18</sup>.

Pour Raymond QUIVY et Luc VAN CAMPENHOUDT, « *sans la conceptualisation, la recherche se prend dans le flou, l'imprécision et l'arbitraire* »<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> GUIBERT Joël, JUMEL Guy, *méthodologie des pratiques de terrain en sciences sociales*, édition Armand colin, Masson, Paris, 1997, p.03.

<sup>18</sup> ZAGRE Ambroise, *méthodologie de la recherche en sciences sociale*, édition L'Harmattan, 2013, p.70.

<sup>19</sup>Ibid, p, 70.

Le concept est l'un des éléments essentiels et indispensables pour toute recherche scientifique. Il fournit non seulement point de départ mais également un moyen de désigner ce qui n'est pas directement observable.

Donc il est utile de présenter quelque concept liés à notre thème, et qui sont :

- **Travail :**

Le travail est une forme d'un ensemble d'activité individuellement ou collectivement en vue d'obtenir un résultat utile. Donc le travail est une activité humaine conduisant à la production des biens et des services.<sup>20</sup>

Et selon **GRAWITZ Madeleine**, le travail est une « activité humaine plus au moins pénible, source d'efforts et de satisfaction ordonnée à la production des choses utiles.»<sup>21</sup>

Cette définition, dépendant de la conception de l'homme et de son rapport à la nature. Elle recouvre des types de travaux très différents : travail intellectuel, manuel...etc. En général ; activité humaine plus ou moins pénible.

- **Travail de nuit :**

«C'est un travail à contresens du fonctionnement physiologique de l'organisme peut altérer la performance avec des conséquences préjudiciable sur la sécurité des agents et sur la fiabilité des systèmes sociotechnique»<sup>22</sup>.

Le travail de nuit est le travail effectué toute ou partie de la nuit. C'est un travail source de pénibilité particulière (variant selon le métier et les tâches, mais aussi selon les individus, avec de protocoles prédisposition génétiques ou facteurs liées

---

<sup>20</sup> HENRI (M), *Dictionnaire de gestion (vocabulaire, concepts et utiles)*, Edition Economica, Paris, 1998. P. 455.

<sup>21</sup> GRAWITZ (M), *Lexique des sciences sociales*, Edition Dalloz, Paris, 2000, P. 408.

<sup>22</sup> BARTHE.B QUEINNEC.Y et VERDIER.F, « L'analyse de l'activité de travail en poste de nuit »: bilan de 25ans de recherches et perspectives, Publié dans le travail humaine 2004/1(Vol.67), Edition presse universitaires de France, p.08.

à l'habitude de ce type de travail, ou à des adaptations individuelles et familiales) C'est un travail à contresens du fonctionnement physique de l'organisme peut altérer la performance avec des conséquences préjudiciables sur la sécurité des agents et sur la fiabilité des systèmes sociotechniques.<sup>23</sup>

Les horaires de nuit sont considérés comme un travail pénible donc l'employeur doit établir une fiche de prévention des expositions aux travaux pénibles pour tous les salariés qui travaillent la nuit.

### ○ La santé :

Adoptée par l'OMS en 1946, elle indique que « *la santé est un état de parfait bien-être physique, mental, et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>24</sup>

*Et pour Canguilhem, 1966 ; « La santé au travail est un concept en évolution continue, parce que les atteintes à la santé engendrées par le travail lui-même, et que la notion même de santé évolue ».*<sup>25</sup>

Aussi, la santé peut alors être définie comme la capacité de maintenir l'état d'équilibre physiologique et biologique toujours menacé de notre organisme, de s'adapté continuellement aux variations extérieures, de résisté aux agressions microbiennes, toxiques, traumatique et guérir après avoir été malade.<sup>26</sup>

Définition opératoire : la santé est la bonne forme physique et psychique d'un individu, elle peut être définir comme l'absence de maladies chez une personne, le bon état de son organisme et son corps. La bonne santé chez un individu repose sur son comportement de tous les jours.

---

<sup>23</sup> Jean-Claude Marquie et Jean Michel, *Le travail humain temps et activité de travail*, puf, 2004, p. 44.

<sup>24</sup> VERGRIETTE (B), *Santé et environnement : définitions et évolutions récentes*, Edition Affsat, Paris, 2006, P.09.

<sup>25</sup>FALZON Pierre, *Ergonomie*, 1er édition, Presse de France, 2004 P.74.

<sup>26</sup> LAZORTHES (G), *l'Homme, la santé, et la médecine*, 6<sup>eme</sup> édition, Masson, Paris, 2000, P.358.

**○ La pénibilité au travail :**

« Au du critère relatif à «l'espérance de vie » évoqué ici, c'est la notion d' « espérance de vie sans incapacité » ou « espérance de vie en bonne santé » qui a été reconnue pour définir le périmètre de la pénibilité. Autrement dit, il s'agit d'objectiver des liens de causalité entre des facteurs de pénibilité au travail d'une part, et des atteintes irréversibles à la santé d'autre part.

Ce souci d'objectivation- à des fins d'équité dans l'octroi de droit- a conduit à privilégier une approche médicalisée centrée sur l'évaluation de la santé physique des personnes et une délimitations des facteurs de pénibilité très circonscrite. Ainsi le décret n°2011-354 du 30 mars 2011 fixe-t-il dix facteurs de risques, classes en trois catégories, correspondant à la définition que donne la loi de la pénibilité. Ils privilégient la dimension physique de la « peine » avec :

- Au titre des contraintes physique marquées : les manutentions manuelles de charge, les postures pénibles définis comme positions forcées des articulations, certaines vibrations mécanique ;
- Au titre d'un environnement physique : les agents chimiques dangereux y compris les poussières et les fumées, les activités exercées en milieu hyperbare, les températures extrêmes, le bruit ;
- Au titre de certaines rythmes de travail : le travail de nuit (dans certaines conditions fixées), le travail en équipes alternantes, le travail répétitif (répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, avec un temps de cycle défini) ». <sup>27</sup>

**○ Les conditions de travail :**

« Les conditions de travail peuvent être décrites par le contenu du travail et les effets qu'il peut avoir sur la santé et sur la vie personnelle et sociale des salariés.

---

<sup>27</sup>Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes Op.cit. p.38.

Les éléments recouverts par cette notion sont à la fois physiques (conditions physiques de travail, milieu ambiant, aménagement du poste, durée et rythmes de travail...etc.) et psychiques (intérêt et perception du travail, intégration dans un groupe, travail mental...etc.) »<sup>28</sup>

Donc les conditions de travail sont ce qui entre dans le cadre du travail d'une personne, qui ce soient son amplitude, horaire, l'ergonomie de son lieu de travail, l'ambiance générale ou les avantages

### ○ **Les contraintes physiques :**

« Depuis une vingtaine d'année, l'attention s'est portée sur la recrudescence des « troubles musculo-squelettiques »(TMS).Il s'agit d'atteintes péri articulaires, tendinites, syndromes du canal carpien (compression d'un nerf au niveau du poignet), dorsalgies cervicalgies, douloureuses et souvent invalidantes obligent fréquemment a des interventions chirurgicales, certaines de ces pathologies peuvent survenir à la suite d'efforts de courte durée ou une articulation est en position forcée. Mais, le plus souvent, elle résultants de l'exécution de gestes répétitifs, avec de traumatisme de faible intensité qui engendrent à la longue des lésions irréversibles. Le froid, les vibration, la manipulation de charge lourds sont des circonstances aggravants ».<sup>29</sup>

### ○ **Le sommeil :**

« C'est avant tout un sommeil réparateur, mais aussi un sommeil compensateur qui vous permet de retrouver à la fois les conditions physiques et

---

<sup>28</sup> LAKHDAR. S. et al, « Gestion des ressources humaines », 2<sup>eme</sup> édition, paris, 2004, p. 582.

<sup>29</sup> Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, *les conditions de travail*, Edition la Découverte, Paris, 2000, p.27.



mentales qui sont nécessaires au bon déroulement d'une journée qui commence ». <sup>30</sup>

### ○ **La famille :**

La famille est une petite société, elle englobe plusieurs individus liés entre eux par des liens de parenté : « *elle est une sorte de société complète dont l'action s'étend aussi bien sur notre activité économique que sur notre activité religieuse, politique, scientifique, etc. tout ce que nous faisons d'un peu important, même en dehors de la maison, y fait écho et y provoque des réactions appropriées* ».

La famille ne peut donc pas être seulement constituée d'un ensemble d'individus, mais au contraire, pour que ces derniers puissent former une famille, il faut qu'ils produisent des actions et des réactions qui peuvent s'étendre sur les autres activités qui ont pour objectif de donner un sens complet à la vie humaine.

### **Conclusion :**

À travers ce chapitre, nous avons mis en lumière les raisons et les objectifs du choix de notre thème ainsi que pour désigner le principal objet de notre enquête qui concerne l'impact de travail de nuit sur la santé et la vie familiales des travailleurs. Après s'être intéressé aux lectures (les consultations des ouvrages et les enquêtes qui ont été déjà traitées) nous avons bien identifié le phénomène qu'on veut étudier.

---

<sup>30</sup> PIGEOT Romain et PIGEOT Charles-André, *le guide du bien-être au travail*, édition, Eyrolles, avril 2016, p.236.

**La liste bibliographique :****I- Liste des Ouvrages :**

1. ALMUDEVER Brigitte, sous la direction de, MARQUIE Jean-Claude et AMAUGER-LATTES Marie-Cécile, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, Edition octarès, 2014.
2. FALZON Pierre, *Ergonomie*, 1er édition, Presse de France, 2004.
3. GUILLOT-SOULEZ Chloé, *la gestion des ressources humaines*, 9<sup>e</sup> édition, Gualino éditeur, éd, lextenso, 2016.
4. Jean-Claude Marquie et Jean Michel, *Le travail humain temps et activité de travail*, puf, 2004.
5. Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, édition octarès, 2014.
6. LAKHDAR Sekiou. et al, *Gestion des ressources humaines*, 2eme édition, paris.2004.
7. LAZORTHES (G), *l'Homme, la santé, et la médecine*, 6<sup>eme</sup> édition, Masson, Paris, 2000.
8. MASSIKA Lanane, *travail est santé*, édition universitaire européennes, imprimé en France.
9. Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, *les conditions de travail*, Edition la Découverte, Paris, 2000.
10. PIGEOT Romain et PIGEOT Charles-André, *le guide du bien-être au travail*, édition, Eyrolles, avril 2016.
11. PERREARD Elisabeth-Conne, GLARDON Marie-José, PARRAT Jean, USEL Massimo, *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*, Genève, décembre 2001.

12. VERGRIETTE (B), *Santé et environnement : définitions et évolutions récentes*, Edition Affsat, Paris, 2006.

13. VOLKOFF Serge « le travail en évolution »<sup>in</sup>, sous la direction, MOLINIE Anne-François, GUADART Corinne et PUEYO Valérie, *la vie professionnelle, âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*, éditions Octares, janvier, 2012.

## **II- Livres méthodologiques :**

1. GRODRON MACE. François PETRY, *guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales* 3<sup>ème</sup> édition les presses de l'université d Lavan, Canada, 2000.
2. GUIBERT Joël, JUMEL Guy, *méthodologie des pratiques de terrain en sciences sociales*, édition Armand colin, Masson, Paris, 1997.
3. GRAWITZ Madeleine, *Lexique des sciences sociales*, Edition Dalloz, Paris, 2000.
4. ZAGRE Ambroise, *méthodologie de la recherche en sciences sociale*, édition L'Harmattan, 2013.

## **III- les articles :**

1. Anses, Rapport d'expertise collective, « Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit », édition scientifique, juin 2016.
2. BARTHE.B QUEINNEC.Y et VERDIER.F, « L'analyse de l'activité de travail en poste de nuit » : bilan de 25ans de recherches et perspectives, Publié dans le travail humaine 2004/1(Vol.67), Edition presse universitaires de France.
3. FRANCOIS Edouard, « le travail de nuit : impacte sur les conditions de travail et de vie des salariés » édition Mandateur, 2004/2010.

4. JEANMOUGIN Chantal, Mémoire de l'Ecole de la Santé Publique, 2001.

**III- Dictionnaires :**

14. ACOUR André et ANSAR Pierre, *dictionnaire de sociologie*, Ed Robert seuil, Paris, 1999.
15. HENRI (M), *Dictionnaire de gestion (vocabulaire, concepts et utiles)*, Edition Economica, Paris, 1998.

**IV- document :**

1. Document interne de l'établissement publique hospitalière de Kherrata.

**V- Sites web :**

1. **<http://www.lecese.fr/travaux-publies/le-travail-de-nuit-impact-sur-les-conditions-de-travail-et-de-vie-des-salaries>** , consulter 25 mars 2018 à 19h00.

**Chapitre II :**  
**La réalité de travail de**  
**nuit**  
**et ses conditions.**

**Introductions :**

Nous avons reparti ce chapitre en deux sections, nous présentons dans la première section tout ce qui est relatif aux conditions de travail sur tout le travail de nuit, une généralité sur les conditions de travail, sa définition et typologie, et on présentera certaines conditions de travail génératrices de maladie. Ensuite nous allons parler sur les stratégies d'améliorations de ces conditions de travail et d'aménagement du temps au travail.

Dans la deuxième section, nous présentons aussi tout ce qui est relatif au travail de nuit et les travailleurs de nuit, définition, les durées de travail de nuit et les garanties accordées aux travailleurs de nuit et l'effet de travail de nuit sur les conditions de travail.

**Section I : les conditions de travail****1. Généralités sur les conditions de travail :**

« Les conditions de travail regroupent la pénibilité, les horaires, le type de travail effectué, l'ensemble des éléments qui affectent le bien-être et la santé des individus lors de leur participation à l'activité productive. Ainsi, l'enquête « conditions de travail » effectuée par l'Insee distingue parmi ces conditions celles relevant de la pénibilité du travail telles les cadences, le bruit, le froid...et celles relevant de la charge mentale telles les pressions exercées par la hiérarchie, les collaborateurs ou les clients. »<sup>1</sup>

Les conditions de travail désignent l'ensemble des facteurs physiques, organisationnels et sociaux qui déterminent la conduite des travailleurs dans leur lieu de travail. Dans cette présente section, nous allons présenter les types de conditions de travail et les différentes conséquences nuisibles et envisageables qu'elles peuvent créer sur le travailleur. Ensuite nous allons parler des stratégies d'améliorations de ces conditions de travail.

---

<sup>1</sup> ALAIN. Bruno. *Dictionnaire d'économie des sciences sociales*, édition Marketing, Paris, 2005, page 101.

**2. Définition des conditions de travail :**

Selon le langage courant la définition attribué au conditions de travail c'est que :  
« Les conditions de travail apparaissent a la fois comme une construction sociale reposant sur une représentation des éléments de la situation de travail susceptible de faire souffrir le salarié, mais aussi sur l'évaluation de différents éléments tangibles appartenant au poste de travail.»<sup>2</sup>

D'une manière générale, les conditions de travail sont un ensemble de paramètres qui influent sur la satisfaction trouvée quotidiennement au travail, Elles comprennent la pénibilité et les risques du travail effectué ainsi que l'environnement de travail (bruit, chaleur, exposition à des substances toxiques, etc.)

Ces derniers comprennent toutes les formes de pénibilité et la charge au travail, qui peuvent provoquer directement l'état de santé des travailleurs et ils ont un impact direct sur le bon ou le mauvais fonctionnement de chaque établissement de travail, les conditions de travail sont le contexte qui permet à l'individu de rendre son travail Supportable ou non.

**3. Typologie des conditions de travail :****3.1. Les conditions temporelles et horaires de travail :**

Notre enquête sur le travail de nuit permet de construire de nombreuses Variables dont le travail de nuit est la principale variable d'horaires de travail qui occupe essentiellement notre intérêt. En outre, le travail de nuit dans l'entreprise qui intéresse concerne deux équipes : l'équipe de jour qui prend effet de 08 heures à 16 heures. Et l'équipe de nuit qui prend le relai de 16heure jusqu'à 8heur de matin. Donc, le travail de nuit, Les dimensions horaires du travail qui viennent d'être étudiées ne couvrent pas l'ensemble des dimensions temporelles des conditions

---

<sup>2</sup> ABORD DE CHATILLON Emmanuelle et BACHELARD Olivier, *management de la santé au travail*, édition l'harmattan, Paris, 2009, p.56.

de travail. Il convient aussi d'examiner les pressions temporelles que subissent les salariés dans le cadre de leurs horaires de travail. À cet égard, on s'intéresse à deux aspects des pressions temporelles dans le travail : l'intensité du travail et les interruptions imprévues dans le travail. Trois variables d'intensité.

« Les variables d'intensité du travail sont définies par la soumission quasi permanente (tout le temps ou presque) à des cadences de travail élevées ou à des délais très stricts et très serrés et par le manque de temps pour terminer le travail »<sup>3</sup>

### **3.2. Conditions physiques :**

Les conditions physiques de travail sont des ambiances (nuisances) liées étroitement aux tâches effectuées et à l'environnement immédiat de travail. Ce terme regroupe :

- Les conditions d'ambiance sonore : exposition au bruit et perception de signaux auditifs, etc.

- Les conditions d'ambiance thermique : exposition au froid, à la chaleur et au rayonnement thermique.

- Les conditions d'ambiance visuelle : relative au l'éclairage et au l'éblouissement de post de travail.

- Et d'autres conditions physiques tel que : les vibrations, les rayonnements, les odeurs, etc.<sup>4</sup>

✓ Les conditions physiques de travail est l'un des types de conditions de travail en générale. Ils correspondent aux caractéristiques de l'environnement physique immédiat de travail et aux moyens (outils) de poste de travail (nuisances de bruit et d'éclairage).

### **3.3. Les sollicitations psychologiques et psychosociales :**

---

<sup>3</sup> Dr Patrice Thorez, Les horaires atypiques : « travail de nuit en équipes alternantes, 1service de santé au travail de cambrai » JUIN2013.

<sup>4</sup> GENDRIER (M), *Guide de l'ergonomie (gestes et mouvement)*, Edition. Sciences, Paris, 2004, P.160.



D'une manière générale, le climat social influence les conditions de travail, tout comme les relations avec les collègues. Les sollicitations psychologiques ou psychosociales sont des traits de l'activité qui aboutissent au stress si elles excèdent les capacités de l'individu. Ce sont les exigences cognitives. Elles se composent des responsabilités, de la peur de l'erreur, des rapports au travail, de l'ambiance, de l'attention et de l'intensification. Les responsabilités sollicitent l'individu si elles sont jugées trop intenses pour lui. Le ressenti du salarié sur les conditions de travail peut être perçu négativement et il éprouvera une certaine pénibilité psychologique à travers du stress. La peur latente de l'erreur est en évolution constante avec l'automatisation, l'augmentation des rythmes, une concentration toujours plus dense et des efforts cognitifs plus intenses. Les rapports interindividuels influencent beaucoup la perception de l'individu, l'ambiance de travail et les relations entre collègues. Cette attention, cumulée à la peur de la faute, crée du stress. L'intensification et la polyvalence sont également source de stress et peuvent être rattachées aux conditions de travail.<sup>5</sup>

### **3.4. L'emploi :**

L'emploi, par le statut, par le contrat qu'il donne, va être directement vécu comme faisant partie intégrante des conditions de travail. Il se compose de la rémunération des salariés, des perspectives de carrières et de l'incertitude face à l'avenir. La rémunération joue un grand rôle sur la perception que le salarié a de son travail. C'est un moyen pour l'employeur d'estimer le travail de celui-ci, c'est une forme de reconnaissance. Cependant, ce facteur est à prendre très précautionneusement, puisqu'il s'inscrit dans un contexte économique où l'argent tient une place complexe. Rares sont les personnes qui pensent gagner suffisamment d'argent. De plus, encore aujourd'hui, demeure une inégalité des

---

<sup>5</sup>Oudot Marie-Laure, « thèse de doctorat en cotutelle : les répercussions de l'emploi atypique en milieu hospitalier: une comparaison entre deux CHU Angers et Québec », présentée à l'université du Québec à Trois-Rivières et l'université de Franche-Comté, décembre 2008, pp.29, 30.

salaires entre les genres dans certaines entreprises. La rémunération est un facteur d'insatisfaction important, lorsqu'il est jugé insuffisant. Cependant, à long terme, peuvent apparaître des mécanismes d'attachement, d'intérêt pour le travail, qui réduit la place de la rémunération dans un processus de motivation et de satisfaction.<sup>6</sup>

#### **4. Des conditions de travail génératrices de maladies graves :**

##### **4.1. Les substances cancérigènes :**

Les conditions dans lesquelles ces produits risquent ou non d'engendrer effectivement des cancers font l'objet de controverses.

La composition des produits utilisés sur les lieux de travail, ou engendrés par les processus de production, n'est pas toujours connue de façon précise, surtout quand il s'agit d'expositions passées lors d'itinéraires parfois chaotiques.

D'autre part une grande partie des cancers ont plusieurs causes : un cancer peut être dû à la conjonction de facteurs dont les uns sont liés à la situation professionnelle et d'autre à la vie hors travail.

##### **4.2. Les agents biologiques :**

De nombreuses professions sont exposées à des agents biologiques (virus, bactéries, champignons, parasites...) capable de provoquer une infection, une allergie ou une intoxication.

Selon l'enquête SUMER 2010, il s'agit des salariés en contact, plus que la population moyenne, avec des agents biologiques, en générale inconnus a priori. Les médecins du travail évaluent à 22% la proportion de salariés ainsi exposés. Parmi eux, 15% sont potentiellement exposés du fait de leur travail au contact d'humains. Il s'agit principalement des personnels soignants, en raison de gestes médicaux invasifs (piques, incubations, poses de sondes) ou de gestes techniques de laboratoire.

---

<sup>6</sup> OUDOT MARIE-LAURE, *ibid.* p.28.

**4.3. Le bruit :** est la cause de nombreuses maladies, le risque le plus évident est celui de troubles de l'audition, allant jusqu'à la surdité.

Le bruit peut aussi entraîner des insomnies, de troubles digestifs, de la fatigue rendre irritable, au travail ou après le travail, ou causer de l'hypertension artérielle.

#### **4.4. Les facteurs psychosociaux de risques :**

Les connaissances en psychopathologie du travail prennent rarement la forme de diagnostics constitués, même s'il est certain que les conditions de travail jouent un rôle dans la survenu, ou la prévention, de syndromes névrotiques, ou certaines dépressions.

Un effort de clarification a été entrepris en 2009-2011 par un « collège d'expertise ».celui-ci a défini les RPS comme des « risques pour la santé mentale, physique et sociale engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mentale ». <sup>7</sup>

Le manque de récupération de la fatigue mentale ou physique amène à un état anxieux et une grande irritabilité.

#### **5. L'amélioration des conditions du travail:**

L'amélioration des conditions de travail est d'abord envisagée pour répondre aux facteurs de démotivation des salariés, dont l'absentéisme, le turnover, les conflits sociaux témoignés et aux excès de l'organisation taylorienne. L'amélioration des conditions de travail s'est forcée par la suite de trouver une légitimité autant économique que sociale.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, op-cit, pp22.29.

<sup>8</sup> CITEAU Jean-Pierre, *gestion des ressources humaines, principes et cas pratiques*, 4<sup>e</sup> édition, éd armonde, Paris, 1997, p.174.

L'amélioration des conditions de travail s'est développée à la prise de conscience de différents problèmes liés au travail ou le lieu de travail, et comme notre cas notre étude sur le travail de nuit et son impact sur la santé et la vie familiale des travailleurs, l'amélioration des conditions de travail liées au cadre d'aménagement du temps au travail, les conditions de sécurité du travail et l'amélioration de l'organisation du travail en générale.

**5.1. Analyse ergonomique :** L'ergonomie est une étude multidisciplinaire du travail humaine pour remédier à l'inadaptation industrielle, limiter les atteintes à la santé physique ou mentale, réduire la fatigue professionnelle.

- ✓ Les grilles d'analyse ont été élaborées pour établir un diagnostic des conditions de travail. Ces grilles portent, en particulier, sur les conditions d'ambiance physique de travail, les charges physiques et mentales.
- ✓ L'attente croissante de bien-être au travail et vieillissement de la population active ont favorisé le développement de l'analyse ergonomique du travail afin que l'amélioration des emplois contribue à l'efficacité des salariés.
- ✓ Il existe des grilles spécifiques à une situation de travail ou une entreprise et des grilles standardisées. Une grille d'analyse peut être utile pour former ou sensibiliser aux contraintes qu'il faut prendre en compte dans l'analyse de travail.<sup>9</sup>

**5.2. Amélioration de l'organisation au travail :**

- La rotation des postes : consiste à faire tourner les ouvriers sur différents postes (pour éviter la routine et pour avoir une vision plus globale de processus de production).

---

<sup>9</sup> PERETTI Jean-Marie, *gestion des ressources humaines*, 20<sup>e</sup> Edition, Edition Magnard-Vuibert, Paris, 2015, pp. 184,185.

- L'élargissement : consiste à une recombinaison partielle d'opérations parcellisées, il y'a allongement du temps du cycle.
- L'enrichissement des tâches : consiste à donner plus de responsabilité à, l'opérateur en lui confiant des tâches plus qualifiées, en lui donnant le sentiment de sa valeur propre et de sa personnalité.<sup>10</sup>

### **5.3. Conditions de sécurité de travail :**

La lutte contre les accidents du travail implique des investissements dans deux domaines :

- ✓ La formation du personnel ;
- ✓ Les équipements et les matériels.

L'investissement en formation réduit les causes humaines en modifiant les comportements individuels créateurs de risque et en permettant aux dispositions prises d'avoir leur pleine efficacité.

L'investissement en matériels et équipements agit sur les causes techniques et abaisse le niveau général de risque.

L'entreprise est tenue de présenter chaque année le programme des actions relatives à l'hygiène et à la sécurité pour l'année à venir au comité d'entreprise, qui l'examine.<sup>11</sup>

## **6. amélioration des conditions de santé au travail :**

### **6.1. le plan de santé au travail :**

L'importance croissante des politiques visant à améliorer la santé des salariés dans l'entreprise, ce plan de santé au travail avec cinq objectifs :

- établir une veille sanitaire ;

---

<sup>10</sup> PERETTI Jean Marie, *ressources humaines et gestion des personnes*, 5<sup>e</sup> Edition, éd Vuibert, 1998, p. 193.

<sup>11</sup>Ibid. PERETTI Jean-Marie, p. 191.

- améliorer les poste de travail pathogènes ;
- éduquer pour prévenir ;
- dépister pour anticiper et traiter précocement ;
- accompagner le salarié en cas de difficultés.<sup>12</sup>

Le plan national « santé et sécurité au travail », actuellement en cours de mise en œuvre, se décline en quatre axes.

1<sup>e</sup> axe : consiste à mettre en place des outils de connaissance des risques grâce au développement de la veille à partir de démarches partenariales, au renforcement de la recherche et de l'évaluation scientifique des risques, au développement de l'évaluation des risques dans les entreprise, a une meilleure connaissance et une meilleure diffusion des pratiques d'entreprise ;

2<sup>e</sup> axe : concerne l'amélioration de la réglementation et de son application grâce à l'élaboration de normes internationales et nationales ;

3<sup>e</sup> axe : concerne le renfort de la coordination des actions de prévention grâce à la réforme des services de santé au travail, le renforcement des énergies entre acteurs de la prévention, la mise en œuvre de plans d'actions communes sur les risques prioritaires et le développement d'une culture de la prévention des risques ;

4<sup>e</sup> axe : vise l'adaptation de l'indemnisation des victimes par le biais de la réforme du système de réparation des risques et l'effectivité de l'indemnisation des victimes de l'amiante.<sup>13</sup>

## **6.2. l'aménagement du temps de travail :**

- ✓ L'entreprise s'est longtemps attribue une très large part dans la répartition du temps dans la vie de ses collaborateurs. Cette part s'est progressivement

---

<sup>12</sup> Ibidem, p.195.

<sup>13</sup> (Dernier Chapitre), BERTEZEN Sandra, «*management de la santé et de la sécurité au travail* »<sup>in</sup>, sous la direction, D'ABORD DE CHATILLON Emmanuel et BECHELARD Olivier, Edition L' Harmattan, Paris 2015, p. 423.

réduite depuis XIX<sup>e</sup> siècle, du fait de l'allongement de la durée de vie et de l'action combinée de quatre facteurs :

- L'entrée plus tardive dans la vie active ;
  - L'abaissement de l'âge de la retraite ;
  - La réduction du temps de travail quotidienne et hebdomadaire ;
  - L'accroissement des congés annuels et des possibilités d'absence.
- ✓ Les politiques d'aménagement des temps, mises en œuvre dans les entreprises, doivent concilier les aspirations des salariés, les contraintes technologiques et économiques et le respect des dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles. Ces politiques concernant la durée de la vie active, le cadre annuel des présences, les cadres mensuels, hebdomadaires et quotidiens et les horaires particuliers, le travail à temps partiel, l'épargne temps et l'arbitrage temps-rémunération.<sup>14</sup>
- ✓ L'accord collectif d'entreprise ou d'établissement ou, à défaut, la convention ou un accord de branche peut définir les modalités d'aménagement du temps de travail et organiser la répartition de la durée du travail sur une période supérieure à la semaine et au plus égale à l'année, l'accord prévoit :
- Les conditions et délais de prévenance des changements de durée ou d'horaire de travail ;
  - Les limites pour le décompte des heures supplémentaires ;
  - Les conditions de prise en compte, pour la rémunération des salariés, des absences ainsi que des arrivées et départs en cours de période. En l'absence d'accord collectif, les dispositions suivantes sont applicables ;
  - La durée de travail de l'entreprise ou de l'établissement peut être organisée sous forme de période de travail, chacune d'une durée de quatre semaines au plus ;

---

<sup>14</sup> Ibidem, p.198.

- L'employeur établit le programme indicatif de la variation de la durée du travail. Les modifications du programme de la variation font également l'objet d'une consultation ;
- L'employeur communique au moins une fois par an au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel un bilan de la mise en œuvre du programme indicatif de la variation de la durée du travail ;
- Les salariés sont prévenus des changements de leurs horaires de travail dans un délai de 7 jours ouvrés au moins avant la date à laquelle ce changement intervient.<sup>15</sup>

## **Section II : le travail de nuit**

### **1. Définition de travail de nuit selon :**

#### **1.1.1. Le code du travail français :**

Le travail de nuit est défini par le code du travail : 22heurs-5heurs pour les femmes et les apprentis, 22heures-6heures pour les jeunes. Un accord peut prévoir une autre période de 7 heures. Sur une plage variant entre 22 heures et 7 heures.<sup>16</sup>

Est considéré comme du travail de nuit, tout se situant entre 21heures et 6heures (ou dans la tranche horaire définie par l'accord applicable dans l'entreprise).<sup>17</sup>

#### **1.1.2. Le code du travail Algérien :**

Selon la Loi 90- 11du Avril 1990, CHAPITRE III : DURÉE DU TRAVAIL section 2, article 27, 28,29 le travail de nuit est défini comme suit :

Le travail de nuit est désormais défini comme tout travail accompli entre 21 heures et 6 heures. Une autre période de 9 heures consécutives, mais comprenant l'intervalle compris entre minuit et 5 heures, peut être substituée par voie d'accord entre les partenaires sociaux. La plage horaire minuit/5heures est obligatoirement

---

<sup>15</sup> Ibidem, PERETTI Jean-Marie, pp. 203,204.

<sup>16</sup> Ibidem, P.208.

<sup>17</sup> CHLOE-SOULEZ Soulez, op.cit. p.151.



considérée comme travail de nuit, les physiologistes la décrivant comme une période pendant laquelle l'organisme fonctionne en état de moindre résistance.<sup>18</sup>

**Art 27.** - Est considéré comme travail de nuit, tout travail exécuté entre 21 heures et 5 heures. Les règles et les conditions du travail de nuit, ainsi que les droits y afférents sont déterminées par les conventions ou accords collectifs.

**Art 28.** - Les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19 ans révolus ne peuvent occuper un travail de nuit.

**Art 29.** - Il est interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour des travaux de nuit. Des dérogations spéciales peuvent toutefois être accordées par l'inspecteur du travail territorialement compétent, lorsque la nature de l'activité et les spécificités du poste de travail justifient ces dérogations.<sup>19</sup>

## **2. Le travail par équipes successives :**

Le travail par équipes successives permet aux établissements de fonctionner plus de 35 heures par semaine. Trois grands types d'organisation existent :

- **Le travail posté discontinu (deux équipes) :** l'établissement ne fonctionne ni la nuit ni le week-end. Les équipements tournent 70 heures par semaines.
- **Le travail posté semi-continu (trois équipes) :** les équipes sont utilisées jour et nuit pendant 5 jours, 105 heures (35X3) environ.
- **Le travail posté continu :** les équipes se relaient aux différents postes de travail 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 afin que le processus de production ne s'interrompe pas. Le travail est généralement organisé en cinq équipes ou plus.
- On parle d'équipes successives dès qu'une journée de travail comporte plusieurs postes assurés successivement par des travailleurs différents. Un

---

<sup>18</sup>M. François Édouard, « rapport sur le travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés », 2010, p.10.

<sup>19</sup> « Droit du travail algérien » en ligne [www.emploiservices.org/](http://www.emploiservices.org/) consulté le 09/04/2018 à 20h39.

poste (ou quart) est la tranche horaire de travail dont la durée (8 heures en moyenne) varie d'une entreprise à l'autre.

Les équipes successives sont fixes lorsque le travailleur est toujours affecté au même poste ; elles sont alternantes lorsque le travailleur change périodiquement le poste.<sup>20</sup>

### **3. Le travailleur de nuit :**

Est considéré comme travailleur de nuit, le travailleur qui accomplit soit, selon son horaire de travail habituel, au moins de deux fois par semaine, trois heures de son temps quotidien de travail dans la plage horaire, légale ou conventionnelle, soit au cours d'une période de référence, un nombre minimal d'heures de travail de nuit.<sup>21</sup>

Est considéré comme travailleur de nuit, le salarié qui doit travailler avec une certaine régularité<sup>22</sup>

Il ne suffit pas de travailler occasionnellement pendant une période de nuit pour être considéré comme un « travailleur de nuit » et bénéficier des garanties inhérentes à ce statut. En effet, en application des dispositions de l'article L. 3122-31 du Code du travail, le travailleur de nuit est le travailleur :

- dont l'horaire habituel de travail le conduit à accomplir, au minimum 2 fois par semaine, au moins 3 heures de son temps de travail quotidien dans la période considérée comme travail de nuit dans son entreprise, ou ;
- qui accomplit, au cours d'une période de référence, un nombre minimal d'heures de travail de nuit dans la période définie comme telle dans l'entreprise. Le nombre minimal d'heures de travail de nuit et la période de référence sont, en principe, fixés par convention ou accord collectif de travail étendu. En l'absence de telles dispositions conventionnelles, est

---

<sup>20</sup> Ibid, PERETTI Jean-Marie, p.209.

<sup>21</sup> M. François Édouard, ibidem, p.10.

<sup>22</sup> CHLOE-SOULEZ Soulez, op.cit. p.151.

considéré comme travailleur de nuit le salarié qui accomplit, pendant une période de 12 mois consécutifs, 270 heures de travail de nuit (article R. 3122-8 du Code du travail).<sup>23</sup>

#### **4. La durée du travail de nuit :**

##### **4.1. La durée légale :**

- soit au moins 2 fois par semaine, selon son horaire de travail habituel, au minimum 3 heures de son temps de travail dans la période de nuit
- soit un nombre minimal d'heures de travail pendant une « période de référence » (définie par l'accord ou, à défaut, au moins 270 heures pendant une période de 12 mois consécutifs).

La durée du travail effectué pendant la nuit ne peut dépasser 8 heures. Des dérogations par accord ou, en cas de circonstances exceptionnelles, sur autorisation de l'inspecteur du travail peuvent porter cette durée à 12 heures maximum.

##### **4.2. La durée hebdomadaire de travail de nuit :**

La durée hebdomadaire de travail des travailleurs de nuit, calculé sur une période de 12 semaines consécutives, ne peut dépasser 40 heures, sauf convention, accorde de branche étendu, accord d'entreprise ou d'établissement qui peut porter cette limite à 44 heures lorsque les caractéristiques propres à l'activité du secteur le justifient<sup>24</sup>

#### **5. Garanties accordées aux travailleurs de nuit :**

- priorité nuit → jour (et vice versa), l'employeur porte à la connaissance des salariés la liste des postes disponibles (L3122-43)
- possibilité pour le salarié de demander un poste de jour si obligations familiales impérieuses : enfant, personne dépendante (L 3122-44)

---

<sup>23</sup> Anses, Rapport d'expertise collective, op-cit, p.43.

<sup>24</sup> CHLOE-SOULEZ Soulez, op.cit. p. 152.

- si obligations familiales impérieuses, le salarié peut refuser un poste de nuit (L3122-37)
- Surveillance médicale renforcée (L3122-42)
  - examen préalable à l'affectation sur un poste de nuit
  - suivi médical périodique tous les 6 mois au moins
- Droit à transfert définitif ou temporaire sur un poste de jour suite à constat du médecin du travail avec protection relative contre le licenciement (L 3122-45)
- Dispositions protectrices en faveur des femmes enceintes ou ayant accouché (L1225-9 et 10)
- Attributions spécifiques du médecin du travail
  - - il analyse les éventuelles répercussions sur la santé des travailleurs des conditions de travail nocturne. Il conseille le chef d'entreprise ou son représentant sur les modalités d'organisation du travail de nuit les mieux adaptées aux travailleurs en fonction du type d'activité (R 3122-20)
  - - après étude des conditions de travail, il informe les travailleurs de nuit et plus particulièrement les femmes enceintes et les travailleurs vieillissants, des incidences potentielles du travail de nuit sur leur santé (R 3122-21 et circ. du 05.05.02)
  - - il est consulté avant toute décision importante relative à la mise en place ou à la modification de l'organisation du travail de nuit<sup>25</sup>

## **6. Les repos<sup>26</sup> :**

### **6.1. Nombre de repos :**

Il est défini par la réglementation, notamment quant au nombre de dimanches (un sur deux, dont un accolé à un autre jour de repos). Au –delà de cette

---

<sup>25</sup> Dr Brigitte BANNEROT Mr Pascal GREINER, « *rapport sur Travail de nuit et travail posté* ». Réglementation, consulter le 25/03/2018 à 20h00.

<sup>26</sup> Chapitre 1, Olivier Simon, « le planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir »<sup>in</sup> (sous la direction de) BOURGEON Dominique, Ed Wolters Kluwer , France 2013,pp.7.8.

réglementation, l'aménagement des temps de repos dans le cycle de temps de travail est une donnée essentielle à la santé au travail et à l'attractivité d'un planning.

### **6.2. Repos quotidien :**

La réglementation impose 12 heures de repos consécutif par 24 heures (entre deux journées de travail).

### **6.3. Repos hebdomadaire et dominical :**

La réglementation précise que tout travailleur bénéficie au cours de chaque période de 7 jours, d'une période minimale de repos sans interruption de 24 heures auxquelles s'ajoutent les 12 heures de repos journalier (total 36 heures), sauf exception justifiant une limitation à 24 heures :

- 4 jours pour 2 semaines, deux entre eux au moins devant être consécutifs, dont un dimanche ;
- 36 heures de repos consécutives au minimum, soit 24 heures plus 12 heures.

### **6.4. Congés annuels :**

Tout fonctionnaire d'un des établissements publics de santé en activité a droit pour une année de service accompli du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, à un congé annuel d'une durée égale à cinq fois ses obligations hebdomadaires de service.

Cette durée est appréciée en nombre de jours ouvrés, sur la base de 25 jours ouvrés pour l'exercice de fonctions à temps plein.

Les agents autorisés à travailler à temps partiel ont droit aux congés auxquels peuvent prétendre les agents accomplissant un service à temps plein, rémunérés selon la quotité autorisée.

L'agent qui n'a pas exercé ses fonctions pendant la totalité de la période de référence indiquée précédemment a droit à un congé annuel de deux jours ouvrés

par mois ou fraction de mois supérieure à 15 jours écoulés depuis l'entrée en fonction.

L'agent qui prend de 3 à 5 jours ouvrés de congé, en continu ou discontinu, entre la période de 1<sup>er</sup> novembre au 30 avril, bénéficie d'un jour de congé supplémentaire. Un deuxième jour de congé supplémentaire est attribué à l'agent lorsque ce nombre est au moins égale à 6 jours ouvrés.

L'agent qui fractionne ses congés annuels en au moins trois périodes d'au moins 5 jours ouvrés bénéficie pour chacune d'un jour de congé supplémentaire.

Le tableau prévisionnel des congés annuels est fixé par l'autorité investie du pouvoir de nomination, après consultation des agents intéressés et compte tenu des nécessités de service.

### **7. Les heures supplémentaires et les conditions de l'indemnisation :**

Lorsque les besoins du service l'exigent, les agents peuvent être appelés à effectuer des heures supplémentaires en dépassent des bornes horaires définies par le cycle de travail dans la limite de 180 heures par an et par agent.

Ce plafond est porté à 220 heures pour les catégories de personnels suivants : infirmiers spécialistes, cadres de la santé infirmiers, sages-femmes, sages-femmes cadres de santé, personnel d'encadrement technique et ouvriers, manipulateurs d'électroradiologie médicale.

Lorsque la durée du cycle de travail est inférieure ou égale à un mois, le nombre d'heures supplémentaire susceptible d'être effectuée par mois et par agent ne peut excéder 15 heures. Ce plafond mensuel est porté à 18 heures pour les catégories de personnels suivants : infirmiers spécialistes, cadres de la santé infirmiers, sages-femmes, sages-femmes cadres de santé, personnel d'encadrement technique et ouvriers, manipulateurs d'électroradiologie médicale. Lorsque la durée de cycle de travail est supérieure à un mois, ce plafond est déterminé en divisant le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées dans

l'année par 52 et en multiplie ce résultat par le nombre de semaines que compte la durée du cycle de travail.

Les conditions de la compensation ou de l'indemnisation sont fixées par le décret. Les modalités générales de recours à la compensation ou à l'indemnisation sont fixées par le chef d'établissement après avis de comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire.

Les indemnités horaires pour travaux supplémentaires peuvent être versées aux fonctionnaires de catégorie C, et aux fonctionnaires de la catégorie B., elles peuvent également, par dérogation, être versées à d'autres fonctionnaires.

Le versement des indemnités horaires pour travaux supplémentaires à ces fonctionnaires est subordonné à la mise en œuvre par leur employeur de moyennes de contrôle, automatisé permettant de comptabiliser de façon exacte les heures supplémentaires accomplies.

Les indemnités horaires pour travaux supplémentaires peuvent en outre être versées à des agents contractuels de droit public exercent des fonctions de même niveau que celles exercées par les fonctionnaires.

Les compensations des heures supplémentaires peut être réalisée, en tout ou partie, sous la forme d'un repos compensateur. Une même heure supplémentaire ne peut donner lieu à la fois à un repos compensateur et à une indemnisation.

Le travail supplémentaire, tel que défini ci-dessus, accompli entre 21h et 7h du matin, est considéré comme travail supplémentaire de nuit. Les indemnités horaires pour travaux supplémentaires sont exclusives de toute autre indemnité de même nature à l'exception des indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires.

A défaut de compensation sous la forme d'un repos compensateur, les heures supplémentaires sont indemnisées.

La rémunération horaire est déterminée en prenant pour base le traitement brut annuel de l'agent concerné. Au moment de l'exécution des travaux, augmenté, le cas échéant, de l'indemnité de résidence, le tout divisé par 1820.

Cette rémunération est multipliée par 1,25 pour les 14 premières heures supplémentaires et par 1,27 pour les heures suivantes. L'heure supplémentaire est majorée de 100% lorsqu'elle est effectuée de nuit et des deux tiers lorsqu'elle est effectuée un dimanche ou un jour férié.

Ces indemnités ne peuvent être attribuées à un agent pendant les périodes ouvrant droit à remboursement des frais de mission.<sup>27</sup>

### **8. les effets de travail de nuit contrastés sur les conditions de travail :**

Les répercussions du travail de nuit sur les conditions de travail sont plus contrastées, les appréciations variant selon la situation personnelle des salariés (âge, situation familiale etc.) et le secteur d'activité, mais aussi selon qu'il résulte d'un choix individuel ou d'une contrainte économique. En général, le travail de nuit permet de disposer de plus de temps libre en journée. Surtout, l'horaire atypique s'accompagne habituellement de différentes compensations expliquant qu'un salarié, au moins temporairement, puisse choisir de travailler la nuit. Si le supplément de salaire est souvent un élément déterminant, une meilleure ambiance de travail et une plus grande solidarité dans les équipes sont aussi mis en avant, de même qu'une présence hiérarchique plus réduite et une plus grande autonomie. Mais globalement, le travail de nuit se cumule souvent avec de nombreuses autres contraintes horaires (travail très fréquent le dimanche, durées de travail quotidienne et hebdomadaire souvent plus longues) auxquelles s'ajoutent des contraintes organisationnelles, les salariés de nuit étant davantage exposés à des pénibilités physiques ou soumis à des contraintes de vigilance. En outre, l'accès à certains services (DRH, médecin du travail, activités sociales, représentation du personnel...) s'avère matériellement plus compliqué. Les horaires de nuit peuvent, par ailleurs, entraîner un sentiment d'isolement par un manque de communication et d'information entre les équipes de jour et celles de

---

<sup>27</sup> Ibid, pp.11.12.



nuit. L'insuffisance de liens entre le jour et la nuit, ajoutée à celle d'effectifs plus réduits la nuit, soulève la question de l'isolement des équipes de nuit et du manque de reconnaissance professionnelle, comme si le travail de nuit ne présentait pas de difficultés spécifiques.<sup>28</sup>

**Conclusion :**

Dans ce 2<sup>eme</sup> chapitre, nous avons présenté l'explication théorique d'une manière générale sur les conditions de travail de nuit, et nous avons démontré le rôle qu'elle joue dans toute entreprise et la place qu'elle préoccupe dans le maintien du travail. Et particulièrement sur le travail de nuit

---

<sup>28</sup>M. François Édouard, op-cit, p. 10.

**La liste bibliographique :****I- Liste des Ouvrages :**

1. ABORD DE CHATILLON Emmanuelle et BACHELARD Olivier, *management de la santé au travail*, édition l'harmattan, Paris, 2009.
2. BERTEZEN Sandra, « *management de la santé et de la sécurité au travail* »<sup>in</sup>, sous la direction, D'ABORD DE CHATILLON Emmanuel et BECHELARD Olivier, Edition L'Harmattan, Paris, 2015.
3. BOURGEON Dominique, *le planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir*, Ed Wolters Kluwer, France 2013.
4. CITEAU Jean-Pierre, *gestion des ressources humaines, principes et cas pratiques*, 4<sup>e</sup> édition, éd armonde, Paris, 1997.
5. GENDRIER (M), *Guide de l'ergonomie (gestes et mouvement)*, Edition, Sciences Paris, 2004.
6. GUILLOT-SOULEZ Chloé, *la gestion des ressources humaines*, 9<sup>e</sup> édition, Gualino éditeur, éd, lextenso, 2016.
7. Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, *les conditions de travail*, Edition la Découverte, Paris, 2000.
8. PERETI Jean Marie, *ressources humaines et gestion des personnes*, 5<sup>e</sup> Edition, éd Vuibert, 1998.
9. PERETTI Jean-Marie, *gestion des ressources humaines*, 20<sup>e</sup> Edition, Edition Magnard-Vuibert, Paris, 2015.

**III- les articles :**

1. Dr Brigitte BANNEROT Mr Pascal GREINER, « rapport sur Travail de nuit et travail posté ». Réglementation, consulter le 25/03/2018 à 20h00.
2. Dr Patrice Thorez, Les horaires atypiques : travail de nuit en équipes alternantes, 1service de santé au travail de cambrai JUIN2013.
3. FRANCOIS Edouard, « le travail de nuit : impacte sur les conditions de travail et de vie des salariés » édition Mandateur, 2004/2010.

4. JEANMOUGIN Chantal, Mémoire de l'Ecole de la Santé Publique, 2001.

5. L'Anses, Rapport d'expertise collective, « Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit », édition scientifique, juin 2016.

#### **IV- mémoires :**

1. Oudot Marie-Laure, *thèse de doctorat en cotutelle* : « les répercussions de l'emploi atypique en milieu hospitalier : une comparaison entre deux CHU Angers et Québec », présentée à l'université du Québec à Trois-Rivières et l'université de Franche-Comté, décembre 2008.

#### **III- Dictionnaires :**

1. ALAIN. Bruno. *Dictionnaire d'économie des sciences sociales*, édition Marketing, paris, 200

#### **V- Sites web :**

1. « **Droit du travail algérien** » en ligne [www.emploiservices.org/](http://www.emploiservices.org/).consulté le 09/04/2018 à 20h39

**Chapitre III :**  
**L'impact de**  
**Travail de nuit sur la santé**  
**des travailleurs.**

### **Introduction :**

En conséquence les conditions du travail nocturnes peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé des travailleurs. Ces répercussions ne restent pas uniquement dans le contexte de la fatigue, de la douleur, du stress et l'épuisement, mais aussi des effets à long terme telles que, les troubles cardiovasculaire, le fonctionnement cognitif et les risques des cancers qui sont lié au travail de nuit

### **1. Généralités sur la santé :**

En outre, la démonstration des liens entre santé et vie professionnelle appelle des analyses de relations multiples, avec des décalages temporelles (Lasfargues, 2005 ; Molinié 2003 ; Volkoff et Molinié, 2010). Une caractéristique du travail a souvent plusieurs conséquences : le bruit a des effets sur l'oreille, mais aussi sur la sécrétion de certaines hormones, et de ce fait sur le système cardiovasculaire. Une dégradation de la santé peut avoir plusieurs causes, professionnelles ou non : les troubles du sommeil dépendent des horaires, de la charge de travail, des conditions de trajet, d'une vie familiale plus au moins serein. L'état de santé agit à son tour sur la façon de travailler : un douleur ou une limitation à un bras amène à solliciter d'autre avantage, parfois trop. Beaucoup de ces mécanismes sont évolutifs ou différés. Dans ce contexte, les utiles quantitatifs sont utiles, mais délicats à manier (Volkof, 2010).<sup>1</sup>

### **2. Apparition de Droit de la santé et la sécurité au travail :**

Le premier coup de semonce date de 1841 et a pour origine un arrêt de la cour de cassation : F. Ewald (1981) en fait l'acte fondateur de la notion d'accident du travail puisque, reformat en cela une jurisprudence calquée sur les principes libéraux mentionnés plus haut, la Cour va pour la première fois « pour permettre

---

<sup>1</sup> Serge Volkov, chapitre 2, *santé publique*, sous la direction de FASSIN Didier et HAURAY Boris, édition la découverte, paris, 2010, p270.

### **Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salariés**

---

l'indemnisation des ouvriers, introduire dans le rapport salarial des obligations légales que développera à la fin de siècle le droit du travail » ce droit du travail appliqué à la SST se manifestera effectivement à travers deux textes capitaux : la loi de 1893 pour le volet préventif dans les manufactures (étendu aux autres établissements en 1909) ; la loi de 1898 pour la dimension réparatrice, le choix d'une indemnisation forfaitaire (et non pas intégrale) étant considéré de bonne grâce aux employeurs tant le souhait de ne pas compromettre la bonne marche des affaires était présent dans les esprits.

Cette concession est le signe que les employeurs ne se sont pas contentés de subir l'édification de nouvelles règles en la matière, mais on ne doit pas non plus limiter leur rôle à un aspect uniquement défensif.

Les premiers services médicaux d'entreprise datent du 19<sup>ème</sup> siècle et du début du 20<sup>ème</sup> siècle et sont le fait de grandes entreprises comme la maison Japy (1833), Michelin (1902), Shell (1933), ces médecins participent à la fois à la prise en charge des salariés nécessitant des soins sur leur lieu de travail et à la fois à des missions qui concernent directement la gestion du personnel dans l'entreprise (visites médicales d'embauche, prévention des accidents...) la nécessité de disposer d'une médecine d'usine semble surtout s'être imposée pendant la guerre de 1914-1918 et à la suite des études sur les maladies professionnelles contractées par les salariés- et salariés- des usines d'armement. Des circulaires d'Albert Thomas, alors ministre de l'armement, vont en tous cas dans ce sens entre 1915 et 1917. Deux lois vont enfin leur donner un statut légal et encadrer leur mission : la loi de 28 juillet 1942 et la loi du 11 octobre 1946 qui continue de servir de référence à la médecine du travail aujourd'hui. A partir de cette date, les missions de médecin du travail sont complètement intégrées à la gestion des ressources humaines, du suivi médical des salariés au contrôle de leur aptitude au poste de travail.

## Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salariés

---

Les comités d'hygiène et de sécurité institués en 1940-41 et en 1945 préfigurent quant à eux un changement d'approche radical dans l'expertise des risques professionnels qui devient de plus en plus partagée entre le différent membre d'une organisation, travaillent de concert pour la prévention des maladies et accidents du travail.<sup>2</sup>

### 3. La santé des travailleurs :

La santé des travailleurs postés décline plus vite avec l'âge que celle des autres travailleurs, surtout à partir de 35-40 ans, mais en raison de l'effet de sélection, les atteintes à la santé sont constatées surtout chez les ex-postes, alors que ceux qui ont réussi à supporter les contraintes de l'horaire et à s'y maintenir à un moindre coût pour leur organisme présentent un meilleur bilan de santé que la plupart de leurs collègues, y compris ceux qui ont toujours travaillé de jour.<sup>3</sup>

#### 3.1. La santé physique :

La santé physique du travailleur peut se définir en tout premier par l'absence de maladie professionnelle et ensuite par une certaine perception générale de son état de santé. À partir de là, la satisfaction et d'autres facteurs sont à privilégier, comme les conduites addictives, l'absentéisme, la motivation. La santé au travail va donc se décliner d'une part par les maladies professionnelles et les accidents, d'autre part par des conduites addictives en lien ou non avec le rapport au travail, pour finir sur des indicateurs comme le nombre de consultations chez le médecin et l'absentéisme qui permet d'avoir des données sur le lien que l'individu entretient avec sa santé.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> (Chapitre I), VAUCLIN Stéphane, «*management de la santé et de la sécurité au travail* »<sup>in</sup>, sous la direction de, ABORD DE CHATILLON Emmanuel et BECHELARD Olivier, Edition L'Harmattan, Paris 2015, pp. 42 et 47.

<sup>3</sup> BOURDOUXHE Madeleine, QUEINNEC Yvon, GRANGER Denise, BARIL Raymond, GUERTIN Serge, MASSICOTTE Paul, et al. « Effets de l'horaire rotatif de 12 heures sur la santé et la sécurité des opérateurs d'une raffinerie de produits pétroliers », Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Québec, Novembre 2001. p. 5.

<sup>4-4</sup> MARIE-LAURE OUDOT, Op.cit. pp. 38,40.

**3.2. La santé mentale :**

La santé mentale correspond à la santé psychologique de l'individu. La multiplication des indicateurs de celle-ci apporte nombre d'articles et de recherches sur le sujet. La santé mentale recouvre de multiples concepts, de l'épuisement professionnel à la satisfaction en passant par la résignation. L'objectif est le bien-être de l'individu qui se traduit par l'absence de pathologie psychologique. Nous citerons plus précisément la détresse psychologique, le stress, la résignation et la satisfaction comme éléments expliquant la santé mentale de l'individu.<sup>4</sup>

**4. La grille des risques pour la santé des personnels hospitaliers :**

La définition de panorama, elle est composée de deux éléments majeurs : les risques professionnels et les facteurs aggravants. Les facteurs aggravants sont eux-mêmes scindés en deux volets : les efforts physiques et le stress.

Les sept risques professionnels que nous avons isolés sont créés par l'existence de conditions de réalisation du danger au sein de l'hôpital :

- Risques infectieuse ou biologiques (dont les accidents dus à l'exposition au sang) ;
- Risques toxiques (dont gaz anesthésiques, désinfectants, poussières, etc.) ;
- Risques liés aux radiations (ionisantes et non ionisantes) ;
- Risques électriques, d'incendie, explosion ;
- Risques des chutes et de glissades ;
- Risques liés au port de charges ;
- Risques liés aux chocs avec des objets, masses, outils lourds, coupants ou perforant ;
- Risques de violence physique ou morale liés au contact avec les malades.



### 4.1. Les facteurs qui aggravants les risques professionnels à l'hôpital:

➤ Les facteurs aggravants le risque infectieux ou biologique : sont aggravés par un stress environnement (4%) dû à l'aménagement et à l'agencement des locaux. Trop éparpillés, exigus, contraires à l'hygiène, ils favorisent le contact entre les matériels propres et sales. Ce dysfonctionnement est aussi constaté lorsqu'il manque du matériel.

Le manque de concertation au sein des services peut rendre difficile une intervention chirurgicale et le manque de communication entre l'infirmière hygiéniste et l'équipe peut avoir des conséquences négatives. Le manque de contrôle de l'encadrement, certaines tâches mal assumées, le dérangement durant le travail, le glissement des horaires en raison du non-respect de la planification, le manque ou le non-respect des procédures et en fin, le manque de formation peuvent nuire au respect de l'hygiène. Ce stress organisationnel aggrave considérablement les risques infectieux ou biologiques (16 %).

### 4.2. La surcharge :

La surcharge de travail est une source de stress évidente. On distingue la charge quantitative (la somme de travail à accomplir), la charge qualitative (la difficulté au travail) et la charge de rôle qui renvoie aux situations dans lesquelles les employés ont trop de responsabilité. Ces trois dimensions, relativement indépendantes, peuvent se combiner pour donner lieu à différents types de situations. Ainsi, certaines tâches impliquent une surcharge quantitative mais une faible charge qualitative. Quoi qu'il en soit, il apparaît que les employés qui indiquent avoir trop de travail ou trop d'échéances à respecter ont davantage de stress que leurs collègues moins chargés. Notons encore que si l'individu fait face en allongeant ses journées de travail, il risque de s'exposer, au fil de temps, à davantage de stress, de fatigue et de douleur physique comme le mal de dos (Rosa et coll., 1989). De ce point de vue, le travail posté (par roulement) peut aussi nuire

## Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salariés

---

à la santé (Iskra-Golec et coll., 1996). La perturbation des rythmes circadiens, du support sociale, des conduites de santé, les taux élevés de cholestérol.

Le travail est une source et une source potentielle de risques psychologiques mais aussi physiques (biologiques, chimiques, etc.). Il serait restrictif, pour les psychologues de la santé, de ne considérer que les premiers. Les risques physiques ont un effet direct sur la santé. Mais ils ont aussi un effet indirect médiatisé par l'expérience du stress. Ainsi, l'exposition à un agent polluant peut avoir un effet psychologique direct, à cause de son impact sur le système nerveux, ou à cause de son odeur désagréable. Mais il peut avoir un effet médiatisé dangereuse. Le bruit est une bonne illustration. Il a un effet physique directe (les dommages de l'appareil auditif), mais il gêne aussi les communications, et, s'il persiste, il peut causer de l'anxiété, de l'irritabilité, de la fatigue du stress (Ahasan et Coll., 1999), toutefois, on peut regretter que peu d'études testent directement le lien entre les risques physiques, le stress et la santé<sup>5</sup>.

### 4.3. Les risques d'accidents du travail et accidents de trajet :

Les hommes et les femmes sont soumis à des rythmicités biologiques qui s'expriment, au cours des vingt-quatre heures, par une variation temporelle de leurs fonctions physiologique, ainsi que de leurs activités comportementales. la manifestations la plus perceptible de rythmicité circadien de l'organisme est de l'alternance veille/sommeil, synchronisée par l'alternance du jour et de la nuit ( voir dans cet ouvrage l'article de Ghislaine Tirilly) .le travail tôt le matin, tard le soir, en horaires alternants et de nuit entre en conflit avec ces rythmicités de l'organisme, ce qui entraine une augmentation de la somnolence au travail et une fatigue chronique. Ce conflit entre horaires de travail rythmicité de l'organisme peut avoir des conséquences dommageables sur la sécurité et la fiabilité.

---

<sup>5</sup> FISCHER Gustave-Nicolas, *traité de psychologie de la santé*, Edition Dunod, paris, 2002, pp. 526, 527.

## **Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salariés**

---

Rappelons ici les accidents et catastrophes industrielles du XX<sup>e</sup> siècle survenues la nuit : Bhopal(1984) à 00h45, Tchernobyl (1986) à 1h30, Three Mile Island (1979) à 5h22. Les études internationales s'accordent sur le fait que travailler en horaires alternants et/ou de nuit est associé à un risque augmenté d'accidents du travail. Dans les industries fonctionnant en3x8, le risque d'accident des postes de matin et de nuit est augment au regard de celui des postes d'après-midi. Ce risque croit avec le nombre de nuits successives avec la durée du poste : le risque d'accidents augmente fortement après la neuvième heure consécutive de travail. Lors des postes longs, le risque d'accident se situe également au moment de reprise en main du travail [Barth, 2009]. En effet, les périodes d'absence des opérateurs en 2x12 heures peuvent être longues ; après douze heures de travail consécutives, le temps de récupération peut être de quatre jours, neuf jours, ou plus selon les roulements en place. Or, pendant ce temps d'absence, le travail suit son cours ; de nouvelles directives et informations sont transmises, des aléas surviennent, etc. à son retour, l'opérateur a besoin d'avoir connaissance de ce qui a changé ainsi que de ce qui n'a pas changée : il doit actualiser la représentation qu'il a de la situation de travail. Cette phase préalable revêt de forts enjeux et terme de fiabilité et de qualité.<sup>6</sup>

Une étude américaine de Smith et Coll. (1979) porte sur 1228 infirmières de 12 hôpitaux. Elle montre que l'incidence des accidents de travail est de 23,3 pour celle en horaires alternants, 18,0 pour celles des nuit fixe, 16,8 pour celles de jour et 15,7 pour les infirmières d'après-midi.<sup>7</sup>

### **5. L'effet de travail de nuit sur la santé :**

Le travail posté (horaires alternants impliquant du travail de nuit partiel ou total) et le travail de nuit sont associés à une perturbation des rythmes biologique qui se

---

<sup>6</sup>Ibid. BARTHE Béatrice, pp, 225-226.

<sup>7</sup> ESTRYN-BEHAR Madeleine, op.cit. p.190.

traduit par des effets négatifs sur la santé, effet à court et long terme, clairement établis pour certains et en débat pour l'autres. Les études épidémiologiques permettent de dégager toutefois un consensus sur quelques grandes conséquences en termes d'affections du tube digestif (ulcères), de maladies cardiovasculaires, de dysfonctionnement métabolique, de cancer du sein, de difficultés de reproduction, et d'aggravations des troubles médicaux (Knutsson, 2003). Des effets aigus pendant les postes de nuit et les jours suivants ont aussi été observés sur la sécurité et les performances (Folkard & Tucker, 2003), reflétant probablement des effets sur la vigilance et l'efficacité cognitive.

Toutefois, beaucoup de ces effets sur la santé, en particulier à long terme restent à préciser et les recherches dans ce domaine se heurtent à des problèmes méthodologiques sérieux. Une des difficultés est de séparer les influences liées au travail et celles non liées au travail, une autre tient au fait que certains effets surviennent parfois très tard dans la vie adulte.<sup>8</sup>

### 5.1. Effet à court terme :

#### 5.1.1. Les troubles du sommeil :

Les risques sur la santé des personnes travaillent en horaires alternants et/ou de nuit sont nombreux par les littérateurs scientifiques. Ce sont des troubles de sommeil, troubles quantitatifs (diminution du temps de sommeil) et qualitatifs (difficultés d'endormissement, insomnies)<sup>9</sup>

#### a. Troubles quantitatifs :

- **Réduction de la durée et de la qualité de sommeil**

Le sommeil de nuit est le seul qui permette de dépasser une durée de sommeil moyenne de 6 heures par jour pour l'ensemble d'une population de travailleurs. Dans la population générale, seulement 10% des personnes ont une durée égale

---

<sup>8</sup> Ibidem, MARQUIE Jean-Claude et AMAUGER-LATTES Marie-Cécile, p.144.

<sup>9</sup> BARTHE Béatrice, « *les risques du travail* »<sup>10</sup>, (sous la direction) THEBAUD-MONY Annie, DAVEZIES Philippe, VOGEL Laurent et VOLKOFF Serge, éditions la découverte, Paris, 2015, p. 227.

## Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salariés

---

ou inférieure à 6 heures. Parmi les personnes ayant une activité professionnelle, 21 % déclarent ne pas dormir bien, habituellement (Le Bodec et Coll., 1990). Dans une autre enquête, 21 % déclarent ne pas dormir bien, sans médicament, (Houyez et Coll., 1990).

Les troubles de sommeil existent dans toutes les combinaisons d'horaires comprenant du travail de nuit, que les horaires soient variables ou fixes, les causes de la réduction de la durée et la qualité du sommeil sont liées :

- Au rythme nycthéméral, qui dirige en particulier l'organisation des phases de sommeil ;
- Au décalage par rapport au cycle naturel et à la vie sociale qui lui est liée (lumière, bruit et qualité de logement) ;
- Au caractéristique du travail précédent la période de sommeil.

### • Effets de la réduction du sommeil

La réduction du sommeil s'accompagne de modifications profondes de ses phases, en particulier d'une réduction de la durée des phases de sommeil paradoxal. Mais lors des postes d'après-midi, le sommeil du matin s'accompagne d'une augmentation des phases de sommeil paradoxal.

Les expériences de réduction spécifique du sommeil paradoxal entraînent un état anxieux, irritable avec grand appétit et prise de poids.

La réduction du sommeil s'accompagne aussi de perturbations de la récupération et donc de la vigilance avec perturbation de l'attention, de la performance et de la capacité d'adaptation à une situation nouvelle.

Les conséquences du travail à des horaires anormaux sont tardives et durables. On constate une gravité croissante des effets secondaire d'horaires de sommeil

désordonnés avec l'âge, du fait de la réduction importante de la durée du sommeil total et spécialement du sommeil paradoxal.<sup>10</sup>

### **b. Troubles Qualitatifs :**

- **Somnolence**

Les éléments de preuve apportés par les études épidémiologiques sont suffisants pour conclure à l'existence d'un effet. De plus, de nombreuses recherches fondamentales chez l'Homme (études mécanistiques en laboratoire) retrouvent la présence de cette somnolence avérée dont l'intensité dépend du rythme de travail posté incluant la nuit mais aussi de facteurs chrono-biologiques et homéostatiques de dette de sommeil, en fonction du temps de sommeil réduit et de l'intervalle de temps entre le dernier épisode de sommeil et le début de la période de travail. En conséquence, l'effet du travail de nuit sur la somnolence est avéré.<sup>11</sup>

La somnolence et la fatigue associées à la pratique d'horaires alternants et/ou de nuit sont également en cause dans les accidents de trajet sont accrus lors du trajet domicile-travail avant un poste de matin et lors du trajet travail domicile après un poste de nuit.<sup>12</sup>

- **Vigilance :**

Les principaux facteurs affectent la vigilance sont la nature des signaux, les modalités d'activité, l'état physiologique du sujet et l'environnement, il est nécessaire d'y prêter attention, car la conscience professionnelle ne suffit pas enrayer la baisse de vigilance dans certaines situations de travail.<sup>13</sup>

- **Vigilance et somnolence :**

---

<sup>10</sup> ESTRYN-BEHAR Madeleine, *stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, éditions, estem, 1997, pp.169-170.

<sup>11</sup> Anses, Rapport d'expertise collective, « Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit », édition scientifique, juin 2016, p.64.

<sup>12</sup> Ibidem, BARTHE Béatrice, p. 226.

<sup>13</sup> Ibid., ESTRYN-BEHAR Madeleine, p.237.

## Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salariés

---

Il est important de relater une approche positive de la prévention de l'hypovigilance par la pratique du sommeil polyphasique.

Une étude menée par des infirmiers à l'hôpital, souligne les risques d'erreurs liées à l'hypovigilance. Elle leur permet d'insister sur la nécessité d'une meilleure connaissance par les soignants du rythme circadien et de ses incidences physiologiques sur le travail de nuit. Elle souligne les possibilités de gérer les difficultés de la vigilance nocturne pendant le travail. Les auteurs insistent, aussi sur la nécessité pour l'encadrement de chercher à aménager les possibilités d'un repos pour l'équipe pendant le travail de nuit.<sup>14</sup>

- **Insomnie :**

L'insomnie pourrait être dés alors que c'est : quelque chose en rapport avec le fait de ne pas dormir ni assez, ni correctement. Il se peut que l'expérience du sommeil se révèle insatisfaisante pour l'insomniaque et qu'elle perçoit ses pouvoirs de récupération comme inadéquats par rapport à ce qu'elle doit faire pendant la journée.

L'insomnie ou le contraire l'hypersomnie ont des répercussions sur la qualité vie, elle entraîne des problèmes de somnolence diurne, la fatigue d'irritabilité. Mais les menaces sur la santé sont réel, l'insomnie pourrait être facteur de risque des dépressions, de plus les troubles sont liés à des voies respiratoires qui entraîne des risques cardiovasculaire. Sans compter les accidents de voitures ou de travail provoqués par la fatigue consécutive à l'insomnie.<sup>15</sup>

- c. **Les troubles digestifs :**

Des perturbations plus au moins sévères des fonctions digestives (nausées, diarrhées, prise de poids, colopathies fonctionnelles, ulcères gastrique)<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Ibidem, ESTRYN-BEHAR Madeleine, p. 188.

<sup>15</sup> COLIN A. Espie, *Le traitement psychologique de l'insomnie*, Edition Mardaga, Belgique, 1994. p.11.

<sup>16</sup> BARTHE Béatrice, Op.cit. p. 227.

L'équilibre nutritionnel des salariés de nuit est soumis à rude épreuve. Les troubles digestifs représentent une plainte récurrente des travailleurs de nuit, les plus fréquents étant les troubles dyspeptiques, les ballonnements, les troubles du transit et les douleurs abdominales. Si le facteur comportemental alimentaire joue un rôle primordial dans ces troubles (alimentation pauvre en fibres, plats industriels, consommation excessive de thé et de café notamment), le facteur chrono biologique intervient également. Les sécrétions gastriques suivent une variation circadienne qui peut être perturbée chez les travailleurs postés.<sup>17</sup>

### 5.1.2. Les stress et troubles nerveux :

Des troubles nerveux pouvant aller de la simple irritabilité jusqu'à des états dépressifs ;

- **Irritabilité :**

Williamson et Sanderson (1986) ont observé une réduction de l'irritabilité à la suite du passage d'un système dans lequel le changement d'horaire de travail était à rotation hebdomadaire vers un système avec rotation plus rapide, comportant donc moins de nuits travaillées consécutives.

Une autre étude porte sur des soignantes ayant cessé de travailler la nuit (Estryn-Behar et Fonchin., 1986). Dans les 2 ans suivant l'arrêt du travail de nuit, 89% des soignantes disent ne jamais être irritables. Elles n'étaient que 35 % à se considérer telles quand elles travaillaient la nuit.

- **Burn out :**

Il s'agit d'un syndrome d'épuisement des ressources physiques, mentale et émotionnelles qui se manifeste lorsqu'une personne lutte contre une fatigue professionnelle (Freudenderger, 1974). Dans ce cas, le travailleur s'épuise progressivement en raison des efforts menés pour maintenir son organisme face à

---

<sup>17</sup> M. François Édouard, op.cit., p. 39.



### Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salarés

---

l'exposition a une situation « stressante » qui dure. L'organisme alors n'est plus en capacité de répondre aux exigences de la situation, les organes vitaux et la santé physique et/ou psychique s'en trouvent affectées. Les conséquences peuvent aller jusqu'à la mort (Karoshi, suicide ...) les symptômes sont un épuisement émotionnel (sentiment de fatigue émotionnelle et physique marquée par la hantise de devoir aller au travail).

Le survenu du burn out repose sur un processus d'évaluation et de conceptualisation assuré par l'individu. Des recherches suggèrent que les personnes à faible estime de soi sont plus vulnérables et interagissent moins adéquatement avec d'autres personnes.

C'est une sorte de maladie du surinvestissement dans des tâches qui exigent un dévouement humain important, induisant une perte progressive de l'idéal, de l'énergie et des buts poursuivis. Le burn out semble plus important chez des personnes qui travaillent au contact d'autrui ; la profession la plus touchée recouvrant, entre autres, le domaine de la santé, le milieu éducatif, le milieu de l'aide sociale et l'enseignement.<sup>18</sup>

Parmi les soignantes interrogées dans l'étude citée ci-dessus, 83 % disent ne jamais se sentir dépressives, alors qu'elles n'étaient que 44 % lorsqu'elles travaillaient de nuit.<sup>19</sup> Bohle et Tilley (1989) ont étudié 6 élèves infirmières pendant leurs 15 premiers mois de travail en équipes alternantes. Parmi elles, 22 travaillaient uniquement aux postes du matin et du soir, alors que les 38 autres commençaient, au bout de 6 mois, à travailler régulièrement au poste de nuit. Les symptômes psychologiques ont été évalués avant cette période de travail, puis à 6 mois après le début, le travail de nuit, le soutien social, et la matinalité,

---

<sup>18</sup> VALLERY Gérard et LEDUC Sylvain, *les risques psychosociaux*, sous la direction de LAGABRIELLE Christine et LABERON Sonia, 1<sup>re</sup> édition, éd, presse universitaires de France, 2012, pp. 36-37.

<sup>19, 18</sup> ibidem, ESTRYN-BEHAR Madeleine, p.178.

constituent des prédicteurs de l'augmentation des symptômes pendant cette période de 15 mois. Les facteurs de personnalités ne sont pas prédicteurs.<sup>18</sup>

### 5.2. Effet à long terme :

#### 5.2.1. Les troubles cardiovasculaires

Une étude allemande de 2008 montre que le travail de nuit est un facteur de risque pour les maladies coronariennes, indépendamment de l'âge, du sexe et des facteurs de risque traditionnels. L'épaisseur intima média est en moyenne plus importante chez les personnes ayant une histoire de travail de nuit de cinq ans ou plus, par rapport à ceux qui n'ont jamais travaillé de nuit. D'après les résultats de multiples études, les travailleurs de nuit ont un excès de risque de 40% pour les maladies cardiovasculaires par rapport aux travailleurs de jour<sup>20</sup>.

#### 5.2.2. Le fonctionnement cognitif :

Très peu d'études ont évalué les conséquences à long terme sur le fonctionnement cognitif de la perturbation chronique des rythmes circadiens qui est associée à la pratique du travail de posté pendant de nombreuses années. Les horaires de travail atypiques sont considérés comme pouvant affecter les performances cognitives, soit par l'intermédiaire des mécanismes de stress engendrant une altération du fonctionnement cérébral (Cho, 2001 ; Ennaceur, Cole *et al.* 2000), soit par l'intermédiaire de la privation chronique de sommeil ou du syndrome métabolique, des phénomènes également associés au travail posté.<sup>21</sup>

#### 5.2.3. Les risques de cancers :

Les éléments de preuve apportés par les études épidémiologiques pour évaluer le risque de cancer lié au travail posté incluant la nuit sont présentés ci-dessous par localisation de cancer.

---

<sup>20</sup> Haupt CM, Alte D, Dörr M, et al, *The relation of exposure to shift work with atherosclerosis and myocardial infarction in a general population.* atherosclerosis. 2007. Vol. 2, P359.

<sup>21</sup> MARQUIE Jean-Claude et AMAUGER-LATTES Marie-Cécile, op.cit.p.152.

**5.2.3.1. Cancers de la prostate :**

La revue de littérature réalisée a porté sur 8 études épidémiologiques disposant d'une évaluation individuelle de l'exposition au travail de nuit ou au travail posté (5 études de cohortes et 3 études cas-témoins), dont deux avaient été prises en compte dans la monographie du Circ. Les études de cohorte ne rapportent pas d'augmentation du risque de cancer de la prostate associé au travail de nuit ou au travail posté, à l'exception de la première publication portant sur une cohorte japonaise de petit effectif. Dans ces études, la mesure d'exposition au travail de nuit est généralement peu précise, basée sur une courte période de la carrière des sujets, ou évaluée à partir d'une matrice emplois-expositions à l'origine d'erreurs de classement. Parmi les 3 études cas-témoins, les résultats montrent des associations avec les durées d'exposition ou des indices d'exposition cumulée au travail de nuit. L'étude la plus récente rapportant des liens entre le travail de nuit et les stades élevés de cancer de la prostate, et étudiant l'effet modificateur du chrono-type, apporte des éléments de preuve plus convaincants, mais ces éléments doivent être confortés par de nouvelles études.

Sur la base des études épidémiologiques disponibles, les résultats évoquent la possibilité d'un risque accru, mais les éléments de preuve sont insuffisants, et doivent être confirmés par de nouvelles études.<sup>22</sup>

**5.2.3.2. Cancers du sein chez la femme :**

Une augmentation modérée des risques cardiovasculaires. Pour les femmes enceintes travaillent à ces horaires, une augmentation du risque d'avortements spontanés et d'accouchement avant terme a été mise en évidence. Le travail en horaires postés avec le travail de nuit augment également le risque de développer un cancer de sein. Ainsi, le « travail de nuit posté » a été classé par le centre

---

<sup>22</sup> Ibid., Anses, Rapport d'expertise collective, p.9.

international de recherche sur le cancer (Circ.) de l'OMS comme agent probablement cancérigène. Enfin, des études récentes suggèrent une augmentation possible du risque du cancer de la prostate et du colon, des investigations sont en cours pour infirmer ou confirmer ces liens. La durée d'exposition joue un rôle déterminant dans l'apparition de ces troubles et, lorsqu'ils sont avérés, ils ne sont pas réversibles, c'est-à-dire qu'ils ne disparaissent pas avec un retour à des horaires standard.

Cependant, à ce jour, malgré les pathologies associées à ce type d'horaires, il n'y a pas en France de maladies professionnelles reconnues comme étant liées à la pratique d'horaires atypiques de travail. C'est pour tant le cas au Danemark, où le cancer du sein a été reconnu comme maladie professionnelle chez les femmes ayant travaillé de nuit et a donné lieu à indemnisation. En revanche, en France l'employeur est dans l'obligation de prendre des mesures de prévention de la « pénibilité », celle-ci se caractérisant par une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé, parmi ces facteurs, définis dans le code du travail figurent le travail en équipes successives alternantes.<sup>23</sup>

Les principales études ont montré l'existence d'associations statistiques, généralement faibles entre le cancer du sein et le travail de nuit ou posté. Toutefois, les définitions utilisées pour caractériser l'exposition au travail de nuit divergent largement d'une étude à l'autre et rendent difficile, voire impossible, la comparaison des résultats. Les associations observées ont en effet porté alternativement, selon les études, sur la durée en années du travail de nuit, son intensité (nombre de nuits par semaine ou par mois), le nombre de nuits consécutives travaillées, le nombre total de nuits travaillées sur toute la carrière, le travail de nuit fixe ou en alternance, ou le travail de nuit mesuré selon une

---

<sup>23</sup>Ibidem, BARTHE Béatrice, pp. 227-228.

échelle permettant d'apprécier le degré de perturbation circadienne, les longues durées d'exposition de plus de 20 ans étant associées au cancer du sein dans certaines études, mais pas dans toutes.

Le groupe d'experts reconnaît que les études épidémiologiques récentes apportent des éléments nouveaux sur les liens possibles entre le travail de nuit et le cancer du sein. Il souligne toutefois le manque de standardisation dans la caractérisation de l'exposition. À défaut de pouvoir répliquer les résultats de façon fiable d'une étude à l'autre, il n'est pas possible de dresser à ce stade un tableau cohérent de l'augmentation du risque de cancer du sein chez les femmes travaillant de nuit ou pratiquant le travail posté en fonction de la durée, de la fréquence ou de l'intensité de l'exposition. Il considère également qu'on ne peut éliminer avec certitude l'existence de biais de confusion résiduelle, en rapport par exemple avec des expositions professionnelles concomitantes, qui pourraient expliquer certaines des associations observées.

Les éléments de preuve apportés par les études épidémiologiques en faveur d'un effet du travail posté incluant la nuit sur l'augmentation du risque de cancer du sein sont plus nombreux qu'en 2010. Les éléments de preuve sont cependant limités.<sup>24</sup>

### 5.2.3.3. Autres cancers :

Un petit nombre d'études épidémiologiques ont analysé les liens entre le travail de nuit et les cancers de l'ovaire, du poumon, du pancréas, et les cancers colorectaux, de même que plusieurs autres sites de cancer, notamment dans les études de cohorte. Dans ces études, l'exposition au travail de nuit / travail posté est généralement évaluée de façon imprécise, et les variables pouvant jouer un rôle de confusion ne sont pas prises en compte systématiquement. Les résultats

---

<sup>24.13</sup> Ibid., Anses, Rapport d'expertise collective, p.10.

## **Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salariés**

---

des études portant sur les mêmes localisations de cancer rapportant des associations avec le travail de nuit sont contradictoires pour une même localisation de cancer.

Sur la base des études épidémiologiques disponibles, il n'est pas possible de conclure quant aux effets du travail de nuit sur les autres sites de cancer.<sup>13</sup>

### **5.2.5. les syndromes métaboliques (obésité) :**

Des études avaient montré que l'obésité était plus fréquente chez soignants de nuit (Estryn Behar et Coll., 1978 ; Hereberg et Coll., 1982 ; Poyen et Coll., 1982). Mais à l'époque de ces études, le travail pendant des nuits de 8h se poursuivait 7 ou 8 nuits consécutives. Durant une semaine de 3 ou 2 nuits la semaine suivante, et surtout, les aides-soignantes poursuivaient ce travail de nuit davantage d'années que les infirmières. Cette obésité plus fréquente de nuit n'est pas retrouvée dans les études plus récentes.

### **6. effets biologiques :**

Lorsque le travailleur ne dort pas aux horaires traditionnels, la nuit, on observe un décalage progressif des courbes des variables biologiques dans le nyctémère (les 24 heures). Les courbes de température et de pouls changent en quelques jours. Les courbes rénales et de sécrétion endocrinienne se modifient en quelques semaines.

L'interruption du décalage dans l'organisation du nyctémère atténue les changements dans les courbes des variables biologiques qui tendent à devenir plates. Or, la tolérance est meilleure lorsque l'amplitude des rythmes biologiques est maintenue, une période de 7 jours n'est pas suffisante pour provoquer un changement dans l'ensemble des phénomènes biologiques. Aussi, l'harmonie entre les acrophases (maxima) des différentes variables est-elle rompue.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> ibidem, ESTRYN-BEHAR Madeleine, p. 169.

**7. Effet sur la santé physique :**

Une enquête effectuée en 1998 par la DARES montre que, pour les salaries, risques et efforts physique vont de pair. Cette enquête couvrant 21 catégories socioprofessionnelles permet de montrer que 45 % des professions intermédiaires de la santé (infirmiers, aide-soignant, agents de services hospitalière) dénombrent près de trois types d'effort physique et de risque liées à leur activité professionnelle en 1998 contre 20 % en 1984. S'agissant des efforts physiques, cette croissance peut notamment s'expliquer par l'augmentation des stations debout (58% en 1984 contre 66% en 1998 – jusqu'à 90% pour les aides-soignants), des postures pénibles (12% des professionnels interrogés en 1984, 35% en 1998- 58% pour les aides-soignants) le port de charges lourdes (24% en 1984 contre 46% en 1998- 80% pour les aides-soignants) et les déplacements à pieds longs et fréquents (24% en 1984 contre 48% en 1998- 77% pour les aides-soignants). S'agissant des risques professionnels, les personnels hospitaliers étaient 6% en 1984 à penser être exposés à des poussières constituant un risque pour leur santé, contre 13% en 1998. Il en est de même pour le risque de faire une chute grave (2% contre 12%), le risque d'être atteint par la projection ou la chute de matériaux (5% contre 18%) et le risque de se blesser avec des outils (26% en 1991- chiffres de 1984 non disponibles- contre 35% en 1998), techniciens, infirmiers, aides-soignants, agents de services et ambulanciers) se déclarent exposés aux risques infectieux, contre 60% en 1984 (Cezard M., Hamon-Cholet S., 1999).<sup>26</sup>

**8. Effet sur la santé psychique :**

Les travailleurs de nuit rapportent communément des atteintes à leur santé psychique : troubles de l'humeur, dépression, irritabilité, anxiété, troubles de la personnalité. Longtemps considérées comme une conséquence des affections

---

<sup>26</sup> BERTEZEN Sandra, op.cit. p.425.

## Chapitre III : L'impact de travail de nuit sur la santé des salariés

---

psychiques, les altérations du système circadien pourraient être impliquées dans la genèse de ces troubles. En effet, l'implication directe d'altérations du système circadien - et donc potentiellement du travail de nuit - dans le développement de pathologies mentales est actuellement mise en avant dans certaines études.

Le travail de nuit influencerait sur les facteurs de risques psychosociaux et les troubles du sommeil, qui à leur tour pourraient augmenter les risques de troubles mentaux. Le corollaire à ce résultat est que le contrôle des facteurs de confusion s'avère primordial pour déterminer la nature de l'effet du travail de nuit comme tel. Ces facteurs de confusion étant très nombreux, ils ne sont jamais tous contrôlés dans une même étude.

Les données montrent une association dans la majorité des études, à l'exception de la seule étude longitudinale disponible, pour laquelle il n'est pas possible d'exclure tous les biais et facteurs de confusion. Ainsi, les éléments de preuve en faveur de l'existence d'un effet du travail de nuit sur la santé mentale sont limités.

Une étude expérimentale récente (Boudreau *et al.* 2013), réalisée avec des travailleurs postés étudiés en laboratoire, a rapporté une meilleure qualité de l'humeur lorsqu'il y avait augmentation de la synchronisation circadienne (entre l'horloge biologique interne et l'horaire éveil-sommeil imposé par le travail de nuit). Cette étude en laboratoire apporte également des éléments de preuve limités en faveur de l'existence d'un effet du travail de nuit sur la santé mentale, en conséquence, l'effet du travail de nuit sur la santé psychique est probable.<sup>27</sup>

### Conclusion

Dans ce troisième chapitre, nous avons tenté de présenter l'impact de travail de nuit soit sur la santé et d'expliquer précisément ses différents effets soit à court terme ou à long terme.

---

<sup>27</sup> Ibidem, « Anses, Rapport d'expertise collective », p.6-7.



**La liste bibliographique :**

**I- Liste des Ouvrages :**

1. BERTEZEN Sandra, « *management de la santé et de la sécurité au travail* »<sup>in</sup>, sous la direction, D'ABORD DE CHATILLON Emmanuel et BECHELARD Olivier, Edition L'Harmattan, Paris, 2015.
2. BARTHE Béatrice, « *les risques du travail* »<sup>in</sup>, (sous la direction) THEBAUD-MONY Annie, DAVEZIES Philippe, VOGEL Laurent et VOLKOFF Serge, éditions la découverte, Paris, 2015,
3. COLIN A. Espie, *Le traitement psychologique de l'insomnie*, Edition Mardaga, Belgique, 1994.
4. ESTRYN- BEHAR Madeleine, *stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, édition, ESTEM, 1997.
5. FISCHER Gustave-Nicolas, *traité de psychologie de la santé*, Edition Dunod, paris, 2002.
6. Haupt CM, Alte D, Dörr M, et al, *The relation of exposure to shift work with atherosclerosis and myocardial infarction in a general population*. Atherosclerosis, Vol. 2, 2007.
7. Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, édition octarès, 2014.
8. Serge Volkov, chapitre 2, *santé publique*, sous la direction de FASSIN Didier et HAURAY Boris, édition la découverte, paris, 2010.
9. VALLERY Gérard et LEDUC Sylvain, *les risques psychosociaux*, sous la direction de LAGABRIELLE Christine et LABERON Sonia, 1<sup>re</sup> édition, éd, presses universitaires de France, 2012.

**III- les articles :**

1. Anses, Rapport d'expertise collective, « Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit », édition scientifique, juin 2016.
2. BOURDOUXHE Madeleine, QUEINNEC Yvon, GRANGER Denise, BARIL Raymond, GUERTIN Serge, MASSICOTTE Paul, et al. Effets de l'horaire rotatif de 12 heures sur la santé et la sécurité des opérateurs d'une raffinerie de produits pétroliers, Institut de recherche Robert-Sauve en santé et en sécurité du travail, Québec, Novembre 2001.
3. FRANCOIS Edouard, « le travail de nuit : impacte sur les conditions de travail et de vie des salaries » édition Mandateur, 2004/2010.
4. L'Anses, Rapport d'expertise collective, « Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit », édition scientifique, juin 2016.

**Chapitre IV :**  
**L'impact de travail**  
**de nuit sur la vie**  
**familiale des**  
**travailleurs**

## **Chapitre IV:            l'impact de travail de nuit sur la vie familiale des salaires**

---

### **Introduction :**

La vie de famille constitue le thème des sujets les plus fréquemment rapportés par les travailleurs de nuit, de décalage des horaires au travail ce décalage d'horaires perturbe la vie hors-travail des postés (Les effets perturbateurs des horaires de travail sur la vie familiale figurent parmi plus fréquents et les plus graves des travailleurs et de leur entourage , Les travailleurs de nuit ils n'ont pas de pouvoir consacrer assez de temps à leur famille et à leur entourage et de faire face aux différents engagements dans la sphère conjugale et domestique.

Le travail de nuit peut avoir des différents effets sur la vie personnels, les relations conjugales et familiales, le travailleur peut devenant incapable d'assurer à sa conjoint (e) un degré suffisant de compagnonnage, de protection, de soutien, de satisfaction d'intimité ou de pris en charge les différentes responsabilités familiale sur tous les familles qu'ont des enfants scolarisé

### **1. Pénibilité et souffrance au travail :**

Les notions de pénibilité et de souffrance ont en commun l'évocation d'un vécu et d'un ressenti difficiles à supporter : si le terme « pénible » renvoie largement au champ sémantique du poids (excessif et imposé), de l'effort qu'il exige, de la douleur-plutôt physique- qu'il cause, s'il est tourné vers l'objet ou la situation qu'il qualifie, la catégorie de la « souffrance » renvoie quant à elle, à la personne, à la dimension existentielle d'une expérience (intime), dans certains cas inévitable (la part ontologique de la « douleur de vivre »), dans d'autre cas inacceptable, et visant en premier lieu l'être physique (qui peut être anéanti dans une telle expérience).

Ces éléments de distanciation doivent néanmoins être nuancés car la notion de « peine », a la racine de pénibilité », renvoie aussi bien à l'effort physique (par exemple, « être dur à la peine »)

## **Chapitre IV:                    l'impact de travail de nuit sur la vie familiale des salaires**

---

Qu'à la souffrance psychique (par exemple, « cette nouvelle ma cause beaucoup de peine »). D'un autre côté, l'étymologie du terme « souffrance » -sub-ferre- peut évoquer « poids » physique (sous lequel on croule), tout comme la pénibilité peut renvoyer, dans le quotidien, à une expérience subjective (« qu'est-ce que je les trouve pénibles, ce soir! »).

Plus que dans l'étymologie, c'est dans les enjeux et les contextes sociaux de leur utilisation que nous proposons de repérer les significations et critères de définition qui peuvent spécifier ces termes.<sup>1</sup>

### **2. Pénibilité de travail de nuit :**

Le travail de nuit est le travail effectué toute ou partie de la nuit. C'est un travail source de pénibilité particulière (variant selon le métier et les tâches, mais aussi selon les individus, avec de protocoles prédisposition génétiques ou facteurs liées à l'habitude de ce type de travail, ou à des adaptations individuelles et familiales) C'est un travail à contresens du fonctionnement physique de l'organisme peut altérer la performance avec des conséquences préjudiciables sur la sécurité des agents et sur la fiabilité des systèmes sociotechniques<sup>2</sup>

### **3. Les facteurs de risques de la pénibilité au travail visés par l'article D.4121-5 CT :**

Les facteurs de risques mentionnés à l'article L.4121-3-1 sont :

1° Au titre des contraintes physique marquées :

- a) Les manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2 ;
- b) Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- c) Les vibrations mécaniques mentionnées à l'article R.4441-1.

---

<sup>1</sup> Chapitre 2, ALMUDEVER Brigitte, sous la direction de, MARQUIE Jean-Claude et AMAUGER-LATTES Marie-Cécile, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, Edition octarès 2014, p37.

<sup>2</sup> Jean-Claude Marquie et Jean Michel, *Le travail humain temps et activité de travail*, puf, 2004, p. 44.

## Chapitre IV:                    **l'impact de travail de nuit sur la vie familiale des salaires**

---

2° Au titre de l'environnement physique agressif :

- a) Les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R.4412-3 et R.4412-60, y compris les poussières et les fumées ;
- b) Les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R.4461-1 ;
- c) Les températures extrêmes ;
- d) Le bruit mentionné à l'article R.4431-1.

3° Au titre de certains rythmes de travail :

- a) Le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L.3122-29 à L.3122-31 ;
- b) Le travail en équipes successives alternantes ;
- c) Le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce, avec un temps de cycle défini.<sup>3</sup>

### **4. La vie familiale définition :**

La notion de « vie familiale », mentionnée dans l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme implique, par contre l'existence d'une famille et la protection des relations interindividuelles entre ses membres.

« Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ». (Art. 8, § 1er de la Convention européenne de sauvegarde des droits et libertés fondamentales).

Par définition, la vie familiale fait partie de la sphère d'intimité de chaque individu, comme aussi de ses choix existentiels. On peut même dire qu'elle en constitue un aspect essentiel.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Chapitre 9, MARQUIE Jean-Claude, AMAUGER-LATTES Marie-Cécile et DESBARATS Isabelle, op.cit. p.162.

<sup>4</sup> Marie-Thérèse MEULDERS-KLEIN, « Vie privée et vie familiale et droits de l'homme ». In: Revue internationale de droit comparé. Vol. 44 N°4, Octobre-décembre 1992. pp. 768-773.

**5. Le déséquilibre des univers de vie :**

Aujourd'hui la conciliation de la vie au travail avec la vie hors travail représente un enjeu central pour les travailleurs. (Croquette, 1998). Dans leur étude, Fletcher et al. (1993) observent un débordement en semaine et une coupure le week-end chez 300 managers britanniques : 70% d'entre eux travaillent chez eux en soirée (avec une moyenne hebdomadaire de trois heures), 91% ne travaillent pas le week-end et plus de 40% ont des durées hebdomadaire de travail de cinquante heures et plus. Parmi les facteurs susceptibles de remettre en causes l'équilibre des univers de vie, il y a les horaires atypiques et fluctuants, les exigences des services d'urgence ou d'astreinte, les intrusions managerielles, la prégnance des nouvelles technologies de l'information.

Même si la désynchronisation des temps de travail semble compatible avec la construction du temps propre et du temps personnel, elle l'est beaucoup moins avec la vie familiale, notamment quand les horaires et leurs fluctuation ne sont ni programmés ni négociable. Les pratiques familiales deviennent dépendantes.

Les répercussions dépassent donc la santé individuelle pour affecter l'entourage du travailleur et son entreprise. D'ailleurs, il apparait que le conflit travail-famille est corrélé avec une moindre performance, un sentiment d'insatisfaction au travail, un absentéisme élevé, une démotivation importante, une volonté de quitter l'entreprise et de fortes intentions de turnover (Anderson, Coffey, Byerly, 2002). Pour la famille, il peut atteindre les enfants (décrochage scolaire) ou le couple (séparation).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> VALLERY Gerard et LEDUC Sylvain, op.cit. pp.41-42.

**6. Répercussion de pénibilité du travail de nuit sur la vie familiale :**

**6.1. Risques sur la vie personnelle:**

Travailler en horaires atypiques n'est pas sans impact sur la vie sociale et familiale, dans la mesure où le salarié vit à contresens du rythme de ses proches et de société. Il ou elle travaille aux moments où sont socialement programmées de multiples activités sociales-activités parentales, familiales, sportives, amicales- et inversement il ou elle est libre à des moments qui ne coïncident pas nécessairement avec la possibilité d'accomplir ces mêmes activités : qu'on pense aux horaires de crèche et de l'école, au moment des devoirs, aux repas, aux entraînements et matchs sportifs, au repas de fin de semaine entre amis, en famille, etc. les études sur le sujet montrent que le climat familial peut être affecté par la pratique d'horaires atypique, que les relations parentales peuvent être altérées, que l'entente du couple peut être dégradée, même si de grandes différences existent selon le système horaires du travailler en horaires atypiques, le nombre d'enfants et leur âge et le fait que le conjoint travaille ou pas [Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2004]. Les activités sociales des individus travaillent en horaires atypiques sont aussi très spécifique : moins d'activités sportives, associatives et politiques que chez les travailleurs de jours, des sorties amicales restreintes et des loisirs solitaires.

Dans bien des cas, les horaires atypiques se doublent d'une flexibilité et une imprévisibilité élevées, ce qui complexifie encore la coordination des horaires de la famille.<sup>6</sup>

**6.2. Répercussion sur La vie en couple :**

Concernant la relation en couple, on observe trois éléments de pénibilités tenant à l'insuffisance du temps partagé avec le conjoint :

---

<sup>6</sup> BARTHE Béatrice, op.cit. p. 226.



## Chapitre IV: **l'impact de travail de nuit sur la vie familiale des salariés**

---

- Un déséquilibre accru de la prise en charge de la vie domestique et des projets familiaux (alourdissement plus marqué quand le travailleur posté est un homme) ;
- Un amoindrissement du temps voué aux meilleurs moments de la vie quotidienne vécus ensemble, à la maison ou à l'extérieure ;
- Une vie sexuelle ressentie comme frustrante.

Au totale, cet ensemble de difficultés peut conduire à envisager de cesser la pratique d'horaires atypiques. Encore fait-il que cette option soit financièrement envisageable et praticable dans l'état du marché de l'emploi. Faute de quoi, il faut se résoudre à s'accommoder tant bien que mal d'une qualité de vie insatisfaisante.<sup>7</sup>

### **6.3. Répercussion sur les relations parentales :**

Les relations parentales apparaissent également affectées. La discordance entre les horaires du parent et les horaires scolaires des enfants entraîne la aussi une réduction du temps disponible commun.

Ainsi, les interactions quotidiennes des enfants avec le parent assujetti à des horaires atypique sont moins nourries qu'avec l'autre parent. S'ensuit alors progressivement, au fil du temps, une prépondérance du conjoint du travailleur posté dans le suivi de la vie scolaire et plus largement de l'éducation des enfants, et une érosion de l'autorité parentales du travailleur posté. C'est ce qu'illustrent les témoignages d'anciens travailleurs postés.<sup>8</sup>

Les travailleurs postés se plaignent beaucoup plus que les autres de manque de temps à partager avec leur famille. En fait les pères travaillent en équipes alternantes ont plus de temps à passer avec leurs enfants quand ceux-ci sont très

---

<sup>7</sup> BARTHE Béatrice, op.cit. p. 238.

<sup>8</sup> BARTHE Béatrice, op.cit. p. 239.

## **Chapitre IV:                    l'impact de travail de nuit sur la vie familiale des salariés**

---

jeunes ; mais ils en ont moins dès que ces enfants commencent à avoir des rythmes de vie imposés par les horaires de l'école. Quand le père est « posté » la mère supporte une plus grande part de l'éducation des enfants les relations entre père, mère et enfants en sont affecter. Le travail en équipes de la mère (généralement en 2x 8) a un impact plus grand encore parce que le père ne compense pas forcément sa faible disponibilité. Les mères qui travaillent de nuit pour pouvoir s'occuper de leurs enfants pendant la journée (notamment dans les professions de santé) le font au détriment de leur temps de récupération personnel.<sup>9</sup>

### **6.4. Répercussion et perturbation de la vie sociale et familiale :**

Les horaires atypiques ont aussi pour effet de perturber la vie familiale, les activités culturelles et la vie sociale [Gadbois, 2004]. « Déphasé par rapport aux rythmes généraux de la vie sociale, ce type d'horaires tend restreindre le temps pendant lequel le travailleur posté et chacun des membres de sa famille peuvent se trouver simultanément disponibles pour entrer en relation et partager les [...] activités de la vie hors travail ». [Quéinnec, Gadbois et Prêteur].<sup>10</sup>

Les salariés travaillant la nuit rencontrent également des difficultés à gérer les décalages entre vie professionnelle et vie personnelle et familiale. L'articulation entre travail et vie personnelle est rendue plus difficile en raison de la discordance entre ces horaires et les moments de disponibilité requis pour partager ses activités hors travail avec la famille et les amis. Le déphasage est en effet important par rapport aux rythmes généraux de la vie sociale, et particulièrement aux rythmes scolaires. À la longue, les discordances des emplois du temps tendent à s'accompagner d'une altération de la qualité des relations familiales et sociales.

---

<sup>9</sup> Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, op.cit. pp. 81, 82.

<sup>10</sup> Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, op.cit. p. 81.

## Chapitre IV: **l'impact de travail de nuit sur la vie familiale des salariés**

---

Le développement des horaires de travail atypiques en général, et du travail de nuit en particulier, accroît les difficultés d'une vie de famille équilibrée. Peu de structures collectives d'accueil de jeunes enfants ont une amplitude d'ouverture suffisante pour répondre aux attentes de ces familles et les modes de garde individuels sont bien plus onéreux.

Par ailleurs, le problème se pose de la récupération physique dans une journée marquée par l'attention portée aux enfants, et les horaires scolaires le cas échéant, et par les charges domestiques, principalement dans le cas de familles monoparentales, les femmes étant plus particulièrement confrontées à un cumul de contraintes.

La question des transports représente également une difficulté encore plus prégnante pour les travailleurs de nuit souvent contraints à utiliser leur véhicule personnel, avec un risque accru d'accidents, du fait du manque de vigilance induit par la fatigue à la sortie de leur poste de travail.

Face à ces conséquences néfastes du travail de nuit, des entreprises, des branches professionnelles, des collectivités territoriales ont cherché à mettre en place des dispositifs d'aménagement des conditions de travail en prévoyant des alternatives au travail permanent de nuit ou l'optimisation du roulement et des cycles de travail, en portant les efforts sur l'ergonomie du poste de travail de nuit ou en expérimentant le sommeil de courte durée durant les pauses nocturnes.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> <http://www.lecese.fr/travaux-publics/le-travail-de-nuit-impact-sur-les-conditions-de-travail-et-de-vie-des-salaries>, consulter, le 25 mars 2018 à 19h00.

**7. L'équilibre travail et vie familiale :**

Les entreprises conscientes de leur image, notamment dans le cadre de la « guerre des talents », ont intégré les aspirations des jeunes générations à un meilleur équilibre comme un puissant levier d'attraction. Les politiques d'articulation vie familiale- vie professionnelle se développent.

Les motivations pour la mise en place de disposition en matière d'articulation des temps sont l'attraction de la main-d'œuvre féminine, la fidélisation du personnel et l'amélioration du moral des salariés. En s'intéressant de plus près au bien-être de leurs employés, les entreprises soignent leur image sociale en interne et en externe, pour attirer. Ces politiques visent aussi à réduire les coûts cachés (absentéisme, démotivation, tensions) et améliorer les performances de l'entreprise.

Les entreprises peuvent signer la charte de parentalité en s'engageant à :

- Eviter de solliciter les salariés le week-end et le soir ;
- Planifier les réunions dans la plage 9h/ 18h ;
- Limiter l'envoi de mail hors des heures de bureau ;
- Veiller à la prise effective des congés.<sup>12</sup>

**Conclusion :**

Dans ce chapitre, nous avons présenté d'une manière générale la pénibilité et la souffrance de travail de nuit, ces facteurs de risques de la pénibilité, aussi le déséquilibre des univers de vie, En suite on a parlé sur les répercussions de pénibilité de travail de nuit sur la vie familiale. Enfin l'équilibre travail et vie familiale. Afin de préserver la santé de ses salariés et trouve un équilibre entre le travail et la vie familiale.

---

<sup>12</sup> PERETI Jean Marie, op.cit., p. 207.

**La liste bibliographique :**

**I- Liste des Ouvrages :**

1. BARTHE Béatrice, « *les risques du travail* »<sup>in</sup>, (sous la direction) THEBAUD-MONY Annie, DAVEZIES Philippe, VOGEL Laurent et VOLKOFF Serge, éditions la découverte, Paris, 2015.
2. Jean-Claude Marquie et Jean Michel, *Le travail humain temps et activité de travail*, puf, 2004.
3. Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, édition octarès, 2014.
4. Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, *les conditions de travail*, Edition la Découverte, Paris, 2000.
5. PERETI Jean Marie, *ressources humaines et gestion des personnes*, 5<sup>e</sup> Edition, éd Vuibert, 1998.
6. PERETTI Jean-Marie, *gestion des ressources humaines*, 20<sup>e</sup> Edition, Edition Magnard-Vuibert, Paris, 2015.
7. VALLERY Gérard et LEDUC Sylvain, *les risques psychosociaux*, sous la direction de LAGABRIELLE Christine et LABERON Sonia, 1<sup>re</sup> édition, éd, presses universitaires de France, 2012.

**III- les articles :**

1. Marie-Thérèse MEULDERS-KLEIN, « Vie privée et vie familiale et droits de l'homme ». In: Revue internationale de droit comparé. Vol. 44 N°4, Octobre-décembre 1992.

**V- Sites web :**

1. <http://www.lecese.fr/travaux-publies/le-travail-de-nuit-impact-sur-les-conditions-de-travail-et-de-vie-des-salaires>, consulter, le 25 mars 2018 à 19h00.

**Chapitre V :**  
**Historique de**  
**L'Établissement**  
**Public**  
**Hospitalière de**  
**Kherrata.**

## **Chapitre VI : Identification et Historique de l'Etablissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)**

---

### **1. Présentation de l'organisme :**

Avant de concevoir un système d'information, on doit connaître l'organisation qui l'utilisera, pour atteindre ses objectifs et on doit débouter par une étude préalable qui est une étude générale.

#### **1.1. Historique de l'Etablissement public Hospitalière de Kherrata (EPH) :**

l'Etablissement Public Hospitalière de Kherrata, crée par décret exécutif n° 07-140 du 02 Joumada El Aouel 1428 correspondant au 19 mai 2017, portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics Hospitaliers et Etablissements Publics de Santé de proximité est situé au sud-est de la wilaya de Bejaïa, il s'étend sur deux (2) daïrates, Kherrata et Darguina, compte six (6) communes ( Kherrata, Dra El Gaid, Taskriout, Ait Smail, Darguina et Tamricht), et il couvre une population de 131 000 habitants pour une superficie de 485,54 Km<sup>2</sup>.

- De par sa situation stratégique (situé entre deux pôles urbains, Sétif et Bejaia), avec un axe routier important et dangereux tunnel a grand risque etc...

- L'EPH de Kherrata assure la couverture sanitaire non seulement de sa population locale mais aussi des populations des communes avoisinantes appartenant aux wilayets limitrophes (Souk El Tenine, Melbou, Oued El Bered, Ain Roua, etc...).

#### **1.2. Définition de l'Etablissement Public Hospitalière :**

L'Etablissement Public Hospitalière est un Etablissement Public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, il est placé sous tutelle du Ministère de la santé. L'Etablissement Public Hospitalière constitué d'une structure de diagnostic de soins d'hospitalisation et de réadaptation médicale couvrant la population d'une ou d'un ensemble de communes.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Document interne EPH.

## Chapitre VI : Identification et Historique de l'Etablissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)

### 2. Gestion des urgences médico- chirurgicales :

Le service des urgences est doté de 20 lits technique (08 lits pour observation au P.U), et 10 lits en réanimation chirurgicale au bloc ;

En exécution de l'arrêté Ministériel N° 2738 du 26 janvier 2008, partant création des services et unités constitutives ;

**Tableau n°1 : services Hospitalière de l'EPH de Kherrata**

N°	Services	Lits techniques	Unités	Lits organisés
1	Chirurgie générale	24	1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes	12 12
2	Médecine interne	52	1- Hospitalisation hommes 2- Hospitalisation femmes	26 26
3	Gynéco- obstétrique	24	1- Gynécologie 2- obstétrique	24
4	Pédiatrie	16	1- Pédiatrie 2- Néonatalogie	10 06
5	Urgences médico chirurgicales	20	1- accueil tri et mis en observation 2- Réanimation	08 10
6	Hémodialyse	12	/	12
7	Epidémiologie	/	1- Information sanitaire 2-hygiène hospitalière	/
8	Radiologie centrale	/	1- Radiologie 2- Ecographie	/
9	Laboratoire centrale	/	1- Microbiologie 2-Biochimie	/
10	Pharmacie	/	1-Gestion des produits pharmaceutiques 2-distribution des produits pharmaceutiques	/
11	Médecine de travail	/	1- Surveillance médicale des personnels de santé 2- Examen périodique de santé de travail	/
Tot al	11 services	146	20 Unités	144

*Source : document interne EPH de Kherrata*



## Chapitre VI : Identification et Historique de l'Établissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)

**N.B :** le service d'hémodialyse a été créé suivant arrêté n° 693/MSPRH/MIN du 08 Novembre, réceptionné et mis en service en date du 08 mai 2008.<sup>2</sup>

### 3. Ratios<sup>3</sup>

Tableau n°2 : ratios

Estimation population	Désignation	Effectif total	Ratio
131000 habitants	Médecins spécialistes	27	Soit 1/5240 habitants
	Médecins généralistes	28	Soit 1/4678 habitants
	I.S.P « soins généraux »	76	Soit 1/1723 habitants
	A.M.A.R	09	Soit 1/14555 habitants
	Sage-femme	18	Soit 1/7277 habitants
	M.I.M.S.P	08	Soit 1/16375 habitants
	I.B	37	Soit 1/3540 habitants
	A.T.S	22	Soit 1/5954 habitants

Source : EPH

### 4. Répartitions des structures Hospitalières :

Cette direction est représentée par le premier responsable qui est le directeur, dont ces taches sont décrites dans le décret exécutif n° 07-140 du 02 Joumada El Aouel 1428 correspondant au 19 mai 2017, portant création, organisation et fonctionnement des établissements publics Hospitaliers :

Art 20 : le directeur est responsable du bon fonctionnement de l'établissement. A ce titre :

- il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile ;

<sup>2</sup> Document interne EPH.

<sup>3</sup> Document interne EPH.

## **Chapitre VI : Identification et Historique de l'Etablissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)**

---

- il assure la bon gestion de l'établissement ;
- il ordonne dans l'établissement ;
- il prépare les projets de budgets prévisionnels et établit les comptes de l'établissement
- il établit le projet de l'organisation interne et de règlement intérieur de l'établissement ;
- il représente l'établissement dans les instances officielles uniques administratives.

Art 21 : le directeur est assisté de quatre (4) sous-directeurs chargés respectivement :

- Des finances et des moyens ;
- Des ressources humaines ;
- Des services de santé ;
- De la maintenance des équipements médicaux et équipement connexes.

### **a) La sous-direction des services de santé :**

La sous-direction de santé est chargée de toute activité technique (consultation médicales et chirurgicales, soins, vaccination, prévention et hygiène hospitalière).

Elle a deux bureaux :

- Bureau des entrées : son rôle consiste principalement à établir le dossier administratifs (billet de salle, fiche navette) du malade après son admission, faire sa sortie après son hospitalisation et s'en occuper des statistiques sanitaires, état civil (naissance, décès) ;

## Chapitre VI : Identification et Historique de l'Établissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)

---

- Pharmacie : joue un rôle très important dans l'établissement, c'est-à-dire approvisionnement, distribution et la gestion de tous les produits pharmaceutiques ;
- Service d'hospitalisation : c'est les différents services au niveau de l'hôpital notamment :
  - service médecine homme
  - service médecine femme ;
  - service chirurgie homme ;
  - service chirurgie femme ;
  - service maternité.

### b) La sous-direction des ressources humaines :

La sous-direction est chargée de toutes les opérations de la gestion des carrières du personnel de l'établissement, elle est composée de quatre bureaux.

- **Bureau de personnel** : chargé de toutes opérations de la gestion des carrières du personnels enferme de : recrutement, avancement, formation, promotion et la mise à la retraite.
- **Bureau sociale** : c'est le correspondant social de tout le personnel a la CNAS (remboursement des congés de maternité, congés de maladie, les ordonnances et affiliations).
- **Surveillance générale** : c'est un bureau technique administratif, il accorde le fonctionnement entre les différents services et l'administration concernant l'organisation de fonctionnement de l'hôpital.
- **Bureau de mouvement** : c'est un bureau qui organise le fonctionnement et l'organisation du personnel de l'hôpital comme : « les congés, les récupérations... », ce bureau est rattaché à la surveillance.

### c) La sous-direction des finances et des moyennes :

## **Chapitre VI : Identification et Historique de l'Établissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)**

---

Effectuer les acquisitions des équipements médicaux et non médicaux, la comptabilisation et paiement des factures, et restauration de différentes structures sanitaires et aussi de tout le matériel que possède le secteur.

Elle se compose de plusieurs bureaux :

- **Bureau de comptabilité :**

Assure la comptabilisation financière de l'établissement.

- **Magasins généraux :** c'est les différents magasins au niveau de l'hôpital qui servent à stocker des acquisitions de divers matériels de l'hôpital et assurer la transaction d'entrée et sortie envers des autres services, ces magasins sont appelés comme suit :

- Magasin de petits outillages ;
- Papeterie ;
- Magasin dépenses (alimentaire) ;
- Magasin de pièces de recharges ;
- Magasin de lingerie et literie.

- **Bureau des marches :** c'est le bureau responsable de toutes les fournitures et acquisitions de l'établissement selon la réglementation en vigueur.

- **Bureau de solde :**

Assure la rémunération de personnel de l'établissement.

**d) La sous-direction de la maintenance et des équipements médicaux et des équipements connexes**

- inscription des interventions des entreprises spécialistes sur les équipements médicaux ;
- Elaboration des dossiers pour chaque équipement ;
- suivi le mouvement de matériel dans les services de l'établissement.

## Chapitre VI : Identification et Historique de l'Etablissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)

---

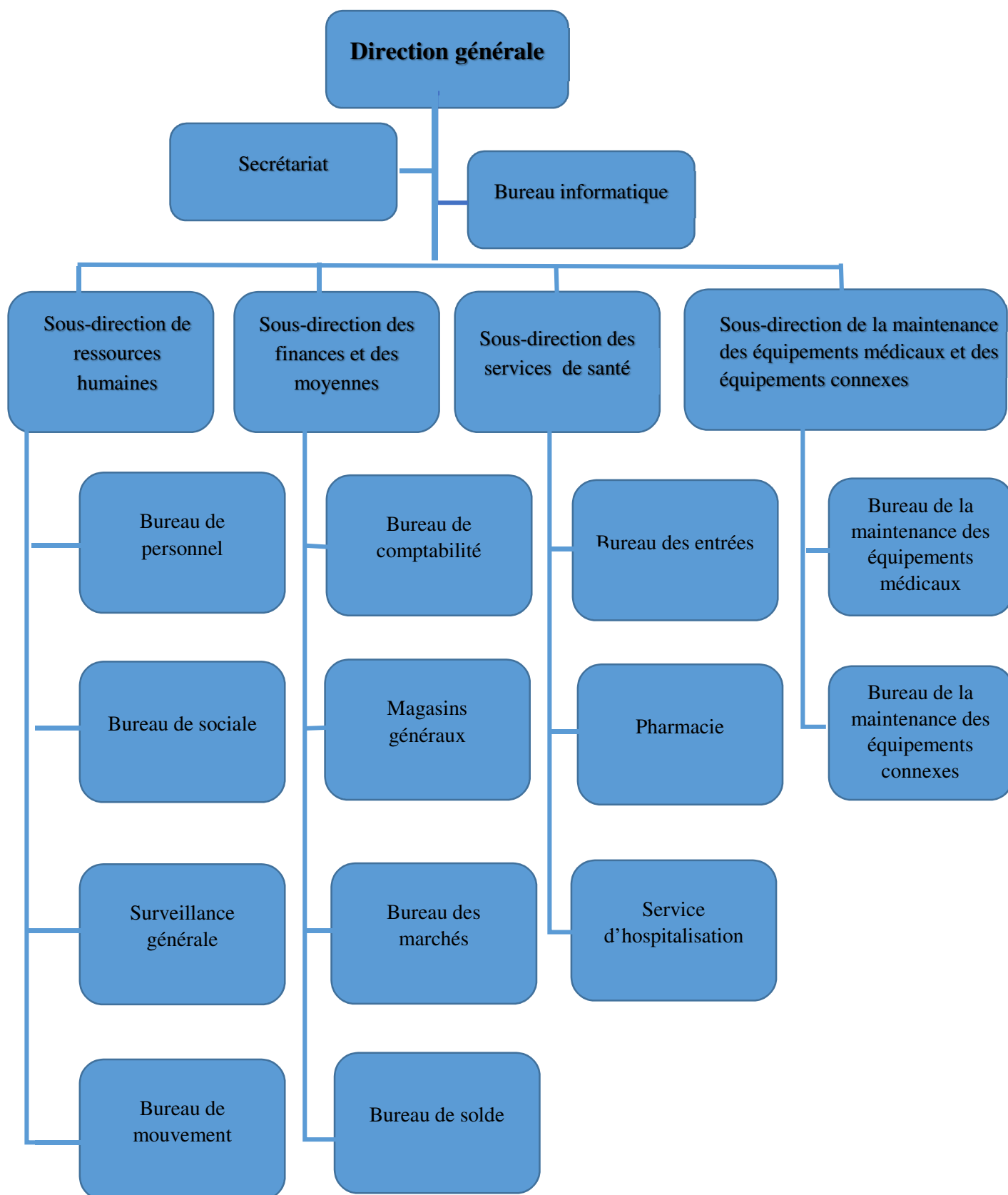
- **Bureau de la maintenance des équipements médicaux** : c'est un bureau qui organise la répartition du matériel qui participe dans les opérations d'acquisitions des matériels médicaux.
- **Bureau de la maintenance des équipements connexes** : c'est un bureau qui organise le fonctionnement et la réparation des équipements connexes, tel que le matériel informatique et autre matériel. <sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Document interne EPH.

## Chapitre VI : Identification et Historique de l'Établissement Public Hospitalier de Kherrata (EPH)

Figure n°1 : Organigramme d'un Établissement Public Hospitalier



**Chapitre VI :**  
**Méthodologie**  
**Utilisée**  
**Sur**  
**Le terrain.**

**1. La méthode et la technique utilisées :**

Les sciences sociales ont mis en évidence les outils et les moyens de recherche (Méthode et technique) pour découvrir la réalité. Selon Jean –Louis Loubet Del Bayle «*La méthode est une démarche intellectuelle générale coordonnant un ensemble d'opération techniques dans un but plus large, à savoir connaître et expliquer les phénomènes sociaux. Les techniques apparaissent donc comme des outils de recherche mis en œuvre en fonction d'une stratégie générale définie par la méthode* ». <sup>1</sup>

Tout en collectant un ensemble de donnée et d'information, et cela permettra de répondre à l'objectif de notre enquête

**1.1. La méthode utilisée :**

la méthode est la démarche suivi par le chercheur dans son étude pour atteindre la réalité, la plupart des recherches scientifiques sont caractérisées par les méthodes qui guident les chercheurs vers la concrétisation des objectifs auxquels est destiné notre travail de recherche sur le terrain qui vise à confirmer nos hypothèses émises et répondre aux interrogatoires de départ. « *La méthode désigne l'ensemble des démarches qui suit l'esprit humaine pour découvrir et démontrer un fait scientifique* » <sup>2</sup>

Chaque réponse aux questions posées dans la recherche demande des étapes méthodologiques adéquates avec la nature de l'objet de recherche. « *Il n'existe pas une seule méthode scientifique à suivre pour découvrir la réalité, car les méthodes de recherche se diffèrent selon les thèmes étudiés, les fonctions et les caractéristiques de chacune utilisé* » <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> DELBAYLE Loubert Jean Louis, *Initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition Le Harmattan, Paris, 2001, p. 26.

<sup>2</sup> GUIDERE Mathieu, *guide du jeune chercheur en Lettres, Langues, Science humaines et sociale*, Ed Ellipses, 2004, p4.

<sup>3</sup> QUIVY Raymond et autres, *manuel de recherche en sciences sociales*, 2ème édition, Ed Dunod, Paris, 1995, p195.



Méthode qui nous mènera à travailler avec un nombre large d'enquêtés. Pour cela, nous avons opté pour la méthode quantitative qui est définie « ont pour objectifs de recueillir de données mesurable et comparable entre elles, cette collecte de données peut s'effectuer à partir de technique de dénombrement exhaustif (recensement) ou d'autres procédures telles que les enquêtes par questionnaire qui permettent aussi d'analyser un grand nombre de données »<sup>4</sup>

Cette méthode nous a soumis à l'analyse des données collectées du terrain, et de décrire leur aspect réel. De ce fait nous avons utilisé la technique du questionnaire.

## **1.2. La technique utilisée :**

### **a) La pré-enquête :**

Selon GRAVEL « le but de la pré-enquête est, tout d'abord, de vérifier sur le terrain si l'instrument élaboré ; d'une part, suffisant, d'autre part, correct pour recueillir les données dont on a besoin. On verra donc si les questions sont comprises dans le sens où elles ont été élaborées ».<sup>5</sup>

La pré-enquête dans notre recherche, nous a permis de nous familiariser plus avec notre terrain d'enquête qui est «**L'EPH de Kherrata** » afin d'explorer notre objet de recherche en entamant des questionnaires.

On a procédé à la pré-enquête en premier lieu durant le mois de Mars , à travers les visites qu'on a effectuées au sein de l'EPH (observation indirecte et entretiens exploratoires), dont on a essayé d'appliquer un questionnaire sur un échantillon limité en vue d'avoir plus de connaissances de notre terrain d'étude afin de préciser notre champ d'étude et de découvrir la technique la plus adéquate pour mener notre recherche sur le terrain.

### **a) L'observation :**

Cette technique a été utilisée durant notre pré- enquête dans l'objectif d'explorer notre terrain de vérifier les possibilités de faisabilité de notre recherche. Et durant notre

---

<sup>4</sup> BEITONE Alain, DALLO Christine, GERVASONI Jacques, LE MASSON Emmanuel, RODRIGUES Christophe, *sciences sociales*, Edition Dalloz, 2007, p24.

<sup>5</sup> GRAVEL Robert J, *Guide méthodologique de la recherche*, prq Québec 1978, p.20.

enquête nous avons mené un entretien auprès de quelques travailleurs et d'en tirer le maximum d'informations sur notre sujet. Cette étape nous a beaucoup aidée, avec les informations recueillies afin d'enrichir notre guide de questionnaire

**b) Le questionnaire :**

Après avoir défini le problème de la recherche nous avons opté à utiliser la technique du questionnaire afin de recueillir les informations nécessaires à l'étude dans la réalité. Questionnaire est défini comme, « technique directe d'investigation scientifique utilisé auprès d'individus, qui permet de les interroger de façon directive et de faire un prélèvement quantitatif en vue de trouver des relations mathématiques et de faire des comparaisons chiffrées ». <sup>6</sup>

Le questionnaire a pour finalité « *de recueillir les informations auprès d'une population déterminée, de toucher toutes les variables introduites au niveau des hypothèses et d'établir directement les relations entre les variable.* » <sup>7</sup>

Pour obtenir des informations à travers cette technique le questionnaire en l'occurrence, nous l'avons testé avant sa distribution afin de vérifier la formulation des questions et d'éviter les non réponse.

Dans notre questionnaire on à utiliser trois types de questions :

- question ouverte : Dans un questionnaire, question pour lesquelles aucun choix de réponses n'est proposé et à laquelle la personne répond en utilisant ses propres mots (donner à l'enquête la liberté de répondre).
- questionnaire fermée : question pour lesquelles on propose un choix limité de réponse, qui oblige l'enquêté à effectuer un certain choix parmi certain nombre de réponses (oui, non)
- question à choix multiple : Proposé plusieurs choix à l'enquêté.
- question semi – fermée : Suivi par des propositions sous forme d'un espace vide pour justifier son choix.

---

<sup>6</sup> JAVEAU Claude, *l'enquête par questionnaire*, 3eme Ed revue, Paris, 1999, P. 29.

<sup>7</sup> BOUDON Raymond, *les méthodes en sociologie*, 2<sup>ème</sup> édition, Ed P.UF, Paris, 1970, p 41.

- Au cours de notre enquête nous avons distribué 90 questionnaires, et on a récupéré 50 exemplaires.

Après avoir porté les modifications nécessaires proposées à notre questionnaire, nous préférons le mode de passation face à face pour éviter la mauvaise interprétation des questions et notre questionnaire comporte 47 questions, réparties en quatre (4) axes, comme suit :

- Axe 1 : des questions qui portent sur les données personnelles des enquêtés (âge, sexe, expérience personnelle ....)
- Axe 2 : des questions concernant les conditions de vie au travail et le travail de nuit.
- Axe 3 : des questions sur l'impact de travail de nuit sur la santé des travailleurs.
- Axe 4 : des questions sur l'impact de travail de nuit sur la vie familiale.

## **2. Population d'étude et échantillonnage :**

### **2.1.L'échantillon :**

« L'idéal dans une recherche scientifique est de renseigner auprès de toute la population à laquelle on s'intéresse. L'échantillon est un sous ensemble d'éléments d'une population donnée sur laquelle va porter l'étude. Autrement-dit, la population auprès de laquelle les informations recueillies ». <sup>8</sup>

En science, les résultats obtenus, provenant d'un échantillon donné permettra de faire des estimations généralisables à toute cette population.

### **2.2.Le choix de l'échantillon :**

Après avoir choisi l'Etablissement Hospitalier Public «EPH de KHERRATA », afin de collecter le maximum d'informations et pour connaître les différentes catégories socioprofessionnelles qui constituent notre échantillon.

---

<sup>8</sup> QUIVY (R) et CAMPENHOUDT (L), *Manuel de recherche en sciences sociales*, 3<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 2006, P.148.

Nous avons choisi un échantillon qui se compose 50 travailleurs parmi trois équipes des travailleurs de nuit, de différentes catégories socioprofessionnelles qui sont personnels médicale, personnels infirmier et agents d'exécutions, de tranche d'âges variées pour répondre au spécifiés de notre échantillon, qui représente la population mère des travailleurs qui soit 248 personnes par un taux de 20% des travailleurs de nuit. Pour la fiabilité de notre recherche, on a sélectionné un échantillon représentatif de la population cible. Nous avons opté une technique d'échantillonnage probabiliste accidentel qui nous assurent de toucher aux différent catégories de notre population d'étude.

### **3. La définition du temps et lieu de l'enquête :**

#### **3.1. Le lieu de l'enquête :**

Notre enquête a été effectuée à l'Etablissement Hospitalière Publique (EPH) de Kherrata qui est une entreprise de prestations dont les activités sont nombreuses et diverses. Nous avons également pour objectif de levé le voile sur la réalité de travail de nuit et son impact sur la santé et vie familiale des travailleurs.

#### **3.2. La durée de l'enquête :**

Notre enquête est déroulée durant une période d'un (01) mois, du 25/02/2018 jusqu'au 27/03/2018. Au cours de laquelle nous avons pu obtenir des informations nécessaires pour la réalisation de notre travail auprès de nos enquêtés et arriver aussi à l'obtention des documents internes de l'établissement public hospitalier de Kherrata.

**4. Tableau n°1 : Les catégories socioprofessionnelles de la population d'enquête :**

N°	Spécialiste	Nombre	Observation
<b>1</b>	<b>Médecins spécialistes</b>	25	<b>Rien</b>
	Chirurgie généraliste	07	
	Orthopédistes	02	
	Gynécologue	02	Rien
	Urologue	01	
	Interniste	01	
	Réanimateurs	03	
	Hématologue	01	
	Pédiatres	02	
	Psychiatres	03	/
	Cardiologue	01	
	Endocrinologue	01	
	Néphrologue	01	
<b>2</b>	Médecines Généralistes	28	/
<b>3</b>	Infirmier de santé Publique	76	/
<b>4</b>	Sage-Femme	18	/
<b>5</b>	Auxiliaire médical en anesthésie et réanimation	09	/
<b>6</b>	Manipulateur Imagerie Médicale de Santé publique	08	/
<b>7</b>	Infirmier Breveté	37	/
<b>8</b>	Administratif Technique Service	22	/
<b>Total</b>	/	253	/

**Source : document interne de l'EBH**

**Tableau n°02:** Les caractéristiques de la population d'enquête interrogée par questionnaire :

<b>Catégorie</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Personnel médical</b>	<b>6</b>	<b>12</b>
<b>Personnel infirmeries</b>	<b>35</b>	<b>70</b>
<b>Agents d'exécution</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête personnel

D'après les données du tableau ci-dessus on constate que la majorité des personnels enquêtés sont des agents d'exécution avec un taux de 76% de l'échantillon de notre étude, suivis par un taux de 18% des répondants enquêtés qui sont des agents de maitrises, enfin 6% des répondants sont des pré-emplois. La nature du travail dans l'entreprise catégories socioprofessionnelle qu'il faut, puisque chaque taches à ses propres exigences, et ces propres compétences.

A partir de l'étude statistique du ce tableau, on observe que le personnel infirmier est majoritaire avec un taux de 70 % de notre échantillon d'étude, ensuit les agents d'exécutions avec un pourcentage de 18% et les médecins avec un taux de 12%. A travers ces données que nous montre ce tableau.

### **5. Caractéristique qui concerne les travailleurs de nuit :**

D'après notre enquête au sein de l'EBH de Kherrata, l'ensemble des travailleurs qui sont concerné par le travail de nuit sont reparti en trois équipes, dans quatre services (services des urgences, bloc opératoire, service gynéco-obstétrique, service de chirurgie général), chaque équipe contient environ 32 travailleurs et elle est constituée comme suit :

- Au niveau du service des urgences on trouve 4 infirmiers, 2medecins généraliste, 2 agents de sécurité et un agent de service, laboratoire 1, radiologue 1.

- Dans le bloc opératoire il y'a, (4) infirmiers, un (1) anesthésiste ;
- Dans le troisième service qu'est le service gynéco-obstétrique, on trouve deux (2) sage femmes et deux (2) infirmiers plus une (1) femme de ménage ;
- Médecine interne on a quatre (4) infirmiers ;
- Le service de chirurgie général est reparti en deux partis l'un pour femme et l'autre pour homme, au niveau de ce service on trouve quatre (4) infirmiers aussi ;
- On aussi dans l'hémodialyse un (1) médecin généraliste plus un (1) infirmier
- PTS un (1) Biologiste ;
- Pour les médecins spécialiste ils travaillent de 16 heures jusqu'à 22heurs, entre 6à 10 garde médicales par mois.

En totale des trois équipes des travailleurs de nuit dans leurs ensemble on trouve 96 travailleurs entre personnel médicale, personnel infirmiers et agent d'exécution.

## **6. Les avantages et les difficultés rencontrées :**

### **6.1. Les avantages de l'étude :**

- L'accueil chaleureux de la part du personnel de l'EPH et le personnel de la DRH.
- La responsable de la DRH, elle nous a vraiment aidés afin de réussir notre enquête, en donnant un accès totale à tous les services de l'EPH et de faire notre enquête toute la nuit.
- Découvrir le terrain dont nous avons appris comment communiquer avec les différentes catégories socioprofessionnelles dont les médecins, les infirmiers et d'autre agent d'exécution,

- savoir comment se familiariser avec les travailleurs de nuit et comment gagner leurs confiances et leurs respects afin de récolter les informations que nous cherchons pour notre étude.
- L'accès au document interne, (document administratif et mémoire).

**5.2. Les difficultés rencontrées :**

Au cours de la réalisation de notre recherche, nous avons confronté quelques obstacles tel que :

- Le manque d'ouvrages qui traitent notre thème de recherche ainsi que les études antérieures en Algérie.
- Le refus de collaboration de certains travailleurs de nuit.
- La difficulté de trouver un terrain de recherche adéquat pour notre recherche.
- Le manque de temps pour notre encadreur dans l'entreprise.
- L'immense temps perdu dans la distribution et la récupération de notre questionnaire, presque une semaine pour distribuer et récupérer les questionnaires.
- La distribution de 90 exemplaires, et on a récupéré seulement 50 exemplaires.



**La liste bibliographique :****I- Liste des Ouvrages méthodologiques :**

1. BEITONE Alain, DALLO Christine, GERVASONI Jacques, LE MASSON Emmanuel, RODRIGUES Christophe, *sciences sociales*, Edition Dalloz, 2007.

2. BOUDON Raymond, *les méthodes en sociologie*, 2<sup>ème</sup> édition, Ed P. UF, Paris, 1970.

3. DELBAYLE Loubert Jean Louis, *Initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition L'Harmattan, Paris.2001.

4. GRAVEL Robert J, *Guide méthodologique de la recherche*, prq Québec, 1978.

5. GUIDERE Mathieu, *guide du jeune chercheur en Lettres, Langues, Science humaines et sociale*, Ed Ellipses, 2004.

6. JAVEAU Claude, *l'enquête par questionnaire*, 3eme Ed revue, Paris, 1999.

7. QUIVY (R) et CAMPENHOUDT (L), *Manuel de recherche en sciences sociales*, 3<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 2006.

**II- document :**

1. Document interne de l'établissement publique hospitalière de Kherrata.

## **II. Partie pratique**

### **Analyse et interprétation**

### **Des résultats.**

# **Caractéristiques générales.**

**Introduction :**

Dans cette partie, nous allons analyser l'ensemble des informations recueillies durant notre enquête, dont on va présenter une série des tableaux simple et croisés qui expriment le rapport entre les variable étudiées et les hypothèses émises et dont on va commenter et expliquer les taux et les pourcentage signifiants.

cette partie est divisé en quatre section essentiels : la première section c'est la présentation des caractéristiques générale de la population d'étude, la deuxième section pour déterminer la réalité des conditions de travail et le travail de nuit, la troisième section l'impact de travail de nuit sur la santé et la dernière section pour déterminer la pénibilité de travail de nuit et ces répercussion sur la vie familiale des travailleurs au sein de l'EPH. Ces résultats nous mèneront à confirmer ou infirmer nos hypothèses.

### **1. Répartition des enquêtés selon l'âge, le genre de sexe et le niveau d'instruction.**

**Tableau n° 03 :** La répartition des employés de l'échantillon selon leur âge.

Age	F	%
Moins de 25 ans	10	20
[25-34	11	22
[35-44	14	28
45 ans et plus	15	30
Total	50	100

**Source :** enquête personnelle.

Le tableau ci-dessus représente les différentes catégories d'âge de l'échantillon de moins de 25 ans à plus de 40 ans, on remarque que la catégorie de 45 ans et plus est la catégorie la dominante avec un taux de 30 %, suivi de la catégorie entre 35 ans et 44 ans avec un taux de 28% et la catégorie entre 25 ans et 34 ans avec un taux de 22% , ensuit c'est la catégorie minimal est celle de moins de 25ans avec un pourcentage de 20% , Ceci dit, la tendance générale nous révèle que la

catégorie d'âge de plus de 45ans est la plus représenté dans notre échantillon et On remarque aussi que 58% de notre échantillon sont âgée entre 35 et plus de 45 ans et plus, ce qui nous révèle une population de salariés relativement vieillie.

De ce fait le travail de nuit peut influencer négativement sur la santé de cette catégorie des travailleurs de nuit.

**Tableau n° 04:** Répartition des enquêtés selon le sexe.

Sexe	F	%
<b>Féminin</b>	<b>20</b>	<b>40</b>
<b>Masculin</b>	<b>30</b>	<b>60</b>
<b>Totale</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête personnelle.

On observe, en vertu de ce tableau que la majorité de notre échantillon sont de sexe masculin qui représente un taux de 60 % tant dis que le sexe féminin représente un taux de 40 %. Ce décalage entre les deux sexes est dû à la nature des activités qui exigent une manœuvre dure et pénible afin de pouvoir travailler la nuit.

**Tableau n° 05 :** répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Nombre	%
<b>Primaire</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>
<b>Moyenne</b>	<b>6</b>	<b>12,0 %</b>
<b>Secondaire</b>	<b>12</b>	<b>24,0 %</b>
<b>Supérieure</b>	<b>32</b>	<b>64,0 %</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

**Source :** enquête personnelle.

Ce tableau nous montre que le pourcentage le plus élevé de notre population d'étude est de 64 % avec un niveau d'instruction supérieur, suivie par 24 % pour

les travailleurs qu'on un niveau secondaire, en suit 12 % pour ceux qu'ont le niveau moyen, enfin 0% pour ceux qui ont un niveau primaire.

Selon ces résultats il est clair que la catégorie dominante et celle de niveau supérieur, On peut conclure que le niveau d'instruction dépend des postes occupées qui exigent des compétences et un niveau d'instruction supérieur surtout pour le personnel médical et le personnel infirmier et ce qui est appréciable pour une entreprise qui exige certaines techniques pour la réalisation de certaines tâches.. Par contre l'activité des agents d'exécution n'exige pas de compétences spécifiques, ce qui explique la nature des tâches affectées à cette catégorie comme l'entretien, l'hygiène et la sécurité.

## 2. Répartition des enquêtés selon la situation familiale et la présence des enfants.

**Tableau n° 06:** La situation familiale des enquêtés et la présence des enfants.

Situation familiale Avez Vous des Enfants	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Oui</b>	<b>32</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>64</b>
<b>Non</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>18</b>	<b>36</b>
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

**Source :** enquête personnelle.

Le tableau ci-dessus qui donne la situation matrimoniale des ouvriers concernés par la présente étude, on remarque que les mariés occupent la majorité avec un taux très élevé avec un pourcentage de 70% et parmi ces mariées on trouve qui 64% ont des enfants et se sont majoritaire et d'autre coté la deuxième représente la minorité des mariées qui n'ont pas d'enfants avec un taux de 36% ; par contre les célibataires représentent un taux de 30 % et bien sûr avec an 0 % d'enfants.

Cela peut s'expliquer par le fait que notre population est relativement âgée, aussi la majorité de ces personnes ont des enfants, ce qui veut dire que cette catégorie de travailleurs de nuit ont plus de charges, des obligations et des responsabilités et doivent subvenir aux besoins de leurs familles, par contre, on trouve que les célibataires représentent la minorité de notre personnel enquêté qui ont moins de charges et qui sont avantagés pour la bonne marche du travail de nuit dans l'EBH.

### 3. Répartition des enquêtés selon l'ancienneté dans le poste occupé.

**Tableau n°07 :** la répartition des enquêtés selon l'ancienneté dans le poste occupé

Ancienneté	F	%
Moins de 5 ans	18	36
[5 – 10ans [	8	16
[10 – 15 ans [	8	16
15 ans et plus	16	32
Total	50	100

**Source :** enquête personnelle.

Selon ce tableau nous pouvons constater que les travailleurs qui justifient d'une ancienneté de moins de 5ans d'expérience dans l'entreprise forment l'écrasante majorité 36% de notre population d'étude, suivie par la dernière catégorie et celle de plus de 15ans d'expérience avec un pourcentage de 32%, suivie par les deux autres catégories de [5 – 10ans [et la catégorie de [10 – 15 ans qui sont égales avec un pourcentage de 16%.

A partir de ces résultats, nous avons remarqué que la majorité du personnel de nuit ont moins de 5ans d'expérience. On peut comprendre que l'établissement a procédé au recrutement de jeunes travailleurs qui désirent s'investir pleinement et qui répondent à la réalisation de ses objectifs et par rapport à la nature de travail de nuit qui exige une telle force ou d'être en bonne santé physique et mentale, pour

faire face aux différentes pénibilités liée au travail de nuit, Aussi, pour la population est enfin de carrière, alors pour que le savoir et le savoir-faire ne se dissipent pas et pour assurer la bonne continuité des soins au sein de l'EPH.

« Les effets de l'expérience sont observables dans des régulations individuelles et collectives dès l'activité. On a par exemple analysé ainsi :

- les stratégies de prévention vis-à-vis de la fatigue et des situations d'urgence chez les infirmières expérimentées en équipe de nuit ;
- le réaménagement des règles prescrites, par les personnels ayant de l'ancienneté, dans des relations de service ; ».<sup>1</sup>

#### 4. Répartition des enquêtés selon le type d'habitation, le moyenne de transport le temps de trajet et la qualité de l'environnement.

**Tableau n°08 : Type d'habitation et la qualité de l'environnement**

Type d'habitation Qualité de L'environnement	Maison		Appartement		Total	
	F	%	F	%	F	%
Environnement Calme	29	58	11	22	40	80
Environnement Bruyant	07	14	3	6	10	20
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>72</b>	<b>14</b>	<b>28</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source : enquête personnelle.**

On remarque selon les données statistiques de ce tableau que la totalité de personnel enquêté soit de sexe masculin ou féminin que la majorité ils habitantes

<sup>1</sup> Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, op.cit., p. 40.



dans leurs propres maison et qui sont généralement des villageois avec un taux de 72 %, ensuit les urbains qui habitants dans les appartements, avec un taux 28%. On remarque aussi qui la majorité de ces travailleurs ont un environnement calme, soit ceux qui habite à la maison ou appartement avec un pourcentage de 80 % qui habitants dans la maison 58% pour maison et 40% appartement, ensuit

En observant ces résultats, on comprend que la plus part des travailleurs habitent loin de lieu de travail ce qui va augmenter des dépenses de plus pour l'entreprise, le problème de transport et restauration ce qui peut influencer négativement sur le rendement et la productivité de l'entreprise. Une minorité se trouve dans un environnement bruyant avec un pourcentage de 20%, soit 14% qui habitent dans la maison et 10% à la personne qui habite dans l'appartement.

En observant ces résultats, on comprend que la plus part des travailleurs habitent dans des maisons et dans un environnement calme loin ce qui va être comme un avantage pour eux par apport au temps de récupération à la fin de travail, et ce qui peut influencer positivement sur la qualité du sommeil.

**Tableau n°9** : répartition des enquêtes selon la moyenne de transport.

<b>Moyenne de transport</b>	<b>Fréquence</b>	<b>%</b>
<b>A pied</b>	<b>5</b>	<b>10</b>
<b>Voiture</b>	<b>12</b>	<b>24</b>
<b>Transport publique</b>	<b>33</b>	<b>66</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Le tableau ci-dessus représente les différentes moyennes de transports, on remarque que la majorité des travailleurs se déplacent le début et la fin de travail avec le transport publique avec un taux de 66% , suivie par 24% pour les travailleurs qui se déplacent avec leurs propre moyenne de transport, enfin c'est la catégorie minimal est celle de déplacement à pied avec un pourcentage de 10%.

Le problème du transport est également une difficulté encore plus prégnante pour les travailleurs de nuit souvent contraints à utiliser leur véhicule personnel, ce qui entraîne des frais supplémentaires.

**Tableau n°10** : Temps de trajet.

Temps de trajet	Fréquence	%
moins de 6 m	2	4,0 %
[6 à 20 m [	11	22,0 %
[20 à 30 m [	9	18,0 %
[30 à 40 m [	8	16,0 %
[40 à 50 m [	5	10,0 %
Plus de 1heure	15	30,0 %
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>

**Source** : enquête personnelle.

On remarque d'après ce tableau si dessus que le temps de trajet entre le milieu d'habitation et le milieu de travail est plus d'une heure avec un taux de 30%, après le temps de trajet qu'est entre 6 à 20 minutes avec un pourcentage de 22% ensuit les autres catégorie, de [20 à 30 m [ avec un pourcentage de 18%, la catégorie de [30 à 40 m [ avec un pourcentage de 16%, en fin la derniers catégories de [40 à 50 m [ avec un pourcentage de 10%.

D'après les résultats obtenus dans ce tableau, on constate que les travailleurs qui ont un temps de trajet plus d'une heure sont majoritaire, et de ce fait nous retenons que le travailleur de nuit il peut s'être exposé aux différents risques de trajet, un risque accru d'accidents d'une manière flagrant, car son travail commence à 16heures du soir et s'achève le lendemain à 8heures du matin. Du fait du manque de vigilance induit par la fatigue à la sortie de leur poste de travail, Les agressions et le manque de sécurité au lange de trajet.

**Conclusion :**

Dans ce chapitre nous avons constaté que la majorité des enquêtés sont âgées entre 35 et 45 ans et plus, la totalité des enquêtés sont de sexe masculin 60%, et la plupart des enquêtées soit masculin ou féminin sont mariés 70% et parmi ces mariées on trouve qui 64% d'entre eux ont des enfants. Le niveau d'instruction est généralement supérieur car cette activité exige des compétences et un niveau intellectuel élevé pour les médecins et les infirmiers. La majorité du personnel ont moins de cinq ans d'expérience. Ensuite, le poste occupé par les infirmiers représente plus de la moitié du pourcentage 70% ce qui explique les besoins de l'établissement de cette catégorie des travailleurs et qui sont le cœur de chaque établissement hospitaliers, nous avons aussi constaté que la majorité des travailleurs ils habitent dans des maisons dans un climat d'environnement calme qui peut influe plus au moins positivement sur la santé de ces derniers. Enfin la plupart des enquêtés se déplacent avec le transport publique et le temps de trajet est généralement moins d'une heure.

**Chapitre VII :**  
**Le travail de**  
**nuit et ses**  
**conditions.**

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

Dans ce chapitre, nous allons analyser l'ensemble des informations recueillies sur le terrain à travers des tableaux simples et des tableaux croisés, en vue d'interpréter les résultats de l'enquête et de déterminer la réalité des conditions de vie travail et la réalité de travail de nuit au sein de l'établissement publique hospitalière de Kherrata.

Nous avons reparti l'ensemble des enquêtés selon les caractéristiques suivantes :

### 1. La réalité et la qualité des conditions de travail au sein de l'EPH.

**Tableau n°11** : corrélation entre conditions de travail et profession

Conditions de Travail Statuts	Moyenne		acceptable		Mauvaise		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Personnel infirmiers</b>	<b>16</b>	<b>45,71</b>	<b>8</b>	<b>22,85</b>	<b>11</b>	<b>31,7</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Agent d'exécution</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>33,3</b>	<b>6</b>	<b>66,7</b>	<b>9</b>	<b>100</b>
<b>Personnel médicale</b>	<b>2</b>	<b>33,3</b>	<b>2</b>	<b>33,3</b>	<b>2</b>	<b>33,3</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

D'après ces résultats, nous avons constaté que la plupart des travailleurs de nuit considèrent que les conditions de travail sont mauvaises avec un taux de 38%, par rapport à ceux qui considèrent que les conditions de travail sont moyennes avec un pourcentage de 36%, suivi par ceux qui les considèrent acceptable avec un taux de 26%.

Pour ceux qui considèrent que les conditions de travail sont mauvaises, on trouve la fréquence la plus élevée chez les agents d'exécution avec un taux de 66.7, les personnels médicale avec un taux de 33.3%, en fin les personnels infirmiers avec un pourcentage de 31.7%.

Pour ceux qui considèrent que ces conditions sont moyennes on trouve le personnel infirmier avec un taux de 45.71%, suivi par le personnel médicale avec un pourcentage de 33.3%, enfin pour les agents d'exécution y'a pas de réponse pour les conditions moyenne.

Pour ceux qui considèrent que les conditions de travail sont acceptable on trouve qu'il y'a une égalité entre deux catégories, le personnels médicale et les agents d'exécution avec un pourcentage de 33.3%, suivi par les personnels infirmiers avec un pourcentage de 22.85%.

Ceci s'explique par le fait qu'au total, les travailleurs de nuit, ont une perception négative sur leurs conditions de travail et la majorité des problèmes de santé sont liés au travail de nuit et de nombreux éléments qui constituent des problèmes de santé tels que l'exposition à toutes sortes de nuisances, l'organisation du travail, la communication, les horaires de travail. Celles-ci influencent négativement leur état de santé et leur satisfaction au travail.

*« Les conditions dans lesquelles s'effectue le travail ne sont évidemment pas indifférences à la santé, à court, moyen et long terme, les conditions de travail permettent d'expliquer un certain nombre d'observation faites par ailleurs qui démontrent une dégradation de la santé en lien avec l'activité professionnelle. Nous distinguent deux principaux registre de cette détérioration : celui des accidents et des pathologies corporelles ; d'autre part, celui des maux qui affectent la santé mentale et morale des salariés ». <sup>1</sup>*

---

<sup>1</sup>Chapitre1, HELARDOT Valentine, « la pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail »<sup>in</sup>, op.cit. p. 31.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

**Tableau n°12** : corrélation entre les conditions de travail similaires de jours et le statut professionnel

Conditions similaire de jour statut professionnel	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Personnel infirmiers</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>80</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Agents d'exécution</b>	<b>2</b>	<b>22,2</b>	<b>7</b>	<b>77,8</b>	<b>9</b>	<b>100</b>
<b>Personnel médical</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>	<b>5</b>	<b>83,3</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	<b>80</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

D'après les résultats figurés dans ce tableau, on déduit que plus de la moitié de notre population ont déclaré que les conditions de travail de nuit ne sont pas similaires à ceux de jour avec un taux de 80%, suivi par 20% pour les travailleurs qui considèrent leurs conditions de travail sont similaire de jour.

Pour ceux qui considèrent que les conditions de travail ne sont pas similaires de celle de jour, on trouve la fréquence la plus élevée chez le personnel médical avec un taux de 83.3, les personnels infirmiers avec un taux de 80%, en fin agents d'exécution avec un pourcentage de 77.8%.

Pour ceux qui considèrent que ces conditions sont similaire de celle de jour, on trouve les agents d'exécution avec un taux de 22.2%, ensuite les personnels infirmiers avec un pourcentage de 20%, en fin un pourcentage de 16.7% Pour le personnels médicale.

De ce fait on constate qu'il y a une certaine inégalité entre les conditions de travail de nuit et de jours cela peut influencer sur l'organisation de travail au sein de l'EPH.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

On peut dire aussi que le fait de travailler la nuit et presque le même à celle de jours, selon Knauth, Emde, Rutenfranz, Kieswetter et Smith « *après plusieurs nuits consécutives de travail, les rythmes restent proches de ceux d'un travailleur de jour, les rotations très longue ne permettent pas aux travailleurs concernés (d'inverser) leurs rythmes car les éventuels ajustements entamés sont rompus à l'occasion des jours de repos* ».

### 2. La nature des conditions de travail au sein de l'EPH.

**Tableau n°13** : répartition des enquêtés selon la satisfaction des conditions de travail.

Satisfaction des conditions de travail	F	%
Oui	9	18
Non	41	82
Total	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après le tableau ci-dessus nous avons observé que plus de la majorité des enquêtés sont pas satisfait de leurs conditions de travail actuelle avec un taux de 82%, en suit les travailleurs que sont satisfait avec un pourcentage de 18%.

De ce fait on constate que les conditions mise en place par l'EPH en faveur des travailleurs de nuit ne sont pas adéquation avec le type de tâche exécuté. Vu que la nature de ces tâches exercées exige et demande des conditions à la mesure des activités. Cette insatisfaction vient d'un manque de certaines conditions de travail Aussi, d'après les déclarations des travailleurs de nuit , on a constaté que d'autres manque comme ;le manque ou une absence totale des conditions de travail convenable pour effectue le travail de nuit, le manque des moyennes, matériels et d'effectif de personnel rendre l'exécution de travail difficile, mauvaise



## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

restaurations et manque des salles de détente , aussi manque de sécurité dans le lieu de travail, et la surcharge de travail de nuit rend ce dernier vraiment pénible.

### 3. Les conséquences des conditions de travail et le travail en équipe.

**Tableau n°14<sup>2</sup>** : répartition des enquêtés selon la présence des inconvénients dans le lieu de travail.

<b>La présence des inconvénients</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Humidité</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
<b>Saleté</b>	<b>25</b>	<b>50</b>
<b>Mauvaise odeur</b>	<b>34</b>	<b>68</b>
<b>Curant d'air</b>	<b>10</b>	<b>20</b>
<b>Absence ou mauvaise état des locaux sanitaire</b>	<b>23</b>	<b>46</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Ce tableau montre les différents types d'inconvénients dans le milieu de travail encourus dans chaque catégorie socioprofessionnelle, on remarque que l'inconvénient qu'a un pourcentage le plus élevé est celui de mauvaise odeur avec taux de 68%, suivi par la saleté avec un taux de 50%, Ensuite 46 %, concerne l'absence ou mauvaise état des sanitaires, puis le courant d'air avec un taux de 20 %, et enfin 8 % pour l'humidité.

On note donc que la majorité des inconvénients sont divers et présent sur le lieu de travail, cela dus à la négligence et à l'absence des règles de sécurité et sont relies aux facteurs d'hygiène et d'environnement du lieu de travail, cette présence des inconvénients peuvent affecte la santé des travailleurs

---

<sup>2</sup> Le nombre de citation est supérieur au nombre d'observation du fait de réponses multiples (5au maximum).

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

**Tableau n°15** : corrélation entre le statut professionnel et la collaboration au sein d'équipe de travail.

Collaboration d'équipe statut professionnel	Excellent		Assez bon		Médiocre		Totale	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Personnel infirmiers</b>	14	40	19	54,3	2	5,7	35	100
<b>Agent d'exécution</b>	5	55,6	3	33,3	1	11,1	9	100
<b>Personnel médicale</b>	4	66,7	2	33,3	0	0	6	100
<b>Total</b>	23	46	24	48	3	6	50	100

**Source** : enquête personnelle.

Le tableau ci-dessus montre la corrélation entre le statut professionnelle et la collaboration au sein d'équipe des travailleurs de nuit. Comme éclairé dans le tableau nous avons observé que 48% des travailleurs ont des relations assez bonnes au sein d'équipe de travail ce qui peuvent avoir des point positivement sur la santé des travailleurs « *le collectifs de travail constitue également une aide notable dans la gestion de la fatigue liée aux horaires de travail. Le renforcement des équipes de nuit peut alors être une solution pour compenser les effets de ces horaires sur la fiabilité et la santé en plus des coopérations et communications rendues possibles pour gérer la fatigue liées aux horaires* »<sup>3</sup>. , ensuit la collaboration excellent avec un pourcentage de 46%, en fin 6% pour quelque travailleurs que considèrent la collaboration est mauvaise.

Pour ceux qui considèrent que la collaboration d'équipe de travail est assez bonne, on trouve la fréquence la plus élevée chez les personnels infirmiers avec un taux de 54.3%, suivi par le personnel médical et les agents d'exécutions professionnels avec un taux égalent de 33.3 pour chaque catégorie.

<sup>3</sup> BARTHE Béatrice, Op.cit., p.231.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

Pour ceux qui considèrent que la collaboration d'équipe de travail est excellente, on trouve la fréquence la plus élevée chez le personnel médical avec un taux de 66.7 %, suivi par un taux de 55.6% pour les agents d'exécutions, en fin 40% pour les personnels infirmiers.

Pour ceux qui considèrent que la collaboration d'équipe de travail est mauvaise, on trouve seulement chez les agents d'exécutions avec un taux de 11.1% et les personnels infirmiers avec un taux de 5.7%.

D'après les résultats et les données recueillies, on constate que la collaboration au sein d'équipe est généralement bonne et des relations qui renvoient à la cohésion de groupe, ces relations peuvent avoir des effets plus au moins positive sur la santé spécifiquement la santé psychique et mentale, *« on peut alors discuter en équipe, sur des bases solides, du réaménagement de l'espace, du mobiliser, ou de l'organisation de travail. Cette méthodologie permet de concevoir des locaux et une organisation du travail facilitant la qualité de celui-ci. Cette amélioration implique l'analyse de l'activité réel et des de la charge physique, mental et psychique »*<sup>4</sup>

Aussi d'évitera certaines conflits soit intra-groupe ou inter groupe, *« Les relations au sein de l'équipe qui renvoient à la cohésion du groupe, au soutien social et à l'aptitude à résoudre les conflits »*<sup>5</sup>.

Comme chaque entreprise on trouve toujours des mauvaises relations et de collaboration au sein des groupes de travail *« les effectifs concernés sont minoritaire, mais pas négligeables : 9% des salariés jugent que leurs collègues ne sont pas amicaux, 8% signalent des comportements méprisantes ; le collègue*

---

<sup>4</sup> ESTRYN- BEHAR Madeleine, *stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, édition, ESTEM, 1997, p.126.

<sup>5</sup> HELARDOT Valentine, op.cit. p.13.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

*peu sociable, l'encadrant irascible ou dédaigneux, le harceleur pervers, le jeune incontrôlable ou l'âge inadaptable »<sup>6</sup>.*

### 4. La nature de travail de nuit L'aménagement du travail au sien de l'EPH.

**Tableau n°16** : corrélation entre statut professionnel et la nature de travail.

Nature de travail Statut professionnel	Facile		responsabilité		difficile		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Personnel infirmiers	1	2,9	23	65,7	11	31,4	35	100
Agent d'exécution	1	11,1	4	44,4	4	44,4	9	100
Personnel médical	0	0	4	66,7	2	33,3	6	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Dans la lecture statistique de ce tableau qui représente la corrélation entre le statut professionnelle et la nature de travail de nuit. On constate que la majorité des enquêtés que la nature de travail de nuit est doués de la responsabilité avec un taux de 62 %, en suit 34 % de nos enquêtés trouvent que l'exécution du travail de nuit est difficile, en fin le taux le plus bas 4% est pour les travailleurs qui considèrent que le travail de nuit est facile.

Pour ceux que considèrent qui la nature de travail de nuit est douées de la responsabilité, on trouve le taux le plus élevé 66.7% est pour le personnel médical, ensuit 65.7% Pour les personnels infirmiers et en fin 44.4% pour les agents d'exécution.

<sup>6</sup> GOLLAC Michel, VOLKOFF Serge, WOLFF Loup, op.cit. p.30.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

Pour ceux qui considèrent que la nature du travail de nuit est difficile, on trouve les agents d'exécution avec un taux de 44.4%, ensuite 33.3% pour le personnel médical, en fin 31.4% Pour les personnels infirmiers.

Pour ceux qui considèrent que le travail de nuit est facile on trouve seulement les personnels infirmiers avec un taux de 11.1% et les agents d'exécutions avec un pourcentage de 2.9%.

D'après les données recueillies et les déclarations des travailleurs de nuit, on confirme que l'exécution de travail de nuit est varié entre responsabilité et difficile ou d'autre sens pénible, selon Cette dernière est dû à la pression, charge physique et morale, mauvais moyen de bord, surcharge de travail de nuit, des interventions chirurgicales et médicale dans le bloc des urgences qui rendre le travail plus responsable et plus difficile ou et surtout le manque d'effectifs mais selon Barth Beatrice « *ainsi, les études montrent que, dès le début du poste de nuit, les travailleurs anticipant la fatigue et la somnolence à venir. Par exemple, des infirmières s'assurent dès le début de poste que les perceptions médicales permettent de prendre en charge l'éventuelle anxiété nocturne des patients. Elles s'arrangent également pour faire la tournée des chambres plus tôt possible, afin de rencontrer un maximum des patients éveillés et se créer ainsi une représentation précise de leur état de santé, pour être en mesure d'anticiper au mieux le déroulement de la nuit* »<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> BARTHE Béatrice, Op.cit. p.228.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

**Tableau n°17** : corrélation entre statut professionnel et l'effectif du personnel de nuit.

Effectif de personnel / Statuts professionnel	Moyenne		insuffisant		suffisant		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Personnel infirmier	10	28,6	22	62,9	3	8,6	35	100
Agent d'exécution	1	11,1	5	55,6	3	33,3	9	100
Personnel médicale	3	50	3	50	0	0	6	100
<b>Total</b>	14	28	30	60	6	12	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après les résultats de ce tableau on déduit donc que la majorité des travailleurs trouvent que l'effectifs de personnels de nuit est insuffisant avec un taux de 60%, ensuite l'effectif moyenne avec un taux de 28%, en fin les travailleurs qu'ont déclaré que l'effectif est suffisant avec un pourcentage de 12%.

Pour ceux qui trouvent que l'effectif est insuffisant, on trouve les infirmiers avec un taux de 62.9%, suivi par les agents d'exécutions avec un taux de 55.6% et les agents médicale avec un pourcentage de 50%.

Pour ceux qui trouvent que l'effectif de personnel est moyenne, on trouve la moitié des enquêtés qui sont de personnel médical avec un taux de 50%, suivi par les infirmiers avec un taux de 28.6% et 11.1% pour les agents d'exécution.

Pour ceux qui déclarent que les effectifs de personnel sont suffisants, on trouve seulement les agents d'exécutions avec un taux de 33.3% et les personnels infirmiers avec un taux de 8.6%.

D'après l'analyse statistique de ces résultats, nous déduisons que la grande majorité de nos enquêtés considèrent que l'effectif de personnel de nuit est

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

insuffisant au sein de l'EBH. Cette insuffisance peut rendre l'exécution de cette tâche difficile ou pénible

**Tableau n°18** : la disponibilité de moyennes et les matérielles médicaux.

Disponibilité des moyennes et des matériels médicaux	F	%
Oui	21	42
Non	28	56
Non réponse	1	2
Total	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après les résultats obtenus dans ce tableau, 56% des enquêtés ont répondu par non par rapport à la disponibilité des moyennes et matériels médicaux, suivie par les travailleurs qu'ont répondu sur disponibilité des moyennes et des matériels médicaux avec un taux de 42%, ensuit 2 % qui sont pas répondu.

Ces résultats signifient que les moyennes et les matériels médicaux ne sont pas vraiment disponibles dans les différents services de l'EPH où il existe un certaine manque des moyennes et des matériels médicaux.

Des travailleurs ont déclaré que c'est même certaine matériels disponible mais ne sont pas utile presque inutilisable, le manque des médicaments oblige les travailleurs de faire recours à d'autres services pour avoir des médicaments ou les matériels médicale, et certaine sont indispensable dans tous les services.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

**Tableau n°19** : le rythme de travail.

Rythme de travail	F	%
Garde avec alternance jours/nuit	25	50
Garde uniquement de nuit	25	50
Total	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après ce tableau, on constate qu'il existe deux rythmes de travail atypique au sein de l'EPH, garde avec alternance jours/nuit et garde uniquement de nuit avec un taux égale de 50% pour chaque rythme.

D'après l'analyse statistique de ces résultats, nous déduisons que l'EPH utilise les différents types des horaires de travail qui répondent à sa politique de continuité des soins et qui fonctionne 24h /24h, et ces types des horaires sont répartis sur toutes les catégories d'âge de tous les catégories socioprofessionnelle et le sexe.

Le travail de nuit est répartis selon deux types de travail, la moitié de nos enquêtés travaillent avec des gardes de nuit fixe avec une durée de 16 heures et deux jours de repos, ce travail de nuit peut engendre des conséquences négative sur la santé des travailleurs « *les conséquences des horaires décales sur la santé et sur la pénibilité ressentie par les salaries, dépendent de ces modalités précises d'aménagement. Elles dépendent aussi du continu du travail à chaque heure. Une forte sollicitation (urgence, pression du public) et particulièrement pénalisante en fine de poste de nuit, et retarde le sommeil après le retour à domicile* »<sup>8</sup> ce travail l'autre moitié des enquêtés travaillent avec une alternance jour/nuit, avec un accord collectif des travailleurs qu'ont choisis de travailler un mois avec garde de nuit et le moins suivant travaillent le jour. Cette méthode de travail en alternance peut y avoir des répercussions sur la santé des travailleurs de nuit et

---

<sup>8</sup> GOLLAC Michel, VOLKOFF Serge, WOLFF Loup, op.cit. p.81.



## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

rend le travail pénible. Et peut avoir plus d'avantage et des conséquences positive spécifiquement sur la vie familiale des salariés. « *En fait les pères travaillent en équipes alternante ont plus de temps à passer avec leurs enfants quand ceux-ci sont très jeunes* »<sup>9</sup>, par contre pour les mères, « *le travail en équipes de la mère (généralement en 2 x 8) a un impact plus grand encore parce que le père ne compense pas forcément sa faible disponibilité. Les mères qui travaillent de nuit pour pouvoir s'occuper de leurs enfants pendant la journée (notamment dans les profession de santé) le font au détriment de leur temps de récupération personnel* »<sup>10</sup>.

### 5. L'influence des horaires de nuit sur la santé des travailleurs de nuit et les raisons de travailler la nuit.

**Tableau n°20** : la durée théorique de la garde de nuit.

La durée de travail	F	%
Plus de 14 heures	44	88
Entre 12 et 14 heures	4	8
Moins de 12 heures	2	4
Total	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après les résultats statistiques obtenus dans ce tableau, 88 % des enquêtés ont des durées de travail habituelle plus de 14 heures, suivi par les travailleurs qu'ont une durée entre 12 et 14 heures avec un taux de 8%, en fin 4% pour ceux qui travaillent moins de 12 heures.

La durée de travail de nuit est généralement débuterai de 16 heure de soir jusqu'à 8 heure de matin et pour les autres qui travaillent moins de 12 heures et entre 12

---

<sup>9, 8</sup> GOLLAC Michel, VOLKOFF Serge, WOLFF Loup, op.cit. p.82.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

heures et 14 heures parmi eux on trouve des médecins spécialiste selon un tableau de garde change chaque moins pour des gardes médicales obligatoire débuterai de 18 h jusqu'à 22h de soir, on 'a aussi les agents de services, les cuisiniers...

**Tableau n°21** : corrélation entre la situation familiale et les raisons de travailler la nuit.

La raison de travailler la nuit Statut professionnelle	Choix personnel		Raison financier		Choix familiale		Par obligation		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Marie</b>	13	34,2	5	13,2	6	15,7	14	36,8	38	100
<b>Célibataire</b>	5	33,3	-	-	1	6,7	9	60	15	100
<b>Total</b>	18	34	5	9,4	7	13,2	23	43,4	53	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après les données recueillies auprès de notre échantillon, on voit que les choix de travailler la nuit se sont généralement par obligation avec un taux de 43.4 %, suivi par 34% pour des raisons personnel, ensuite des enquêtés déclarent que les raisons de travailler la nuit sont d'ordre à la fois familiale avec un pourcentage de 13.2%, en fin 9.4% pour des raisons financier.

Pour ceux qui affirment que leurs raisons de travailler la nuit, on trouve chez les travailleurs mariés 36.8% d'entre eux ont travaillé par obligation, 34.2% pour un choix personnel, ensuite 15.7% pour des raisons familiales et 13.2% pour des raisons.

Pour les célibataires on trouve le pourcentage le plus élevé liés au travail par obligation avec un taux de 60%, suivi par des raisons personnel par un taux de 33.3% et 6.7% pour des raisons familiales en fin aucune d'entre eux n'a choisit de travailler la nuit pour les raisons financière et cela peuvent s'explique par le

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

fait que y'a pas de prime quand ils travaillent la nuit et Selon Wedderburn « *Pour le personnel le moins qualifié, les compensations financiers jouent un rôle déterminante dans l'acceptation ou le rejet du travail de nuit* »<sup>11</sup>

De ce fait nous avons constaté que la majorité des travailleurs de nuit, travaillent par obligations Selon les confirmations de ses enquêtés on comprend que ce n'été pas leurs choix de travailler la nuit, c'est-à-dire c'est un choix imposé et cela peut s'explique par le manque du personnel infirmier pendant la nuit, et selon les déclarations de la DRH au sein de l'EPH elle nous explique qui cette obligation vient a non coopération des travailleurs au système d'horaires, car la majorité des travailleurs préfèrent de travailler le jour alors l'administration organise les groupe de travail de nuit qu'est pour objective d'assurer la continuité des soins au sein de l'EPH.

« *Travailler à ces horaires peut être choix satisfaisant, voire très satisfaisant, au regard de différentes dimensions : par exemple, un sentiment de gagner du temps pour soi (même si ce n'est qu'au détriment du temps de repos), un gain financier, une opportunité de s'occuper des enfants, de parents à charge, la possibilité de travailler dans un environnement plus calme* »<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>ESTRYN- BEHAR Madeleine, *ibid.*, p.173.

<sup>12</sup> BARTHE Béatrice, *Op.cit.* p. 230.

## Chapitre VII : Le travail de nuit et ses conditions au sein de L'EPH de Kherrata

---

**Tableau n°22** : préféreriez-vous travailler de jours.

Préfériez-vous travailler de jour	F	%
Oui	31	62
Non	19	38
Total	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après les résultats statistiques obtenus dans ce tableau, plus que la moitié des enquêtés 80% préfèrent de quitter le travail de nuit et de travailler le jour, suivi par 38% pour les travailleurs qui préfèrent de travailler la nuit.

### **Conclusion :**

D'après les résultats obtenus de notre enquête au sein de l'E.P.H de Kherrata sur le travail de nuit et son impact sur les conditions de vie des salariés. Nous constatons que la nature de ce travail (nuit) a des effets négatifs sur la santé des travailleurs. D'après le tableau n°04 la plupart de nos enquêtés avec un taux de 71,19% ne se sentent pas reposé après un travail de nuit, et dans le tableau n°08, 66,10% se sentent énervés et tendu après une garde de nuit ce qui est due au manque de sommeil.

D'après notre recherche, le manque de sommeil, la fatigue accrue, stress et Le dérèglement de l'horloge biologique provoquent des maladies : cardiovasculaires, trouble digestifs, insomnies, diabète, anémie...

**La liste bibliographique :**

**I- Liste des Ouvrages :**

1. ABORD DE CHATILLON Emmanuelle et BACHELARD Olivier, *management de la santé au travail*, édition l'harmattan, Paris, 2009.
2. ALMUDEVER Brigitte, sous la direction de, MARQUIE Jean-Claude et AMAUGER-LATTES Marie-Cécile, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, Edition octarès, 2014.
3. BERTEZEN Sandra, « *management de la santé et de la sécurité au travail* »<sup>in</sup>, sous la direction, D'ABORD DE CHATILLON Emmanuel et BECHELARD Olivier, Edition L'Harmattan, Paris, 2015.
4. BARTHE Béatrice, « *les risques du travail* »<sup>in</sup>, (sous la direction) THEBAUD-MONY Annie, DAVEZIES Philippe, VOGEL Laurent et VOLKOFF Serge, éditions la découverte, Paris, 2015,
5. ESTRYN- BEHAR Madeleine, *stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, édition, ESTEM, 1997.
6. Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, *les conditions de travail*, Edition la Découverte, Paris, 2000.

**Chapitre VIII:**  
**Les effets**  
**travail de nuit**  
**Sur la santé des**  
**travailleurs**

Dans ce chapitre, nous allons analyser l'ensemble des informations recueillies sur le terrain à travers des tableaux simples et des tableaux croisés, en vue d'interpréter les résultats de l'enquête et de déterminer les différents problèmes de santé qui peut être engendré par conséquence de travail de nuit, pour répondre à cette question, Nous allons aussi basé sur cinq grande axes, en première lieu les effets de travail de nuit sur la santé générale ; deuxièmes l'aspect psychologique, troisième lieu les effets sur la santé physique , en fin l'impact sur l'alimentation et le sommeil.

Nous avons reparti l'ensemble des enquêtés selon les caractéristiques suivantes :

### **1. Le travail de nuit et ses effets Santé générale :**

**Tableau n°23** : influence des conditions de travail sur la santé.

<b>Vos conditions influencent votre santé</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Oui</b>	<b>48</b>	<b>96</b>
<b>Non</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

D'après ce tableau, nous constatons que la majorité des travailleurs de nuit avec un taux de 96 % jugent que les conditions dont ils travaillent au sein de l'établissement public hospitalier de Kherrata peuvent engendrer des conséquences sur leurs états de santé, par contre et seulement 4% ont jugé que ces conditions n'engendrent pas des conséquences sur leurs états de santé. Pour ceux qui jugent que les conditions de travail peuvent engendrer des conséquences sur leurs états de santé, on trouve les chefs de quai, les chefs d'équipes dockers, et les treuillistes avec un taux de 100%, suivi par les ouvriers manutentionnaires avec un pourcentage de 96.83%, puis les contre maître avec 93.33%, enfin les chefs de bordé avec un taux de 33.33%.

Pour ceux qui jugent que les conditions de travail n'engendrent pas des conséquences sur leurs états de santé, on trouve les chefs de bordé manutention

avec un taux de 66.66%, suivi par les contre maitre avec un pourcentage de 6.67%, enfin les manutentionnaires avec un taux de 3.17%.

D'après les données recueillies, les déclarations et les jugements des manutentionnaires, on déduit que la nature des conditions de travail à l'EPB peuvent engendrer des conséquences sur la santé du personnel de la manutention tels que la fatigue, le troubles de dos, troubles de bras, situation de lombalgie, stress, épuisement, maux de tête, troubles d'insomnie, hernie, anxiété.... Etc.

En se basant sur les données qu'offre ce tableau, nous pouvons constater que la majorité des travailleurs de nuit, soit 96% sont ceux qui ont déclaré que leurs conditions de travail influencent sur leurs santé, par contre, 4% ont déclaré que leurs conditions de travail n'influencent pas sur leurs santé.

A partir de ces résultats obtenus, on déduit que les conditions mise en place par L'EPH en faveur des salariés ne sont pas nécessaires et ne sont pas en adéquation avec le type de tâche exécuté. Vu que la nature de ces tâches exercées exige et demande des conditions à la mesure des activités.

**Tableau n°24** : corrélation entre statut professionnel et conséquence d'affection sur la santé.

Affection / Statut	Fatigue général		Maladie de cœur		Maladie respiratoire		Problème d'estomac		Stress		allergie		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Personnel médical</b>	5	45,5	-	-	-	-	1	9,1	4	36,4	1	9,1	11	100
<b>Personnel infirmiers</b>	33	42,1	2	2,6	1	1,3	6	7,9	28	36,8	6	7,9	76	100
<b>Agent d'exécution</b>	6	35,3	-	-	1	5,9	2	11,8	7	41,2	1	5,9	17	100
<b>Total</b>	44	41,4	2	1,9	2	1,9	9	8,7	39	37,5	8	7,7	104	100

**Source** : enquête personnelle.

Le tableau ci-dessus nous a permis de voir clairement que le travail de nuit avec ses conditions peuvent affect la santé des travailleurs de nuit au sein de l'E.P.H de Kherrata et qu'il existe des différents problèmes de santé qui sont liées aux



conditions de vie au travail, trouvent que la fatigue générale est le principal problème de santé lié aux mauvaises conditions de travail avec un taux de 41.4%. Suivi par le stress avec un pourcentage de 37.5%, puis les Problèmes d'estomac avec un taux de 8.7%, Ensuite 7.7%, concerne les problèmes des allergies « *les maladies infectieuse, les allergies, les intoxications liées à la présence dans la situation de travail d'agents biologiques et de produit chimique. Elles touchent des secteurs aussi variés que les secteurs agricoles et agro-alimentaire, les laboratoires de recherche, le secteur sanitaire ou l'industrie* »<sup>1</sup>. Enfin, les Maladie de cœur et les maladies respiratoire avec un taux de 1.9%.

A partir de ce tableau nous pouvons déduire que le fait de travailler la nuit ou il y'a un certaine manque des conditions de travail ; est une activité à risque qu'a des affections sur la santé des travailleurs. « *Le risque professionnel est en effet en rapport directe avec les conditions de l'acte exécuté, la nature du métier, le poste de travail, la qualification, le niveau d'instruction ainsi qu'avec les circonstances temporelles et spatiales de sa genèse* »<sup>2</sup> vu les difficultés rencontrées, les types d'affections engendrés par ces conditions de travail, le degré de la pénibilité des tâches exercées, et les types de maladies causées. Ainsi que la majorité des salariés ont déclaré que tous types de tâches exercées ont un risque et des conséquences sur leur état de santé

---

<sup>1</sup> FALZON Pierre, op-cit.P.77.

<sup>2</sup>BERRETIMA Abdel-Halim, « ergonomie : l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation », in : revue psychologique-social-sanitaire, n°05/1, Alger.2012, p.135.

**Tableau n°25** : corrélation entre statut professionnel et absence à cause d'une maladie.

Absence à cause de la maladie \ Statut professionnel	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Personnel médicale	2	33,3	4	66,7	6	100
Personnel infirmiers	21	60	14	40	35	100
Agent d'exécution	4	44,4	5	55,6	9	100
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>54</b>	<b>23</b>	<b>46</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

D'après la lecture statistique de ce tableau, qui représente l'absence à cause d'une maladie, on remarque que la totalité de nos enquêtés avec un taux de 54 % elles s'absentent à cause de la maladie, ensuit 46% des autres enquêtés ne s'absente jamais à cause de la maladie.

D'après ces résultats obtenu depuis ce tableau ci-dessus on déduit que la catégorie la plus fréquenté par absence à cause d'une maladie est celle de personnel infirmières avec un pourcentage de 60% suivi par les agents d'exécution avec un taux de 44.4%, en fin le personnel médicale avec un taux de 33.3%.

**Tableau n°26** : corrélation entre statut professionnel et le sentiment d’insécurité pendant le travail.

Statut Professionnel \ Sentiment d’insécurité	Des fois		Tout le temps		jamais		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Personnel médical	5	83,3	-	-	1	16,7	6	100
Personnel infirmiers	21	60	3	8,6	11	31,4	35	100
agent d’exécution	5	55,4	3	33,3	1	11,1	9	100
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Dans la lecture statistique de ce tableau qui représente la répartition de l’échantillon selon le sentiment de l’insécurité pendant l’exécution du travail de nuit, on constate que 62% des travailleurs ont des fois un sentiment d’insécurité et la catégorie la plus touchée d’entre eux est celle de personnel médicale avec un taux de 83.3% , en suit 26% pour des enquêtés que n’ont jamais un sentiment d’insécurité tout le temps par contre 36% des travailleurs ont pas le sentiment de l’insécurité

On peut dire que la majorité des travailleurs ont un sentiment de l’insécurité lorsqu’ils quittent leur lieu de travail durant la nuit.

## 2. Les effets du travail de nuit sur la santé psychologique, mentale et les cause de démotivation.

**Tableau n°27** : corrélation entre le statut professionnel et la charge mentale à cause du travail de nuit.

Charge mental \ Statut professionnel	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Personnel médical	5	83,3	1	16,7	6	100
Personnel infirmiers	32	91,4	3	8,6	35	100
Agent d'exécution	9	100	-	-	9	100
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>92</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Partant des données figurant dans ce tableau ci-dessus, nous remarquons que la totalité de nos enquêtés 92%, confirment que le rythme imposé au travail est un aspect essentiel de la charge mentale par contre seulement 8% de nos enquêtés que trouvent qui le rythme imposé ne constitue plus une charge mentale, selon Hélardot Valentine « *la charge mentale réside également dans le sentiment de responsabilités que les salariés éprouvent à l'égard de leur travail, et dans la façon dont ils perçoivent les conséquences possibles d'une erreur de leur part* »<sup>3</sup>

A partir de ces résultats obtenus, on déduit que la catégorie la plus touché par la charge mentale est celle des agents d'exécutions avec un taux de 100% suivi par un taux de 91.4% pour les personnelles infirmières enfin 83.3% pour le personnels médical

Ces résultats nous permettent de déduire que l'organisation du rythme de travail du personnel sont parfois obligés d'interrompre une activité pour en faire une autre afin de répondre aux attentes des usagers et éviter leurs violences.

<sup>3</sup>Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes, Op.cit., p.22.

**Tableau n°28 :** corrélation entre le sentiment de démotivation vis-à-vis de travail. Et les causes des démotivations.

La cause de démotivation \ Sentiment de démotivation	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Non réponses	1	10	9	90	10	100
Motivation financière insuffisante	25	100	-	-	25	100
Surcharge de travail	28	100	-	-	28	100
Durée très longue de garde	22	100	-	-	22	100
Autres	1	100	-	-	1	100
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>89,5</b>	<b>9</b>	<b>10.5</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête personnelle.

Les résultats de ce tableau nous montrent nettement que la plupart des travailleurs de nuit 89.5% se sentent démotivé vis-à-vis au travail de nuit et la cause la plus réclamées est celle de surcharge de travail et l’insuffisance de la motivation financier avec un taux en suit par contre 10% de nos enquêtés sont motivé par apport au travail de nuit.

Les travailleurs qui trouvent que leurs salaires est insuffisant, peuvent être expliqués par l’insuffisance du salaire par rapport à l’importance du travail effectué, à la gravité des risques encourues et par rapport aux salaires et primes des fonctionnaires similaires au niveau des autres secteurs.

Ces résultats nous permettent de déduire que le travailleur n’a pas vraiment le choix de sa période de travail, c’est le poste qu’exige le travail de nuit. Aussi comme facteur motivant au travail de nuit, la prime de nuit qui ne se trouve pas vraiment importante. Mais le salaire de quelques catégories d’ouvriers

vulnérables et surtout les jeunes recrutés peut être comme facteur motivant. Comme on constate que la plupart des travailleurs de nuit le considèrent comme un moyen d’acquérir de nouvelles expériences et de maîtrise.

**Tableau n° 29<sup>4</sup>** : corrélation entre la situation d’être témoin ou victime d’une violence et le type de violence.

Situation de violence \ Type de violence	Oui		Non		Totale	
	F	%	F	%	F	%
<b>Violence verbal</b>	31	63.26	18	36.73	49	100
<b>Violence physique</b>	7	87.5	1	12.5	8	100
<b>Totale</b>	38	66.6	19	33.3	57	100

**Source : enquête personnelle.**

D’après l’étude statistique de ce tableau, on constate que 66.6 % des enquêtés se trouvent dans des situations de violence pendant l’exécutions de travail de nuit, et que 33.3 % des enquêté ont répondu qu’ils n’ont jamais été en situation de violence durant leur travail de nuit. De manière inquiétante, le secteur de la sante est d'avantage soumis à la violence pratiqué par les patients ou par leurs accompagnants quel que soit verbale ou physique.

A partir de ce tableau nous pouvons déduire que le travail de nuit est une activité à risque d’être en situations de violence. Vu les difficultés rencontrées, le type de violence le plus connus par les travailleurs de nuit est celui de violence verbale, Ces agressions sont souvent le résultat d’un conflit avec les accompagnateurs et les visiteurs, à cause du non-respect de l’horaire des visites, du manque de moyens matériels, de l’impossibilité de prendre en charge tous les patients en même temps, et des exigences diverses, le degré de la pénibilité des tâches exercées, et

<sup>4</sup> Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (2 au maximum).

les types de maladies causées et qui rendent l'exécution de l'activité de nuit stressante. Ainsi que la majorité des salariés ont déclaré que tous types de tâches exercées ont un risque et des conséquences sur leur état de santé.

### **3. Les conséquences des mauvaises conditions de travail de nuit sur l'état physique des travailleurs.**

**Tableau n°30** : répartition des enquêtés selon les exigences de l'effort physique dans le poste occupé.

<b>Exigence d'effort physique</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Oui</b>	<b>41</b>	<b>82</b>
<b>Non</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
<b>Totale</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

D'après ce tableau, on remarque que la majorité de nos enquêtés 82% et quel que soit le poste occupé ce dernier exige des efforts physiques, par contre 18% de nos enquêtés déclarent que leurs postes occupés n'exigent pas des efforts physiques et qui sont généralement de catégorie de personnel médical.

D'après les résultats ci-dessus et les déclarations des travailleurs de nuit nous constatons qu'il n'y a pas vraiment de bonnes conditions de confort et qu'il existe des différents genres d'exigence physique qui rendent l'exécution de travail de nuit pénible et influence néanmoins sur leur état de santé.

**Tableau n°31** : répartition des enquêtés selon le genre de l'effort physique.

Le genre de l'effort physique	F	%
Posture	18	36
Maintenance	4	8
Déplacement répétitif	33	66
Autre	5	10
Non réponses	10	20
Total	50	100

**Source** : enquête personnelle.

Le tableau ci-dessus nous a permis de voir clairement que le travail de nuit exige fortement des efforts physiques et le genre de l'effort la plus exigé est les déplacements répétitifs avec un taux de 66 % et certaines travailleurs ont déclaré aussi le déplacement de matériels et dans un services à un autre , en suit on 'a les posture avec au taux de 36 %, « Elles sont en relation avec le port de charges lourds, avec des mouvement répétitifs, des postures pénibles, des vibrations importantes et des nuisances sonores. Parmi celle-ci les troubles musculo-squelettique »<sup>5</sup>, des travailleurs ont affirmé que c'est la lumière qui les perturbe pendant la nuit, car lors de la réalisation des soins pour un malade la lumière perturbe le sommeil des autres qui se trouvent dans la même chambre, en fin d'autre genre d'effort physique avec au taux de 10% et 8% pour maintenance, par contre 20% de nos enquêtés affirment que le travail de nuit n'exige pas des efforts physique.

<sup>5</sup> FALZON Pierre, op.cit. p.77.



**Tableau n°32** : corrélation entre avoir un accident de travail pendant le travail de nuit et le statut professionnel.

Victime d'un accident de travail Statut professionnel	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Personnel médicale	1	16,7	5	83,3	6	100
Personnel infirmiers	20	57,1	15	42,9	35	100
Agent d'exécution	3	33,3	6	66,7	9	100
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>48</b>	<b>26</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

En se basant sur les données qu'offre ce tableau, nous citons que la majorité de nos enquêté 52 % n'ont pas eu d'accident de travail, ceci montre que les travailleurs de nuit prennent tous les mesures nécessaire de sécurité et ils ont conscience de danger de leurs activité, par contre 48% ont été victimes d'accident de travail.

Par apport à ces résultats recueillis, on constate que les accidents de travail au sein de l'établissement publique hospitalière de Kherrata ont une fréquence généralement inférieur vu le nombre des travailleurs de nuit touchés par les accidents et la catégorie la plus touche par les accidents de travail est celle de personnel infirmiers avec un taux de 57.1%, on rajoute un point important concernant la source de la plus part des accidents de travail qui sont causés par la mauvaise maitrise et faible connaissance des outils et matériels professionnels (médicaux), et notamment sur le fonctionnement des machines dangereuses

**Tableau n°33** : répartition des enquêtés selon le statut professionnel et genre de l'accident de travail.

Genre d'accident Statut professionnel	Contamination par un liquide biologique		blessures		Piqûre d'aiguille		Des infections		autres			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Personnel médical	-	-	1	14,3	1	14,3	-	-	5	71,4	7	100
Personnel infirmiers	4	8,9	8	17,8	13	28,9	5	11,1	15	93,3	9	100
Agent d'exécution	-	-	1	11,1	-	-	-	-	8	88,9	45	100
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>6,6</b>	<b>10</b>	<b>16,4</b>	<b>14</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>8,2</b>	<b>28</b>	<b>45,9</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Les résultats de ce tableau nous montrent nettement que la plupart des travailleurs, 61 salariés, soit 45.9 %, que le genre d'accident de travail se explique par d'autre genre d'accident et d'après les déclarations de ces travailleurs ces accidents sont reliés entre le glissement certain accident de trajet etc. ... suivi par les accidents de piqûre d'aiguille avec un taux de 23 %, après les accidents de blessures avec un taux de 16.4%, en fin 8.2% pour les infections ,et 6.6% pour la contamination par un liquide biologique.

D'après les données recueillies, nous pouvons déduire que les infirmiers sont les plus touchés par les accidents de travail, et les principaux facteurs de ces accidents sont généralement humains et le manque de qualification tels que la négligence « *l'accomplissement effectif de l'activité ne s'accommode jamais d'un respect absolu des règles* » au moment de l'exécution de la tâche. Aussi des facteurs techniques tels que le mauvais matériel médical. Et les facteurs organisationnels tels le mauvais aménagement des espaces de la circulation et de déplacement et nature de travail de tous les travailleurs qui exige du déplacement répétitif.

#### 4. Impact de l'alimentation sur la santé des travailleurs et ces troubles.

**Tableau n°34** :<sup>6</sup> répartition des enquêtés selon les troubles d'alimentation.

Troubles concernant l'alimentation	F	%
Appétit trouble	21	42
Mal d'estomac	17	34
Digestif	18	36
Sauter des repas	19	38
Total	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après le tableau ci-haut nous remarquons que la majorité de nos enquêtées mangent toujours d'une façon irrégulière, ce qui a provoqué des troubles concernant d'alimentation, nous avons constaté que certains travailleurs de nuit avec un taux de 42 % souffrent d'un appétit trouble, ensuite 38 % de nos enquêtés souffrent de sauter des repas et en fin 36% pour ceux qui ont des problèmes digestifs et 34% pour ceux qui ont mal d'estomac.

D'après les données recueillies dans ce tableau on déduit que les travailleurs de nuit de l'EBH de Kherrata, prennent leurs repas d'une manière irrégulière et cela à cause des changements et des décalages des horaires et selon Costa et Coll., 1981 « *des troubles digestifs liés aux changements dans les heures des repas et à la difficulté de trouver un repas équilibré à certaines heures* »<sup>7</sup> Et afin de rester éveillé les travailleurs de cette EPH prennent des fortifiants tel que le café, boisson énergétique, ou en ratent des repas ce qui affecte sur leurs santé.

<sup>6</sup> Le nombre de citations est supérieur au nombre d'observations du fait de réponses multiples (4 au maximum).

<sup>7</sup> ESTRYN-BEHAR Madeleine, op.cit., P.170.

**Tableau n°35 :** répartition des enquêtés selon la qualité et la quantité de la nourriture et le statut professionnel.

<b>Qualité de nourriture</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Bonne</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Moyenne</b>	<b>11</b>	<b>22</b>
<b>Médiocre</b>	<b>38</b>	<b>76</b>
<b>Totale</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête personnelle.

Dans la lecture statique de ce tableau qui représente la qualité de la nourriture, on constate que la majorité des enquêtés affirment que la qualité de la nourriture au sein de l'EPH, est vraiment médiocre avec un taux de 76%, ensuite pour les travailleurs qui les trouve moyenne avec un taux de 22%, enfin seulement 2 % de nos enquêtés que trouvent que la nourriture est bonne.

**5. manque de sommeil et ses répercussions sur la santé des travailleurs.**

**Tableau n°36 :** corrélation entre le statut professionnel et la situation d'endormissent pendant la nuit.

<b>Dormir la nuit</b>	<b>Oui</b>		<b>Non</b>		<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Personnel médicale</b>	<b>4</b>	<b>66,7</b>	<b>2</b>	<b>33,3</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
<b>Personnel infirmiers</b>	<b>22</b>	<b>62,9</b>	<b>13</b>	<b>37,1</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Agent d'exécution</b>	<b>5</b>	<b>55,5</b>	<b>4</b>	<b>44,4</b>	<b>9</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>62</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source :** enquête personnelle.

Considérant les résultats de notre enquête présentés dans le tableau ci-haut nous remarquons que la majorité de nos enquêtés dormirent la nuit avec un taux de

62% suivi par 38% pour les travailleurs que ne dormi pas pendant la garde de nuit.

D'après les données recueillies, nous pouvons déduire que les travailleurs de nuit et spécialement le personnels médicale ont plus de temps pour dormir la nuit avec un taux de 66.7% suivi par le personnels infirmières avec un taux de 62.9% et en fin 55.5% pour les agents d'exécutions, cela et d'après nous observations directe sur le terrain d'enquête, nous avons observé que presque à partir de 21h de soir il y'a de surcharge de travail seulement quelque patient et la bonne collaboration au sein d'équipe de nuit donne aussi un avantage à tous les travailleurs pour dormir et prendre des temps de pose « *la sieste nocturne a partantes effets profitable sur le niveau de somnolence et la fatigue, sur l'humeur, les fonctions cognitives des opérateurs, mais également sur le risque d'erreur. La mise en place de telles siestes nécessite une analyse préalable et approfondie du travail et implique des conditions relatives aux exigences du travail et à ses rythmes, aux effectifs, aux compétences en présence* »<sup>8</sup>.

Pour ceux que ne dorment pas la nuit avec un taux de 44.4%, on trouve les agents d'exécutions soit, les agents de sécurité et les chauffeurs ambulancier qui ils doivent rester en vielle pendant la garde de nuit, c'est par ce que cette catégorie des travailleurs est celle de veille sur la sécurité de tout l'EPH ; ces catégorie sont généralement les plus touché par le manque de sommeil, ils correspondent aux trouble du sommeil, le travail de nuit est souvent associe à une diminution de la durée du sommeil ce qui aboutit à un déficit chronique de sommeil,« *le travail tôt le matin, tard le soir, en horaires alternants et de nuit entre en conflit avec ces rythmicités de l'organisme, ce qui entraine une augmentation de la somnolence au travail et une fatigue chronique. Ce conflit entre horaires de travail et*

---

<sup>8</sup> BARTHE Béatrice, Op.cit. p. 231.

*rythmicité de l'organisme peut avoir des conséquences dommageables sur la sécurité et la fiabilité »<sup>9</sup>*

**Tableau n°37** : corrélation entre le sexe et la situation de santé le matin quand les travailleurs finissent leurs travail.

Situation de santé le matin \ Sexe	Excellent forme		Moyennement		Mauvaise forme (fatigue)		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Masculine	2	6.6	6	20	22	73.3	30	100
Féminine	-	-	-	-	20	100	20	100
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>84</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

D'après ces résultats, nous avons constatés que la plupart des travailleurs de nuit soit 84 % déclarent que leurs situations de santé le matin quand ils finissent leurs travail est en mauvaises forme et fatigue, ensuite 12% se trouvent dans une situation de santé moyennement bien et seulement 2% pour les travailleurs qui se trouve dans une excellente forme.

A partir de ces résultats obtenus, on déduit que le genre de sexe des travailleurs de nuit qui souffre beaucoup plus chaque fin de travail le matin, est de genre féminine avec un taux 100 % suivi par le genre de sexe masculine avec un taux de 73.3% .

**Conclusion :**

D'après les résultats obtenus de notre enquête au sein de l'E.P.H de Kherrata sur le travail de nuit et son impact sur la santé des salariés. Nous constatons que la nature de ce travail (nuit) a des effets négatifs sur la santé des travailleurs.

D'après le tableau n°0 la plupart de nos enquêtés avec un taux de 71,19% ne se sentent pas reposé après un travail de nuit, et dans le tableau n°08, 66,10% se

<sup>9</sup> BARTHE Béatrice, op.cit., P.225.

sentent énervés et tendu après une garde de nuit ce qui est due au manque de sommeil.

D'après notre recherche, le manque de sommeil, la fatigue accrue, stress et le dérèglement de l'horloge biologique provoquent des maladies : cardiovasculaires, trouble digestifs, insomnies, diabète, anémie...

A partir de cette présente analyse portant sur les effets négatifs sur la santé des travailleurs est confirmée.

**La liste bibliographique :****I- Liste des Ouvrages :**

1. BARTHE Béatrice, « *les risques du travail* »<sup>in</sup>, (sous la direction) THEBAUD-MONY Annie, DAVEZIES Philippe, VOGEL Laurent et VOLKOFF Serge, éditions la découverte, Paris, 2015,
2. ESTRYN- BEHAR Madeleine, *stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, édition, ESTEM, 1997.
3. FALZON Pierre, *Ergonomie*, 1er édition, Presse de France, 2004.
4. Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, édition octarès, 2014.

**II- les articles :**

1. BERRETIMA Abdel-Halim, « *ergonomie : l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation* », in : revue psychologique-social-sanitaire, n°05/1, Alger, 2012.



**Chapitre IX :**  
**Les effets de**  
**travail de nuit**  
**Sur la vie**  
**familiale des**  
**salaries**

Dans ce chapitre, nous allons analyser l'ensemble des informations recueillies sur le terrain à travers des tableaux simples et des tableaux croisés, en vue d'interpréter les résultats de l'enquête et de déterminer l'impact et les répercussions de travail de nuit sur la vie familiale des salariés au sein de l'établissement publique hospitalière de Kherrata.

**1. Le travail de nuit et ses effets sur la vie familiale des salariés :**

**Tableau n° 38** : répartition des enquêtés selon l'existence des effets sur leurs vie familiale par apport au travail de nuit.

<b>Existence des effets sur la vie familiale</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Oui</b>	<b>39</b>	<b>78</b>
<b>Non</b>	<b>11</b>	<b>22</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Partant des données figurant dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que 78% des enquêtés qui travaillent la nuit considèrent que le travail de nuit a des effets sur leurs vie familiale.

En revanche, 22 % des enquêtés qui travaillent la nuit considèrent que le travail de nuit comme satisfaisant même s'il est fatiguant mais sans effets sur leurs vie familiale.

Les résultats de ce tableau nous laissent voire clairement qu'en général, il existe des effets sur la vie familiale des travailleurs au sein de l'EBH.

**Tableau n°39<sup>1</sup>** : corrélation entre les effets sur la vie familiales et la situation familiale.

Effets sur la vie familiale Situation familiale	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Marie	28	80	7	20	35	100
Célibataire	11	73.3	4	26.7	15	100
Total	39	78	11	22	50	100

**Source : enquête personnelle.**

D'après ces résultats, nous avons constatés que la plupart des travailleurs de nuit soit 78 % déclarent que le travail de nuit a des effets sur leurs vie familiales, ensuit 22% se trouvent dans une situation ou le travail de nuit moyennement bien et sans effets sur leurs vie familiales.

A partir de ces résultats obtenus, on déduit que la majorité des travailleurs marie trouvent qui le travail de nuit a des effets sur leurs vie familiales avec un taux 80 %, par contre 20% des travailleurs maries ne trouve pas de problème ou des effets sur leurs vie familiales, dans ce cas on trouve généralement la majorité des maries se travaillent dans le même EBH ; enfin 73.3% des célibataires trouvent aussi qui le travail de nuit a des effets sur leur vie familiales, qui sont généralement les jeune filles que travaillent la nuit ont toujours des difficulté qui peuvent avoir des effets sur la vie familiale .

D'après les résultats de ce tableau on déduit donc que la majorité des travailleurs trouvent des difficultés dans leurs travail de nuit notamment ceux qui sont mariés, puisque ils ont plus de responsabilités par rapport aux célibataires. Travailler la

<sup>1</sup> Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 50 citations.

nuit est difficile non seulement pour le travailleur mais aussi pour sa famille à qui il leur doit sa présence.

**Tableau n°40<sup>2</sup>** : corrélation entre le sexe et les problèmes de vie familiale.

Sexe \ Problèmes de vie familiale	Avec les enfants		Avec conjoint		Autre membre de famille		Non réponses		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Masculine</b>	<b>13</b>	<b>34,2</b>	<b>10</b>	<b>26,3</b>	<b>6</b>	<b>18,8</b>	<b>9</b>	<b>23,7</b>	<b>38</b>	<b>100</b>
<b>Féminine</b>	<b>7</b>	<b>31,8</b>	<b>5</b>	<b>22,7</b>	<b>8</b>	<b>36,4</b>	<b>2</b>	<b>9,1</b>	<b>22</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>23,3</b>	<b>11</b>	<b>18,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Les résultats de ce tableau nous montrent nettement que la plupart des travailleurs de nuit, 20 salariés, soit 33.3%, confirment avoir des problèmes familiaux et que ces problèmes sont vécu avec leurs enfants, suivi des problèmes avec le conjoint avec un taux de 25 %, en suit les problèmes avec les autres membres de famille avec un taux de 23.3%, en fin 18.3% pour la minorité des enquêtes que n’ont pas des problèmes familiaux, ni avec les enfants, ni avec le conjoint, ni avec d’autre membre de famille.

D’après les données recueillies, nous pouvons déduire que les travailleurs de genre masculine sont les plus touchés par les problèmes familiaux, et les principaux problèmes sont avec les enfants tels que les problèmes avec le conjointe mais sans négligiez le sexe féminine qu’ont aussi des problèmes en premier lieu avec leurs enfants et le conjoint « *quant aux femmes travaillent de nuit leurs responsabilités ménagères et familiales amènent à souhaiter le travail en poste fixes. Mais le travail en poste de nuit et l’éducation des enfants en bas*

<sup>2</sup> Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 60 citations.

*âge sont des sources de fatigue accrues, conduisant souvent à une dégradation des relations familiale (Brown et Charle, 1982) ».*<sup>3</sup>

## 2. Le travail de nuit et ses répercussions sur la relation intime.

**Tableau n°41**<sup>4</sup> : répartitions des enquêtes selon la perturbation de la relation intime.

<b>Perturbation de relation intime</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Oui</b>	<b>23</b>	<b>46</b>
<b>Non</b>	<b>27</b>	<b>54</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source : enquête personnelle.**

Partant des données figurant dans le tableau ci-dessus, nous remarquons que la majorité de nos enquêtés avec un taux de 54% affirment que le travail de nuit ne perturbe pas leurs relations intimes avec le mari ou la femme et ne rencontrent pas de problèmes familiaux. En revanche, 46 % d'entre eux confirment avoir des perturbations de leurs relations intimes soit avec le mari ou la femme.

Par rapport à ces résultats recueillis, on constate que la plupart de l'ensemble de la population d'étude, ne travaille pas ailleurs le jour, ce qui explique que la majorité donne une importance primordiale à sa famille et tente de récupérer leur absence pendant la nuit, en passant plus de temps en famille les jours de repos. Ajoutons à cela que la majorité des travailleurs de l'E.P.H sont mariés, ce qui explique la responsabilité d'équilibrer entre sa vie familiale et professionnelle on peut dire aussi que le travail de nuit a des répercussions sur les relations intimes, « Concernant la relation de couple, on observe trois éléments de pénibilité :

<sup>3</sup> ESTRYN- BEHAR Madeleine, op.cit. P. 171.

<sup>4</sup> Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 50 citations.

- un déséquilibre accru de la prise en charge de la vie domestique et des projets familiaux ;
- un amoindrissement du temps voué aux meilleurs moments de la vie quotidienne vécus ensemble, à la maison ou à l'extérieurs ;
- une vie sexuelle ressentie comme frustrante »<sup>5</sup>.

**Tableau n°42<sup>6</sup>** : corrélation entre le genre de sexe et la perturbation de la relation intime.

Perturbation de relation intime Sexe	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Masculine	14	46,7	16	53,3	30	100
Féminine	9	45	11	55	20	100
Total	23	46	27	54	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après les chiffres de ce tableau, nous constatant que majorité des enquêtés de notre échantillon 54%, confirment qu'ont jamais vécu des perturbations concernent les relation intime ce taux peut s'expliquer par ce que nous avons observé au sein de L'EBH qui certaines couples travaillent dans la même établissement et stabilité de la famille algérienne depuis cette dernière décennies ou la femme algérienne peuvent travaillez la nuit sans complication familiales, « *Aujourd'hui une fille a le droit d'être scolariser, une femme a le droit de voter et d'occuper un rang professionnel en dehors de chez elle...etc. une grande évolution et émancipation en cours, si des textes officiels, droit de vote pour la femme, scolarisation obligatoire des filles...etc. montrent une évolution et une émancipation en cours, en revanche il en est d'autres, qui au vu de quelques*

<sup>5</sup> ANNIE Thébbaud- Mony, PHILIPPE Davezies, LAURENT Vogel ET SERGE Volkoff, les risques du travail, édition la découverte, Paris, 2015, P.238.

<sup>6</sup> Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 50 citations.

*chapitres d'un nouveau code de la famille, sont loin de promouvoir la femme au rang d'acteur. Cela est à l'image de la contradiction et la complexité dans laquelle évolue de nos jours la société algérienne dans son ensemble. Le moins que l'on puisse dire, c'est que toute tentative d'émancipation doit composer une tradition toujours en vigueur. Une tradition qui dans tous les pays musulmans, est sévère pour la femme, car elle puise son essence dans un fiqh (droit) dont les textes se prêtent parfois à une interprétation misogyne et contraire à l'esprit de la religion »<sup>7</sup>, tandis que 46 % des enquêtés déclarent qu'ont des perturbation de vie intime et surtout pour le genre des travailleurs masculine et cela peut s'expliquer par le fait que l'absence de conjoint tout une nuit inquiète vraiment sa femme et aussi de fait que la majorité des travailleurs de nuit ils habitants loin de leur lieu de travail et que diminue le temps a consacré pour la famille.*

**3. La pénibilité de travail de nuit et le temps a consacré et d'assumé les différents responsabilités familiales.**

**Tableau n°43<sup>8</sup>** : corrélation entre situation familiale et le temps a consacré pour la famille le jour.

Temps a consacré pour la famille Situation familiale	Oui		Non		Non réponse		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Marie	23	65	10	28,6	2	5,7	35	100
Célibataire	9	60	3	20	3	20	15	100
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>64</b>	<b>13</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source : enquête personnelle.**

Nous venons de voir les résultats que porte ce tableau indiquant que la majorité des travailleurs de nuit de l'EPH ont déclaré que ont de temps a consacré pour

<sup>7</sup> MOHAMMED. Rebzani. *La vie familiale des femmes algériennes salariées*, Ed l'harmattan, 1997, p. 29.

<sup>8</sup> Les valeurs du tableau sont les pourcentages en ligne établis sur 50 citations.

leurs familles le jour, avec un taux de 64%, suivi par les travailleurs que n'ont pas de temps à consacré pour leurs familles, avec un taux de 26% et disent que ce mode travail (de nuit) a réduit le temps à consacrer pour la famille.

D'après ces déclarations et les résultats de ce tableau, nous pouvons déduire que toutes les travailleurs de nuit ont presque tous le temps à consacré pour leurs familles, mais le taux le plus élevé est représenté chez les maries avec un taux de 65%, suivi par les célibataire avec un taux de 60%.

On constat que les travailleurs de nuit de l'E.P.H de Kherrata ont du temps libre, et cela s'explique par le mode de travail de nuit qui est structurer par une nuit de travail et deux(02) jours de repos et de ce fait la majorité des travailleurs ont choisis ce mode de travail pour y avoir plus de temps à passer avec la famille' *« certes on savait que la durée des temps masculins et féminines consacrée au domestique restait inchangée depuis les premiers enquêtes conduit à la fin des années, 1980, 3h30 pour les femmes et 1h15 pour les hommes, on avait noté que l'arrivée d'un enfant accentuait fortement la répartition sexuée des rôles un homme en couple sans enfants consacre 2h 09 aux activité domestiques ; lorsqu'il est en couple avec deux enfant, il n'y consacré plus que 1 h 30, et sa compagne 6 h 40 . Mais lorsqu'on s'intéresse, non plus aux temps des individus, mais aux temps des familles, les inégalités apparaissent plus vives encore »*<sup>9</sup>. Or l'autre minoritaire que n'ont pas du temps à passer avec la famille, et d'après les déclarations de ces travailleurs c'est à cause de la fatigue pendant l'exécutions de travail et de faire face aux plusieurs problèmes familiales et surtout les maries qu'ont des enfants scolarisées.

---

<sup>9</sup> SEGALEN Martine, *sociologie de la famille, 6ème édition*, Ed Armande colin, 2006, P.242.



**Tableau n°44** : corrélation entre la situation familiale et l'absence qu'inquiète la famille.

Absence qu'inquiet la famille  Situation familiale	Oui		Non		Totale	
	F	%	F	%	F	%
marie	22	62.85	13	37.14	35	100
Célibataire	11	73.33	4	26.66	15	100
Totale	34	66	17	34	50	100

**Source** : enquête personnelle.

D'après ce tableau ci-dessus, nous pouvons constater que la majorité des travailleurs de nuit de l'EPH avec un taux majoritaire de 66 % affirment que leurs familles s'inquiètent pendant leur absence causée par le travail de nuit, tandis que le reste des travailleurs avec un taux de 34% affirment que leur absence pendant la nuit n'inquiète pas leurs famille.

D'après ces déclarations et les résultats de ce tableau, nous pouvons déduire que la majorité des travailleurs de nuit avec leur absence pendant l'exécutions de cette activité et que cette absence inquiète leurs famille et le taux le plus élevé est représenté chez les célibataire 73.33% plus que les marie qu'ont un taux de 62.85%, et d'après nous observation nous avons remarqué que presque la majorité des travailleurs de nuit est surtout les infirmiers sont de sexe féminine et la majorité d'entre eux sont célibataire et jeune ce que s'explique cette indifférence entre les maries et célibataire, pour les travailleurs ou leur absence n'inquiète pas leurs famille et d'après les déclarations de la majorité des travailleurs que leurs famille ont l'habitude de leurs absence.

Ces résultats déterminent que le travail de nuit influe sur la famille du travailleur en mettant le stress et la panique dans cette famille qui s'inquiète pendant l'absence de ce travailleur et quelle que soit sa situation familiale (célibataire ou marié).

**Tableau n°45** : corrélation entre la situation familiale et l'absence qui inquiète la famille.

Absence qu'inquiet la famille	Oui		Non		Totale	
	F	%	F	%	F	%
<b>Sexe</b>						
<b>Masculin</b>	<b>27</b>	<b>56.6</b>	<b>13</b>	<b>43.3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Féminine</b>	<b>16</b>	<b>80</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Totale</b>	<b>33</b>	<b>66</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Les résultats de ce tableau nous laissent voir clairement qu'en général, que les travailleurs enquêtés ont une inquiétude de la part de leurs familles à propos de leurs absences au travail pendant la nuit au sein de l'EPH avec un taux de 66% par contre 34% de nos enquêtés déclarent que leur absence n'inquiète pas leurs familles.

Nous pouvons constater que la majorité des travailleurs de nuit et surtout le genre de sexe féminine avec un taux le plus élevé de 80% affirment que leurs familles s'inquiètent pendant leur absence causée par le travail de nuit et seulement 20% de ce genre affirment que l'absence pendant le travail de nuit n'inquiète pas leurs familles, en suite on trouve dans le genre de sexe masculine plus que la moitié des

travailleurs avec un taux de 56.6% leurs familles ont inquiétude à propos de leurs absence, ca peuvent s'explique pour des différents raisons dont le manque de sécurité à la maison, l'inquiétude sur les enfants et le conjoint ou la présence de père ou le conjoint est vraiment indispensable et estimé pendant la nuit pour assurer le minimum des différents responsabilités familiales. En fin on trouve aussi qui 43% de nos enquêter de genre masculine n'ont pas de problème ou une inquiétude à propos de leurs absence pendant la nuit et ces travailleurs sont généralement les plus anciennes et leur familles s'habituent de leurs absence.

**Tableau n°46** : corrélation entre la situation familiale et avoir le temps pour assumer les différents responsabilités.

Assumé les différentes responsabilités Situation familiale	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Marie	22	54.3	13	37.1	35	100
Célibataire	10	66.7	5	33.3	15	100
Totale	33	66.6	18	36	50	100

**Source** : enquête personnelle.

Nous constatent à partir des résultats observés dans ce tableau que 66.6% de nos interrogés qu'ils sont de temps pour assumer les différents responsabilités familiale et de répondre aux besoins de tous les membres de leurs familles, 66.7 % d'entre eux sont célibataire et 54.3% pour les marie, en revanche 36% n'ont pas de temps pour assumer les différents responsabilités familiales et la catégorie la plus touché et celle des maries avec un taux de 37.1% ensuit 33.3% pour les célibataire.

Finalement on peut dire que la majorité de nos interrogés sont mariés et réclamés par les membres de leurs familles pour de nombreuses raisons dont le manque de

sécurité à la maison, l'inquiétude sur les enfants et la perturbation de la vie du couples et des relations avec les enfants à cause de leurs absences, contrairement aux célibataire qui n'ont pas trop de responsabilité donc moins réclamés et ils sont plus tout le temps a consacré pour leurs famille et d'assumer les différents responsabilités familiales .

**Tableau n°47** : corrélation entre le genre de sexe et d'avoir le temps pour assumer les différents responsabilités.

Assumé les différentes responsabilités Sexe	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
<b>Masculin</b>	<b>18</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>40</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Féminine</b>	<b>14</b>	<b>70</b>	<b>6</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>100</b>
<b>Totale</b>	<b>32</b>	<b>64</b>	<b>18</b>	<b>36</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Source** : enquête personnelle.

Nous constatent à partir des résultats observés dans ce tableau que 64% de nos interrogés quel que soit de genre de sexe masculin ou féminine qu'ils sont de temps pour assumer les différents responsabilités familiale et de répondre aux besoins de tous les membres de leurs familles, en suit 36 % d'entre eux n'ont pas de temps pour assumer les différents responsabilités familiales et le genre de sexe la plus touché et celle de genre féminine avec un taux de 70 % ensuit 60 % pour les masculines.

Ces résultats déterminent que le travail de nuit influx sur la famille du travailleur ils n'ont plus tout le temps a consacré pour leurs famille et d'assumer les différents responsabilités familiales et quelle que soit le genre de sexe masculine ou féminine.

Nous constatons aussi que le manque de temps consacré pour assumer les différentes responsabilités familiales a des répercussions et des perturbations de la vie des couples et des relations avec les enfants ou d'autres membres de famille.

**Conclusion**

On conclut que les travailleurs de nuit au sein de l'établissement public hospitalière de Kherrata n'ont pas vraiment de problèmes qui ont des répercussions négatives sur leur vie familiale et sociale et seulement quelques salaires, car ils travaillent une nuit et se reposent deux jours consécutifs et ne reprennent le travail que la nuit du troisième jour, ce qui leur permet de consacrer plus de temps pour participer et assumer les différentes responsabilités familiales, mais nous pouvons déduire aussi que les travailleurs de genre masculin sont les plus touchés par les problèmes familiaux. Cela n'empêche pas l'inquiétude des familles vis-à-vis de l'absence de leurs conjoints.

**La liste bibliographique :**

**I- Liste des Ouvrages :**

1. ANNIE Thébbaud- Mony, PHILIPPE Davezies, LAURENT Vogel ET SERGE Volkoff, *les risques du travail*, édition la découverte, paris, 2015.
  
2. ESTRYN- BEHAR Madeleine, *stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, édition, ESTEM, 1997.
  
3. MOHAMMED. Rebzani. *La vie familiale des femmes algériennes salariées*, Ed l'harmattan, 1997.
  
4. SEGALEN Martine, *sociologie de la famille*, 6ème édition, Ed Armande colin, 2006.

**Chapitre X :**  
**Vérifications des**  
**hypothèses**

**1. La vérification des hypothèses :**

Après la phase de recueil, d'analyse et d'interprétation des données, on arrive à l'étape de la vérification des hypothèses émises au début de notre étude.

**a. La première hypothèse :**

On a voulu savoir si les conditions de travail peuvent engendrer des risques et de effets sur la santé et la vie familiale chez les travailleurs de nuit de l'EPH :

- Concernant la nature des conditions de travail, nous avons constaté que la plus part des travailleurs de nuit ont affirmé que les conditions de travail au sein de l'établissement publique hospitalière de Kherrata sont mauvaises. Comme indiqué dans le tableau numéro 11.
- Concernant la similarité des conditions de travail entre la nuit et le jour, qui réunies par l'EPH, nous avons constaté que la majorité des enquêtés jugent que l'entreprise ne donne pas des conditions nécessaires et adéquates pour l'exécution et l'accomplissement des tâches de nuit par rapport à la tâche de jour Avec un taux de 80 %. Ce que montre le tableau numéro 12, rend le travail pénible et dur.
- Les statistiques montrent que la majorité des enquêtés sont pas satisfait de leurs conditions de travail actuelle avec un taux de 82% .Ce que montre le tableau numéro 13.

La majorité des salariés ont jugé que leur environnement de travail au sein de l'EPB a été exposé a des différents types d'inconvénients et l'inconvénient qu'a un pourcentage le plus élevé est celui de mauvaise odeur avec taux de 68%. C'est inconvénients peuvent engendrer des conséquences néfastes sur leurs états de santé. Comme l'indique le tableau numéro 14.

- En ce qui concerne la collaboration au sein d'équipe l'ensemble des travailleurs ont déduisent que la communication entre les collègues de travail est



satisfaisante passe d'abord par une bonne collaboration d'équipes, des bonnes relations qui renvoient à la cohésion de groupe, la confiance et le soutien du personnel sont des facteurs importants pour leur bien-être au travail. Ces relations aussi peuvent avoir des effets plus au moins positifs sur la santé spécifiquement la santé psychique et mentale et il indique dans le tableau numéro 15.

- De plus, la majorité des enquêtés affirment que la nature de travail de nuit est douée de la responsabilité avec un taux de 62 % ce qui explique le déficit de travail de nuit et le fait de travailler avec une pression et des fois des surcharges de travail. Ce qui rend l'activité assez pénible et dure. Comme l'indique le tableau numéro 16.

- Presque la majorité de notre échantillon qui déclare que la majorité des travailleurs trouvent que l'effectif de personnels de nuit est insuffisant avec un taux de 60%. Comme indique le tableau numéro 17. Cette insuffisance peut rendre l'exécution de cette tâche difficile ou pénible, aussi par rapport à la disponibilité des moyennes et matériels médicaux, 56% des enquêtés ont affirmé que ces derniers ne sont pas disponibles et il y a toujours un manque, et même si il y a des moyennes et de matériels médicaux seront inutilisables. Comme indique le tableau numéro 18.

D'après ces résultats nous constatons que les travailleurs de nuit rencontrent des difficultés et souffrent pendant la garde de nuit et qui sont liées au manque des effectifs, des moyennes et de matériels médicaux.

- par rapport au rythme de travail et la durée théorique de travail de nuit qu'il existe deux rythmes de travail atypique au sein de l'EPH, garde avec alternance jours/nuit et garde uniquement de nuit avec un taux égal de 50% pour chaque rythme. Ce qui indique le tableau numéro 19. 88 % des enquêtés

ont des durées de travail habituelle plus de 14 heures Ce que indique le tableau numéro 20.

- En dernier lieu, en ce concerne le choix de travailler la nuit et auprès de notre échantillon, on voit que les choix de travailler la nuit se sont généralement par obligation avec un taux de 43.4 ce que explique que les travailleurs de nuit n'ont plus choix et sont obligé de travailler la nuit de ce fait on peut dire que ces travailleurs de nuit sont pas autonome. Ce qu'indique le tableau numéro 21. Et par conséquences aussi il est confirmé dans le tableau 22, plus que la moitié des enquêtés 80% préfèrent de quitter le travail de nuit et de travailler le jour à cause de la pénibilité de travail de nuit.

D'après ces différents résultats obtenus sur la réalité des conditions de travail et de ce travail de nuit, nous mènent à confirmer notre première hypothèse, c'est à dire : Les conditions de travail de nuit sont mauvaise et peuvent engendrer des problèmes de santé et des répercussions sur la vie familiales des travailleurs de nuit de l'EPH.

#### **b. La deuxième hypothèse :**

Après avoir confirmé la première hypothèse, nous passons à la deuxième qui porte sur : « Le travail de nuit engendre des problèmes de santé des travailleurs au sein de l'EPH de Kherrata ».

- En premier lieux et que concerne la santé générale des travailleurs de nuit l'ensemble des enquêtés ont confirmé que les conditions de travail influencent négativement l'état de santé, avec un taux de 96 % et ils se sont traduit par des affections qui affect-t-il leur santé, en premier lieux on trouve la fatigue générale avec un taux de 41.4%, aussi des affections comme maladies de cœur, maladies respiratoires, problèmes d'estomac, stresse, allergie et de plusieurs autres conséquences sur la santé des professionnels. Ce qu'indique le tableau numéro 23

et 24. De ce fait est bien confirmé dans le tableau numéro 25, et que la totalité de nos enquêtés avec un taux de 54 % elles s'absentent à cause de la maladie.

on a déduit aussi que la majorité des travailleurs de nuit ont un sentiment d'insécurité pendant la garde de nuit avec un taux de 62% , et la catégorie la plus touchée d'entre eux est celle de personnel médicale avec un taux de 83.3% ce qui rend le travail de nuit assez pénibles et influence négativement sur la santé physique et mentale des salarié. Ce qu'indique le tableau numéro 26.

- En deuxième lieux et que concerne l'aspect psychologique que la totalité de nos enquêtés 92%, confirment que le rythme imposé au travail est un aspect essentiel de la charge mentale. Ce qu'indique le tableau numéro 27, ensuit et par conséquence la majorité des travailleurs se sentent démotivé vis-à-vis au travail de nuit avec un taux de 89.5% et la cause la plus réclamées de cette démotivation est celle de surcharge de travail. Ce qu'indique le tableau numéro 28.

On 'a constaté aussi que la majorité des travailleurs de nuit avec un taux 66.6 % des enquêtés se trouvent dans des situations de violence pendant l'exécutions de travail de nuit. Cela influence négativement et directement sur la santé physique et psychique des travailleurs de nuit et qui rendre l'exécutions de cette activité de nuit stressent et aussi pénible et d'autres maladies d'ordre psychologique comme le stress et l'anxiété. Ceci peut être expliqué par la nature réelle des conditions de travail existée au sein de l'EPH. Ce qu'indique le tableau numéro 29.

- En troisième lieux et que concerne les contrainte physique nous avons constatez que la majorité de nos enquêtés 82% et quel que soit le poste occupé, ce dernier il exige des efforts physique le genre de l'effort la plus exigé est les déplacements répétitifs avec un taux de 66 % cela peuvent avoir des effets néfaste sur la santé des travailleurs puis plusieurs maladies professionnels. Ce qu'indique le tableau numéro 30 et 31.

On a constaté que la majorité de nos enquêtés 52 % n'ont pas eu d'accident de travail soit pendant la garde de nuit ou pendant le trajet, Cela s'explique par l'existence d'une conscience collective professionnelle entre Les travailleurs de nuit qui réduiras au plus possibles les risques d'accidents et aussi se renvoi aux facteurs techniques tels que matériels et le facteur humain tel que la négligence des salariés au moment de travail et le facteur organisationnel. (Voir le tableau numéro 32). Nous avons aussi constaté que la majorité des travailleurs montrent nettement que la plupart des salariés, 61 salariés, soit 45.9 %, que le genre d'accident de travail se explique par d'autre genre d'accident et d'après les déclarations de ces travailleurs ces accidents sont reliés entre le glissement certaine accident de trajet. (Voir le tableau numéro 33).

- En quatrième lieux et que concerne l'impact sur l'alimentation, nous avons déduit que la majorité de nos enquêtées mangent toujours d'une façon irrégulière, et que certaine travailleurs de nuit avec un taux de 42 % souffre d'un appétit trouble, on constate aussi que la majorité des enquêtés affirment que la qualité de la nourriture au sein de l'EPH, est vraiment médiocre avec un taux de 76%, ce qui a provoqué des troubles concernant d'alimentation et mettent en évidence un lien avec l'apparition des douleurs au niveau de l'estomac (pathologies de type ulcéreux) et d'autres maladies comme l'obésité. (Voir le tableau numéro 34 et 35).
- En dernier lieu et en ce qui concerne l'impact sur le sommeil, nous avons constaté que la majorité de nos enquêtés dorment et prennent des sieste pendant la garde de nuit avec un taux de 62%, aussi nous avons déduire que les travailleurs de nuit et spécialement le personnels médicale ont plus de temps pour dormir la nuit avec un taux de 66.7%, ce qui peuvent influencé positivement sur la santé des travailleurs, mais par contre D'après les résultats obtenu , nous avons constatés que la plupart des travailleurs de nuit soit 84 % déclarent que leurs situations de santé le matin quand ils finissent leurs travail est en mauvaises forme et fatigue et que la majorité souffrent d'une modification de leur sommeil, une fatigue

accrue, des troubles psychiques, articulaires, alimentaires et l'augmentation du risque des accidents de travail. (Voir le tableau numéro 36 et 37).

A partir de cette présente analyse, nous confirmons la deuxième hypothèse qui est : « l'impact de travail de nuit sur la santé des travailleurs ».

D'après ces résultats ces et malgré les efforts de l'établissement publique hospitalière de Kherrata, et ses investissements pour rendre le travail de nuit moins pénible et de diminué ses effet sur la santé des travailleurs et les maladies professionnelles, nous avons également enregistré plusieurs déclarations d'ouvriers qui sont frappés souvent par des maux de tête, problèmes de peau, maux de dos, stress, problème d'insomnie, charge mentale...etc. Comme nous avons vue aussi que le manque du sommeil, le manque de vigilance, la fatigue, surtout, le stress, la mauvaise qualité de nourriture sont des obstacles qu'affronter les ouvriers, particulièrement de nuit.

### **c. La troisième hypothèse :**

Après avoir confirmé les deux premiers hypothèses, nous passons à la derniers qui porte sur : « La pénibilité particulière de travail de nuit à des perturbations et des répercussions sur la vie familiale des travailleurs ».

- En premier lieu, nous avons constaté que 78% des enquêtés qui travaillent la nuit affirment qui le travail de nuit a des effets sur leurs vie familiale, aussi dès la majorité des enquêtés affirment confirment avoir des problèmes familiaux et que ces problèmes sont vécu avec leurs enfants, conjoint et d'autre membre de famille, aussi des perturbations de relation intime pour les maries avec un taux considérable de 46% mais 54% d'entre n'ont pas des perturbations intime. comme indiqué dans les tableaux 38, 39, 40 et 41.
- D'après les tableaux 42 ,43, 45, 46 et 47 on a constaté que la majorité des travailleurs de nuit de l'EPH ont déclaré que ont de temps a consacré pour leurs

familles le jour, avec un taux de 64% en plus nous constatent que 66.6% de nos interrogés qu'ils sont de temps pour assumer les différentes responsabilités familiale et de répondre aux besoins de tous les membres de leurs familles est parmi eux généralement on trouve les célibataires qu'ont plus de temps et moins de responsabilité, mais d'autre part affirment que leurs familles s'inquiètent pendant leur absence lors de l'exécution de la tâche de nuit.

A partir de cette présente analyse, nous confirmons la troisième hypothèse qui est : «La pénibilité particulière de travail de nuit à des perturbations et des répercussions sur la vie familiale des travailleurs ».

Vu que l'établissement public hospitalier de Kherrata a pris au sérieux l'impact de travail de nuit et ses conditions sur la vie familiale des salariés, par la préservation des droits des travailleurs pour approuver son efficacité, nous pouvons dire en conclusion que la troisième hypothèse est confirmée.

## **2. Les suggestions et recommandations :**

A la lumière des résultats de cette étude, on propose ces recommandations qui peuvent contribuer à l'amélioration de travail de nuit aussi ses conditions des personnels travaillent la nuit, et qui sont :

- Equilibrer les horaires du travail.
- Augmenter l'effectif des personnels infirmiers.
- L'information des personnels lorsqu'ils choisissent de travailler la nuit sur les conditions du travail et leurs effets sur leur santé, sur la vie familiale et sociale.
- Un meilleur équipement pour le confort du personnel.
- Ménager des temps de pause et, le cas échéant sommeil de courte durée.
- Aménagement des locaux.
- Mettre en place un système pour contrôler les gardes de nuit.
- L'aménagement d'un espace adapté à la préparation des soins.

- Des rencontres plus fréquentes l'équipe médicale.
- Assurer une meilleure communication de l'information au sein de service par un système d'affichage adéquat.
- Equiper le service par un agent de ménage la nuit.
- Prévoir un programme de suivi et contrôle de la santé du personnel.
- Etablir un système de sécurité pour réduire le taux de violence et assurer la sécurité des personnels.
- Insister sur la rotation du personnel sur les différentes périodes de travail, par un changement des équipes qui travaillent la garde de nuit chaque mois ou chaque trimestre à fin de réduire les effets négatifs sur la santé du personnel.
- Equiper les chambres des patients par des alarmes sonores.
- Diminuer le nombre des malades dans les chambres.
- Encourager les infirmiers et les motiver dans leur travail par un système ré compensateur.
- Avoir un psychologue dans le service la nuit.
- Faire les infirmiers dans la planification des gardes de nuit.
- Recycler le personnel soignant travaillant la nuit par le biais des formations continues afin d'actualiser leur compétence.

# Conclusion



## Conclusion

---

### Conclusion :

Le travail de nuit est méconnu, La nuit représente un moment plutôt dévolu à la vie individuelle et au savoir être, les systèmes de santé du monde entier subissent des pressions toujours plus fortes, des conditions de travail pénibles que les professionnels ont parfois du mal à gérer et à vivre au quotidien, c'est ce qu'on constate actuellement presque dans tous les établissements de santé.

Dans les établissements de santé, particulièrement les établissements de santé algériens, le travail de nuit est caractérisé par un certain niveau de dégradations des personnels de soins, qui sont insatisfaits de leur environnement et que sont nuisible à la santé physique ou morale, la nuit et les besoins des patients entraînent une modification des façons de faire les travailleurs de nuit et ces derniers subissent la ressentissent physiquement et moralement pour assurer la bonne continuité des soins et aussi à l'environnement de l'hôpital, aussi le travail de nuit appelle à d'autres compétences professionnelles liées aux attentes et les besoins des patients.

Pendant le déroulement de notre stage, nous avons l'opportunité de travailler dans différents services de l'EPH de Kherrata et avec trois équipes, Les résultats de ce travail, prouvent que le travail de nuit demande autant d'intérêt, d'assiduité, de responsabilité et maîtrise que celui du jour, et que les conditions du De notre côté nous ne prétendons pas avoir épuisé tout le contour du sujet. Nous souhaitons que d'autres études soient menées par des futurs étudiants pour approfondir ce sujet, et que les responsables de l'EPH de Kherrata trouvent des solutions pour l'organisation de ces services durant la garde de nuit.

La santé et la sécurité des salariés sont l'une des problématiques majeures associées à la sociologie de la santé. Assurer la protection des travailleurs et améliorer les conditions de travail passe par la mise en œuvre d'actions spécifiques parmi lesquelles la prévention joue un rôle prédominant.

## Conclusion

---

Malgré les obstacles rencontrés à savoir : l'insuffisance du matériel, le manque accrue des infirmiers, les problèmes de santé et sécurité au travail, la violence, la mauvaise architecture des locaux, la démotivation et l'insatisfaction. Les infirmiers tiennent encore l'espoir qu'un jour l'EPH de Kherrata verront des jours meilleurs avec un réaménagement révolutionnaire sur tous les plans.

Ce mémoire a été pour nous, un travail intéressant sur plusieurs points. En effet il nous a permis à travers la littérature d'approfondir nos connaissances sur le sujet et de répondre aux questions posées à la fois dans la partie théorique et pratique de notre recherche.

Notre conclusion a pour but de dresser un bilan final de notre recherche, qui est focalisé sur la réalité de de travail de nuit et son impact sur la santé et la vie familiale des salaries, et la réalité des conditions de vie au travail et mettre en place des mesures visant à améliorer la qualité des conditions au travail.

En effet, les résultats de l'analyse des données recueillies auprès de l'EPH de Kherrata, Plus nous renseignent sur l'inexistence de meilleures conditions de travail pour mieux s'adapter pendant la nuit, Plus ce qui souligne que la première hypothèse est validée par ce constat, Nous nous sommes aussi basés sur les raisons qui poussent les responsables à améliorer les conditions de travail. Les résultats obtenus affirment que le travail de nuit a des effets sur la santé et la vie familiales des travailleurs.

En outre, cela passe par des efforts et des moyens adéquats pour renforcer et améliorer l'état de la santé et de la sécurité au travail à travers la responsabilisation de tous les acteurs de l'entreprise pour développer une culture de sécurité qui repose sur la cohérence de leurs pratiques en matière de la santé et de la sécurité par le biais de la sensibilisation et des formations de ses travailleurs, et surtout de veiller sur l'utilisation des moyens de protection dans les lieux de travail afin de

## Conclusion

---

diminuer et éviter les risques et dangers au travail pour garantir la stabilité de son effectif et d'améliorer l'image de l'entreprise.

Par ailleurs, ce thème est d'actualité, il mérite d'être étudié et nous offre une ouverture sur travaux d'avenir et nous espérons que d'autres étudiants vont prolonger et élargir ce thème afin d'apporter d'éventuelles améliorations concernant la question de la santé au travail et les répercussions de travail de nuit sur la vie familiale des salariés.

**La liste  
bibliographique**

## **La liste bibliographique :**

### **I- Liste des Ouvrages :**

1. ABORD DE CHATILLON Emmanuelle et BACHELARD Olivier, *management de la santé au travail*, édition l'harmattan, Paris, 2009.
2. ALMUDEVER Brigitte, sous la direction de, MARQUIE Jean-Claude et AMAUGER-LATTES Marie-Cécile, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, Edition octarès, 2014.
3. BARTHE Béatrice, « *les risques du travail* »<sup>in</sup>, (sous la direction) THEBAUD-MONY Annie, DAVEZIES Philippe, VOGEL Laurent et VOLKOFF Serge, éditions la découverte, Paris, 2015,
4. BERTEZEN Sandra, « *management de la santé et de la sécurité au travail* »<sup>in</sup>, sous la direction, D'ABORD DE CHATILLON Emmanuel et BECHELARD Olivier, Edition L'Harmattan, Paris, 2015.
5. BOURGEON Dominique, *le planning à l'hôpital : entre réglementation du travail et jeux de pouvoir*, Ed Wolters Kluwer, France 2013.
6. CITEAU Jean-Pierre, *gestion des ressources humaines, principes et cas pratiques*, 4<sup>e</sup> édition, éd armonde, Paris, 1997.
7. COLIN A. Espie, *Le traitement psychologique de l'insomnie*, Edition Mardaga, Belgique, 1994.
8. ESTRYN- BEHAR Madeleine, *stress et souffrance des soignants à l'hôpital*, édition, ESTEM, 1997.
9. FALZON Pierre, *Ergonomie*, 1er édition, Presse de France, 2004.
10. FISCHER Gustave-Nicolas, *traité de psychologie de la santé*, Edition Dunod, paris, 2002.

11. GENDRIER (M), *Guide de l'ergonomie (gestes et mouvement)*, Edition, Sciences Paris, 2004.
12. GUADART Corinne et PUEYO Valérie, *la vie professionnelle, âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*, éditions Octares, janvier, 2012.
13. GUILLOT-SOULEZ Chloé, *la gestion des ressources humaines*, 9<sup>e</sup> édition, Gualino éditeur, éd, lextenso, 2016.
14. Haupt CM, Alte D, Dörr M, et al, *The relation of exposure to shift work with atherosclerosis and myocardial infarction in a general population*. Atherosclerosis, Vol. 2,2007.
15. Jean-Claude Marquie et Jean Michel, *Le travail humain temps et activité de travail*, puf, 2004.
16. Jean-Claude Marquié, Marie- Cécile Amauger-Lattes, *Pénibilité et santé : les conditions de l'effort soutenable au travail*, édition octarès, 2014.
17. LAKHDAR Sekiou. et al, *Gestion des ressources humaines*, 2eme édition, paris.2004.
18. LAZORTHES (G), *l'Homme, la santé, et la médecine*, 6<sup>eme</sup> édition, Masson, Paris, 2000.
19. MASSIKA Lanane, *travail est santé*, édition universitaire européennes, imprimé en France.
20. Michel Gollac, Serge Volkoff et Loup Wolff, *les conditions de travail*, Edition la Découverte, Paris, 2000.
21. MOHAMMED. Rebzani. *La vie familiale des femmes algériennes salariées*, Ed l'harmattan, 1997.

22. PERETI Jean Marie, *ressources humaines et gestion des personnes*, 5<sup>e</sup> Edition, éd Vuibert, 1998,
23. PERETTI Jean-Marie, *gestion des ressources humaines*, 20<sup>e</sup> Edition, Edition Magnard-Vuibert, Paris, 2015.
24. PIGEOT Romain et PIGEOT Charles-André, *le guide du bien-être au travail*, édition, Eyrolles, avril 2016.
25. PERREARD Elisabeth-Conne, GLARDON Marie-José, PARRAT Jean, USEL Massimo, *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques*, Genève, décembre 2001.
26. Serge Volkov, chapitre 2, *santé publique*, sous la direction de FASSIN Didier et HAURAY Boris, édition la découverte, paris, 2010.
27. VALLERY Gérard et LEDUC Sylvain, *les risques psychosociaux*, sous la direction de LAGABRIELLE Christine et LABERON Sonia, 1<sup>re</sup> édition, éd, presses universitaires de France, 2012.
28. VERGRIETTE (B), *Santé et environnement : définitions et évolutions récentes*, Edition Affsat, Paris, 2006.

## **II- Livres méthodologiques :**

1. BEITONE Alain, DALLO Christine, GERVASONI Jacques, LE MASSON Emmanuel, RODRIGUES Christophe, *sciences sociales*, Edition Dalloz, 2007.
2. BOUDON Raymond, *les méthodes en sociologie*, 2<sup>eme</sup> édition, Ed P. UF, Paris, 1970.
3. DELBAYLE Loubert Jean Louis, *Initiation aux méthodes des sciences sociales*, Edition L'Harmattan, Paris.2001.
4. GRAVEL Robert J, *Guide méthodologique de la recherche*, prq Québec, 1978.

5. GRODRON MACE. François PETRY, *guide d'élaboration d'un projet de recherche en sciences sociales* 3<sup>ème</sup> édition les presses de l'université d Lavan, Canada, 2000.

6. GUIBERT Joël, JUMEL Guy, *méthodologie des pratiques de terrain en sciences sociales*, édition Armand colin, Masson, Paris, 1997.

7. GUIDERE Mathieu, *guide du jeune chercheur en Lettres, Langues, Science humaines et sociale*, Ed Ellipses, 2004.

8. JAVEAU Claude, *l'enquête par questionnaire*, 3eme Ed revue, Paris, 1999.

9. QUIVY (R) et CAMPENHOUDT (L), *Manuel de recherche en sciences sociales*, 3<sup>ème</sup> édition, Dunod, Paris, 2006.

10. GRAWITZ Madeleine, *Lexique des sciences sociales*, Edition Dalloz, Paris, 2000.

11. QUIVY Raymond et autres, *manuel de recherche en sciences sociales*, 2ème édition, Ed Dunod, Paris, 1995.

12. ZAGRE Ambroise, *méthodologie de la recherche en sciences sociale*, édition L'Harmattan, 2013.

### **III- les articles :**

1. Anses, Rapport d'expertise collective, « Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit », édition scientifique, juin 2016.

2. BERRETIMA Abdel-Halim, « ergonomie : l'entreprise algérienne à l'épreuve de l'expérimentation », in : revue psychologique-social-sanitaire, n°05/1, Alger.2012.

3. BARTHE.B QUEINNEC.Y et VERDIER.F, « L'analyse de l'activité de travail en poste de nuit » : bilan de 25ans de recherches et perspectives, Publié dans le travail humaine 2004/1(Vol.67), Edition presse universitaires de France.



4. BOURDOUXHE Madeleine, QUEINNEC Yvon, GRANGER Denise, BARIL Raymond, GUERTIN Serge, MASSICOTTE Paul, et al. Effets de l'horaire rotatif de 12 heures sur la santé et la sécurité des opérateurs d'une raffinerie de produits pétroliers, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Québec, Novembre 2001.
5. Dr Brigitte BANNEROT Mr Pascal GREINER, « rapport sur Travail de nuit et travail posté ». Réglementation, consulter le 25/03/2018 à 20h00.
6. Dr Patrice Thorez, Les horaires atypiques : travail de nuit en équipes alternantes, 1service de santé au travail de cambrai JUIN2013.
7. FRANCOIS Edouard, « le travail de nuit : impacte sur les conditions de travail et de vie des salariés » édition Mandateur, 2004/2010.
8. JEANMOUGIN Chantal, Mémoire de l'Ecole de la Santé Publique, 2001.
9. L'Anses, Rapport d'expertise collective, « Évaluation des risques sanitaires liés au travail de nuit », édition scientifique, juin 2016.
10. Marie-Thérèse MEULDERS-KLEIN, « Vie privée et vie familiale et droits de l'homme ». In: Revue internationale de droit comparé. Vol. 44 N°4, Octobre-décembre 1992.

#### **IV- mémoires :**

1. Oudot Marie-Laure, *thèse de doctorat en cotutelle* : « les répercussions de l'emploi atypique en milieu hospitalier : une comparaison entre deux CHU Angers et Québec », présentée à l'université du Québec à Trois-Rivières et l'université de Franche-Comté, décembre 2008.

#### **III- Dictionnaires :**

29. ACOUR André et ANSAR Pierre, *dictionnaire de sociologie*, Ed Robert seuil, Paris, 1999.

30. ALAIN. Bruno. *Dictionnaire d'économie des sciences sociales*, édition Marketing, paris, 2005

31. HENRI (M), *Dictionnaire de gestion (vocabulaire, concepts et utiles)*, Edition Economica, Paris, 1998.

#### **IV- document :**

1. Document interne de l'établissement publique hospitalière de Kherrata.

#### **V- Sites web :**

1. « **Droit du travail algérien** » en ligne [www.emploiservices.org/](http://www.emploiservices.org/).consulté le 09/04/2018 à 20h39

2. <http://www.lecese.fr/travaux-publies/le-travail-de-nuit-impact-sur-les-conditions-de-travail-et-de-vie-des-salaries>, consulter, le 25 mars 2018 à 19h00.

# **Annexes**

**Université Abderrahmane Mira**  
**Faculté des sciences humaines et sociales**  
**Département des sciences sociales**  
**Filière : Master 2 Sociologie de la santé**

**Objet : Préparation du mémoire de fin de cycle**

**Madame, Monsieur ;**

Dans le cadre de réalisation de notre mémoire de fin d'étude, pour l'obtention de diplôme «Master II » en sciences sociales options sociologie de la santé, nous avons jugé utile de réaliser une enquête par sondage, ayant pour objectif : «l'impact de travail de nuit sur la santé et la vie familiale des travailleur »

Pour cela, nous vous saurions grès de bien vouloir répondre à ce questionnaire que nous vous soumettons. Par ailleurs, ce questionnaire et anonyme, nous vous assurerons que toute informations sera confidentielle et nous serviront dans l'atteinte des objectifs de notre étude.

Nous vous remercions d'avance pour votre aimable contribution et votre précieuse collaboration.

## Le questionnaire

### I. L 'identification de l'enquête :

**1. Sexe :**

a- masculin  b- féminin

**2. Quel âge avez-vous ?.....ans**

**3. niveau d'instruction :**

a- primaire  d- secondaire

b- moyenne  e- supérieure

**4. Situation familiale :**

▪ **Avez-vous un conjoint**

a- oui  c- non

▪ **Avez-vous des enfants**

a- oui  b- non

**Si oui, combien d'enfants avez-vous ?.....**

**5. votre statut dans l'hôpital :**

a- personnel medical  c- personnel infirmier

b- agent d'exécution  d- prés emploi

**6. Ancienneté dans le poste occupé :**

a- moins de 5ans  c- [5-10 ans [

b- [11-15 ans [  d- 16 ans et plus

**7. Habitation :**

➤ **Type :** a- maison  b- appartement

➤ **Environnement :** a- environnement calme

b- environnement bruyant

➤ **Moyen de transport pour venir travailler :.....**

➤ **Distance du lieu de travail : | \_ | \_ | \_ | km**

➤ **Temps du trajet :.....**

### II. Questions liées aux conditions de vie et le travail de nuit :

**8. Que pensez-vous des conditions de travail de nuit au niveau du votre service ?**

a- Moyenne  c- mauvaise

b- Acceptables

**9. Pour vous, est ce que les conditions de travail de nuit dans ce service sont Similaires de celles du jour ?**

a. - Oui  b- non

**10. Vous êtes satisfait de ces conditions de travail ?**

a- Oui  b- non

c- Pourquoi.....

**11. Votre lieu de travail présente-t-il les inconvénients suivants :**

a- Humidité  b- Courant d'aire

b- Saleté  e- absence ou mauvaise

c- Mauvaise odeurs  état des locaux sanitaire

**12. Comment appréciez-vous la collaboration de votre équipe du travail pendant la garde ?**

a- excellent  c- médiocre

b- assez bon

**13. Quel est la nature de votre travail ?**

a- Facile  c- difficile

b- Responsabilité

**14. Pensez-vous que l'effectif du personnel de la nuit est :**

a- moyenne  c- suffisant

b- insuffisant

**15. est-ce que les moyennes et les matériels médicaux sont disponibles dans votre service ?**

a- oui  b- non

**16. Quels est votre rythme de travail actuellement ?**

a- garde avec alternance jour/nuit.

b- garde uniquement de nuit.

**17. Vous gardes de nuit ont une durée :**

a- Moins ou égale 12h

b- Entre 12h et 14h

c- Plus de 14h

**18. Pour quelles raisons travaillez-vous la nuit ?**

a- Choix personnel  b- choix familial

c- raison financière  d- par obligation

**19. Préférez-vous travailler de jour ?**

a- Oui  b- non

**Explique pour quel raison ?**.....

.....

III. **Questions lies à la santé des travailleurs :**

❖ **Santé générale :**

**20. Pensez-vous que vos conditions influencent votre santé?**

a- Oui  b- non

**C'est oui, en quoi affecte-t-il votre santé ?**

a- Fatigue générale  e- stresse

b- Maladies de cœur  f- allergies

c- Maladies respiratoires  g- fatigue

d- Problème d'estomac.  générale

**21. Est-ce que vous avez été obligé de vous absentez à cause d'une maladie ?**

a- oui  b- non

❖ **Impact psychologique :**

**22. D'après vous, le travail de nuit peut-il constituer une charge mentale?**

a- Oui  b- non

**23. Est-ce que, vous sentez démotiver vis-à-vis votre travail ?**

a- Oui  b- Non

**Si oui, quelles sont les causes ?**

a- motivation financière insuffisante

b- surcharge de travail

c- durée très longue de garde

d- autres

**24. durant votre carrière de travail de nuit, est ce que vous êtes victime ou témoin d'une situation de violence de la part d'un malade ou de sa famille ?**

a- Oui  b- Non

**Si oui, de quel type ?**

a- violence verbale

b- violence physique

❖ **Contraintes physiques :**

**25. Le poste que vous occupez, exige-t-il un effort physique ?**

a- Oui  b- Non

**Si oui de quel genre ?**

a- posture  c-déplacements répétitif

b- maintenance  d- autres

**26. Lors de l'exécution de votre travail de nuit, êtes-vous victime d'un accident de travail ?**

a- Oui  b- non

**Si oui, de quel genre ?**

a- contamination par un liquide biologique   
b- blessures   
c- piqure d'aiguille   
d- Des infections

❖ **L'impact sur l'alimentation.**

**27. Est-ce que vous avez un problème et des troubles concernant votre alimentation ?**

a- Appétit trouble  c- digestif   
b- Mal d'estomac  d- sauter des repas

**28. Comment vous trouvez vous la nourriture au sein de l'EPH qu'il soit la quantité ou la qualité des repas ?**

a- Bonne  b- médiocre   
b- Moyenne

❖ **L'impact sur le sommeil**

**29. Est-ce que vous dormez quand vous travaillez la nuit ?**

a- Oui  b- non

**30. Comment vous sentez-vous le matin quand vous finir votre travail de nuit ?**

a- En excellent forme   
b- moyennement en forme   
c- mauvaise forme (fatigue)

**IV. questions liées à la Vie familiale :**

**31. A votre avis, le travail de nuit a-t-il un effet sur votre vie familiale?**

a- Oui  b- Non

**Si oui, quelles sont les causes ?**

a- réduction du temps a passé en famille   
b- perturbation du rythme de vie ou d'habitude   
c- manques des activités sociales

**32. Votre rythme de travail pose-t-il des problèmes de vie familiale ?**

a- Avec les enfants  b- Autre membre



b- Conjoint  de famille

**33. Pensez-vous que le travail de nuit perturbe votre relation intime avec votre marie (femme) ?**

a- Oui  b- non

**34. Avez-vous du temps à consacrer pour votre famille le jour ?**

a- Oui  b- non

**Pour quoi ?**.....  
.....

**35. Est-ce-que votre absence inquiète votre famille ?**

a- Oui  b- non

**Justifier votre réponse** .....  
.....

**36. Est-ce que le travail de nuit vous permet d'avoir du temps assumer les différentes responsabilités de famille ou autres... ?**

a- Oui  b- non

**37. quelles sont les suggestions et les mesures d'amélioration que vous souhaitez apporter à votre établissement ?**

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

**« Fin de questionnaire »**

**Merci pour votre collaboration**