



REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE
UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA BEJAJIA
FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
DEPARTEMENT DES SCIENCES SOCIALES

MEMOIRE DE FIN DE CYCLE

En vue de l'obtention du diplôme de Master en sociologie

Option : Organisation et travail

Intitulé :

« Le travail de nuit des infirmières »

Le cas pratique : L'EPH Rachid Belhocine

Sidi-aich

Réalisé par :
BENAMSILI Nadir

Encadré par:
Mr AHOUARI Zahir

Année Universitaire
2018/2019

REMERCIEMENTS

Au terme de mon travail, je remercie d'abord le bon Dieu de m'avoir

Donné Foie, volonté, et la patience de mener ce travail.

Je tiens à remercier mon promoteur M AHOUARI ZAHIR. Pour l'intérêt et le suivie continu qu'il a apporté à mon travail durant toute la période de préparation jusqu'à la réalisation de ce mémoire.

Je remercie également le personnel de l'EPH de Sidi-Aich qui a consacré son précieux temps pour m'aider et me conseiller

Pour accomplir ce travail.



DEDICACES

Je dédie ce modeste travail à:

Mes chers parents a qui me serait difficile d'exprimer ma profonde gratitude pour l'éducation qu'ils m'ont prodigué, pour leur encouragement tout au long de mes études et pour tous les sacrifices qu'ils ont consentis a mon égard.

A ma très chère Dores, et également à mes sœurs, mon beau frère Djamel, mes amis, ainsi qu'a tous ceux qui m'ont aidé de près ou de loin a la

Réalisation de ce travail de recherche.

La liste des abréviations

EPH : établissement public hospitalier.

OMC : Organisation mondiale de santé.

I.S.P : Infirmière de santé publique.

I.S.S.P : Infirmière spécialisée de la santé publique.

T.S : Technicien supérieur.

T.S.S : Technicien supérieur de la santé.

A.T.S : Agent technicien de la santé.

ASSP : Aide soignante de santé publique.

UMC : Urgence médical chirurgical.

CIF : Classification international du fonctionnement.

GRH : La gestion des ressources humaines.

GPEC : Gestion prévisionnel d'emploi et de compétence.

C.D : Conditions de travail.

ANAES : Agence national de l'accréditation et d'évaluation en Santé.

La liste des tableaux

Tableaux	Intitulé	Pages
Figure n° 01	Approche multifonctionnelle des impacts des horaires de travail de nuit sur la santé des salariés et la qualité de vie.	32
Tableau n° 02	La répartition des lits selon l'ensemble des services de l'EPH de sidi-aich.	58
Tableau n° 03	Les caractéristiques socioprofessionnelles des infirmières.	65
Tableau n° 04	Evaluation du travail de nuit selon les infirmières enquêtées	66
Tableau n° 05	Les motivations selon les ambitions du choix de travail de nuit des infirmières.	67
Tableau n° 06	Les avantages et les inconvénients de travail de nuit des infirmières.	69
Tableau n° 07	Les exigences du travail de nuit pour le personnel de l'EPH de sidi-aich.	70
Tableau n° 08	Les mécanismes mis en œuvres par le personnel de l'EPH d'assurer le travail de nuit.	71
Tableau n° 09	Les risques où accidents de travail des infirmières.	72
Tableau n° 10	Le temps de pauses des infirmières.	73
Tableau n° 11	La passion que les infirmières peuvent exercer en dehors du travail à l'hôpital.	75
Tableau n° 12	L'organisation de la vie des infirmières (vie familiale et professionnelle).	76
Tableau n° 13	Evaluation des conditions de travail de l'EPH de sidi aich.	77
Tableau n° 14	L'attachement des infirmières à leurs plages d'horaires de nuit.	78
Tableau n° 15	Le travail de nuit est une cause de dispute conjugale et familiale.	79

La table de matières

➤ Introduction

Chapitre I : le cadre méthodologique de la recherche

Section I : La construction de l'objet de recherche.

1-Les raisons du choix du thème -----4

2-Les objectifs de la recherche -----5

3- La problématique de l'objet-----6

4- Les hypothèses -----7

5- Définition des concepts clés -----8

Section II : La démarche méthodologique.

6- La méthode et la technique utilisée -----10

7- Le déroulement de l'enquête -----12

8- La population d'étude -----13

Chapitre II : Le cadre théorique : le travail de nuit

Section1 : le travail de nuit

1-l'idée générale du travail de nuit -----19

1-1- typologie de définition travail de nuit -----20

1-2- Les raisons du choix travail de nuit -----21

1-3- Les types des horaires atypiques -----22

Section 2 : travail de nuit et l'infirmière

2-Le ressenti des infirmières (les symptômes d'un malaise) -----25

2-1- La non reconnaissance au travail -----	26
2-2-L'identité -----	26
2-3- l'isolement social et professionnel -----	27
2-4-la pénibilité du travail de nuit -----	28

3-Les effets néfastes sur la santé des infirmières

3-1-Les conséquences sur la santé physique d'infirmière -----	28
3-2-Les conséquences sur la santé psychique et mentale -----	29
3-3- Les conséquences sur le chant social -----	31

Chapitre III : La nuit et la profession infirmière.

Section I : catégorie socioprofessionnelle des infirmières.

1- Présentation de l'infirmière d'hier et d'aujourd'hui-----	34
2- Le rôle et les missions d'infirmière-----	36
3- les attitudes et les compétences et les attitudes d'un poste infirmière de nuit-----	
4-La relation infirmière et patient-----	39
5-Les attentes et les besoins fondamentaux des infirmières dans le servicesanitaire-----	
-----	40
5-1-Besoin de reconnaissance-----	41
5-2- Besoin de sommeil et de repos-----	41
5-3- Un besoin de sécurité afin d'éviter les dangers-----	41
5-4- Besoin de communication et collaboration-----	42
6- Les difficultés actuelles des infirmières-----	42
7- Les conditions de travail du personnel de nuit à l'hôpital-----	44
7-1-Définition les conditions du travail-----	44

7-2-Typologie des conditions de travail-----45

7-3-Les conséquences de condition de travail nocturne sur la qualité des soins--
-----46

Section II : L'organisation du temps et rythmes du travail :

1-Les rythmes de travail et dynamique des tâches-----48

2-L'organisation du travail nocturne à l'hôpital-----49

2-1-Transformation économiques, sociales et managériales-----50

2-2- Le management du travail de nuit et la gestion des ressources humaines----
-----51

3-La politique de conciliation entre vie professionnelle et la vie familiale-----52

3-1- Les raisons de l'apparition de la préoccupation d'équilibre entre deux
sphères vie professionnelle et vie hors travail-----52

3-2- Les composantes des mesures de conciliation vie professionnelle vie
familiale -----53

- Les congés-----53

- Horaires et organisation du travail-----53

- Réduction du travail non rémunéré-----53

- Service de soins-----54

4- La formation professionnelle continue et accommodation-----54

Chapitre IV : Le cadre pratique.

Section I Présentation de l'organisme d'accueil.

- 1- Histoire de L'EPH DE SIDI AICH-----57
- 2- Présentation de service des urgences-----61

Chapitre V

Section II : Analyse et présentation des données.

- 1- Les résultats de la première hypothèse-----65
- 2- Les résultats de la deuxième hypothèse-----75

CONCLUSION-----84

Liste bibliographique

Annexes.

INTRODUCTION

Introduction

Le travail n'est pas une notion figée. C'est un processus en perpétuelle évolution, chargé de signification changeantes dans l'espace et dans le temps. De multiples facteurs l'influencent, facteurs externes : progrès techniques, système économique et politique, valeurs sociales, représentation des acteurs mais aussi facteurs internes : organisation, système de pouvoir, hiérarchie, politiques d'emploi, interaction entre les acteurs, etc.

D'après les transformations qui a connu le monde professionnel et cela établi par la révolution industrielle et l'invention de la lumière artificielle, la continuité des services comme agents de fabrication industrielle, les agents de surveillance, les gents de soins comme infirmières de nuit pour des raisons de soins de nuit.

La nécessité de la continuité des soins a justifié la première exception à l'interdiction de travail de nuit des femmes sachant bien qu'il est en constante augmentation.

Certes, le travail soit du jour où de nuit reste un élément important de la construction identitaire et sociale de l'homme. Mais l'interdépendance entre la vie hors travail et la vie de travail ne permet pas d'isoler les caractéristiques et les comportements au travail de l'individu. Les conditions de travail ne sont qu'une partie des détriments de la conduite de travail.

Les sociologues et les économistes mettent l'accent sur l'analyse des besoins de l'homme pour mieux comprendre ce qu'il recherche à travers son activité professionnelle. Ils formulent l'idée directrice selon laquelle le comportement humain au travail est d'autant plus coopératif et productif qu'il trouve dans son milieu de travail une occasion de réalisation de soi et d'épanouissement personnel. La quête du bien-être et la qualité de vie dans son corps et par son corps devient universelle car elle apparait indispensable au soi et à l'unité psychosomatique.

En revanche, la mission des professionnels des établissements de santé n'est plus seulement de participer à la production de simples produits ou service mais leurs tache consistent bel et bien à sauver des vies dans la plus part des

cas ;malgré cela les conditions de travail du personnel des structures de soins de santé n'ont pas été d'une grande source d'intérêt en comparaison à d'autres secteurs d'activités , le bien-être d'une grande du malade est souvent plus dominant que celui du personnel hospitalier notamment les infirmières.

En Algérie la technicisation des soins a été aussi accentuée par les dérives du statut général du travailleur. L'accès de centralisation dans la production des statuts et des qualifications des professionnels de la santé va conduire par la médiation d'un coup de force administratif, à gommer le métier d'infirmier ou d'infirmière, ancré pourtant dans l'histoire de la santé société algérienne et dans l'espace sanitaire.

Les pouvoirs publics procèdent au fractionnement et à la technicisation des agents techniques de la santé, techniciens supérieurs de la santé. Même si depuis quelques années, les responsables sanitaires ont considéré qu'il est important de reconduire le métier d'infirmier.

Cependant pour élaborer une étude de ce thème je suis sensé de tracer un plan de travail convenable. Pour aborder ce sujet j'ai partagé mon travail en deux parties : **la partie théorique et la partie pratique.**

Le premier chapitre, j'exposerais le cadre méthodologique de la recherche, je présenterais ma problématique avec les deux hypothèses que j'ai formulé. Aussi les objectifs qui m'ont incités à choisir ce thème, je définirais quelques concepts clés dégagés. Enfin les obstacles rencontrés pendant ma recherche et la réalisation de mon travail.

Le deuxième chapitre : se compose de deux sections : la première section se porte sur des généralités de travail de nuit et sa typologie. La seconde section porte sur le travail de nuit et l'infirmières ainsi ses différents effets néfastes sur le personnel.

Le troisième chapitre : qui est aussi composé de deux sections. La première section consistera sur la catégorie socioprofessionnelle des infirmières la deuxième section je parlerais sur l'organisation du temps et rythmes du travail.

La partie pratique je vais la subdiviser en deux chapitres :

Le premier chapitre se compose de deux sections : la première présente l'organisme d'accueil seconde section porte sur la présentation de service des urgences et ses moyens.

Le deuxième chapitre : se compose aussi sur deux sections : la première sur l'analyse et collecte des données de la première hypothèse, la seconde sur les résultats de recherche de la deuxième hypothèse, et enfin une conclusion sur tout le travail.

PARTIE

Théorique

CHAPITRE I

CADRE Méthodologique

Section I :

1- La construction de l'objet de recherche :

Préambule :

Dans ce chapitre je vais décrire d'abord les raisons du choix du thème ensuite l'objectif général de la recherche ainsi que la problématique, je donnerais une définition aussi précise que possible des concepts qui y sont le plus souvent employés et qui ont un rapport avec l'objet principal de cette étude. Après, vient la méthode et la technique utilisées pour collecter les données nécessaires à la disposition de l'étude afin d'atteindre mon but. Enfin les difficultés rencontrées durant la réalisation de ma recherche.

2) Les raisons du choix du thème :

Chaque sujet d'une recherche scientifique a un motif précis, et selon **Beaud Michel** « il n'y a pas de thème de recherche bon ou mauvais par rapport à plusieurs critères ». Cependant parmi les raisons qui sont motivées :

- Je porte l'intérêt de mener une recherche sur le travail de nuit des infirmières au sein de l'hôpital de Sidi-Aich
- développer et s'améliorer dans la spécialité sociologie option organisation et travail.
- J'ai opté à ce thème vu sa perspective sociologique et psychologique sur la santé de la femme qui travaille la nuit au sein de l'hôpital.
- chercher les raisons personnels ou professionnels qui poussent la

femme d'accepter ou à choisir de travailler la nuit, leurs trajectoires

professionnelle et enfin les contraintes rencontrées au sein de leurs familles pendant leurs gardes de nuit.

3) L'objectif de la recherche :

- Décrire et découvrir la circonstance de travail de nuit chez les femmes.
- Analyser et décortiquer les effets néfastes du travail de nuit sur la santé des infirmières sur le côté physique, morale, social, familiale et sur leurs pratiques professionnelles (spécificité).
- Apprendre et apprécier le travail de recherche et de mettre en pratique, les théories et les connaissances acquises dans mon cursus universitaire.
- Connaitre les raisons qui motivent les infirmières à choisir le travail de nuit,

Ordre personnel, familial où financier.

- Comprendre comment les femmes infirmières qui travaillent la nuit arrivent-elles à concilier entre leur vie familiale et vie professionnelle.

4) La problématique :

Le travail est une activité qui implique un rôle social, c'est un facteur structurant la vie de l'individu .Il est source de règle, de norme, de contraintes.

Il révèle des comportements, des habitudes, des sentiments .Travailler c'est agir pour assurer à l'homme même à la femme de subvenir à leurs besoins et assurer un confort sur le plan matériel, humain et professionnel.

Depuis le début de la vie humaine, la femme à toujours participé à la création de la richesse pour ses raisons même si les femmes ont toujours travaillé, la place qu'elles occupent dans la sphère professionnelle à souvent été mise en question, elles avaient des tâches ménagères, s' occupent de leur domicile notamment leur enfants et conjoint.

Bien que l'insertion socio- professionnelles des femmes dans le marché de l'emploi à soutenu des changements fondamentaux, des transformations radicales sur l'aspect économique, familiale, socioculturel et professionnelle.

En effet l'industrialisation qui a bouleversée le monde du travail transfiguré vue le progrès et l'introduction de techniques, de machine qui ont des répercussions sur l'organisation de travail du jour même qui nécessite un processus à flou continue en instaurant le travail de nuit pour optimiser le taux d'avancement et de réalisation des grosses œuvres.

Le travail de nuit peut être aussi mis en place pour assurer la continuité des services, d'utilité sociale, comme les services de surveillance, les astreintes des policiers, les services de santé ou être une modalité d'organisation du travail par exemple pour une entreprise qui souhaite maximiser la rentabilisation de ses équipements en faisant travailler machines hommes par rotation 24h.

Les effets du travail de nuit et posté sur la santé des salariés y sont soumis ne sont pas univoque et systématique.ils dépendent d'un ensemble de facteurs issus des caractéristiques individuelles, des caractéristiques sociales et familiales de ses employés et la nature de leur travail.

Ses multiples diagnostics indiquent que le travail nocturne fait peser de nombreux risques fatales et altérer de manière plus en moins grave la santé

des travailleurs à court terme, trouble de sommeil(somnolence) trouble digestifs et déséquilibre nutritionnel ; à long terme, risque cardiovasculaire , usure prématuré de l'organisme , les infirmières qui sont les veilleuses de nuit comme victimes au sein de l'hôpital afin d'appliquer les prescriptions.

Le travail de nuit impose une organisation particulière de la vie privée dans laquelle l'infirmière doit trouver un rythme personnel et un équilibre familial qui est très difficile et un problème multidimensionnel qui se répercute sur le conjoint par rapport infirmière mariée nouvellement, le déroulement de la grossesse, ou bien celle venant d'accoucher et d'avoir enfant de bas âge.

Le travail de nuit est défini comme un temps propice pour dormir, il n'apparaît pas comme naturel. A l'hôpital « à 21h, le travail s'arrête, l'établissement ferme ses portes et les patients dorment » .cette vision stéréotypée de la nuit à l'hôpital nie le service de nuit imposé par le devoir de continuité des soins hospitaliers.

Dans l'histoire, le travail de nuit des infirmières a longtemps été mis entre parenthèses, dévalorisé, il était effectué par des «gardes malades », personnel sans qualification qui devait veiller sur le sommeil des personnes hospitalisées.

Au niveau de la législation le travail de nuit des infirmières n'est pas décrit de manière précise, il est défini comme une activité rémunérée exécutée entre 22h et 6h du matin **article 16** du code de travail.

La loi législative 90-11 21.04.1990 exclusivement interdit recours aux travaux de nuit chez les femmes particulièrement l'Algérie car c'est une population particulièrement à risque vue sa complexité et son intensivité et que le travail nocturne dans le corps médical est la plus nocive de toutes les périodes .

Selon Anne Perraut soliveres « on ne choisit pas la nuit pour moins travailler, mais pour travailler différemment avec moins de contraintes ».

Les soins de nuit et les compétences professionnelles que les infirmières requièrent sont différents, l'atmosphère de la nuit et les besoins des patients interpelle l'ensemble du système de santé et sa capacité de transformation.

Cependant mon étude s'est focalisée sur le travail de nuit des infirmières au sein de l'hôpital publique de Sidi- Aich au niveau des urgences qui subit plusieurs situations et contraintes ; manque de personnel ,manque de sécurité, agression verbale et même physique, l'asthénie à tout moment qui influencent leur état de santé sur le plan physique, psychique et sociale.

La question principale de notre étude qu'on a pu soulever est formulée ainsi :

Comment le travail de nuit affecte sur le bien- être des infirmières ?

A fin de répondre à cette question découle deux questions secondaires :

- Comment le travail de nuit influence sur le bien-être social des infirmières ?
- Quels sont les répercussions du travail de nuit des infirmières sur leurs vie professionnel et la vie hors travail ?

5) Les hypothèses :

Dans un travail de recherche scientifique le chercheur doit organiser son travail sur des hypothèses qui sont des réponses provisoires de son objet de recherche, car un travail ne peut pas être valorisé comme véritable recherche s'il ne structure pas autour d'une ou plusieurs hypothèses.

Selon **Ambroise Zagre** : « Les hypothèses de travail se présentent en réalité comme des réponses provisoires à la question générale ou principale de départ et aux questions secondaires ou spécifiques de la recherche. Les hypothèses de travail sont des fils conducteurs qui permettent de ne pas se perdre en route puisqu'elles contiennent les objectifs une étude, avec leur confirmation ou leur infirmation ».

Pour répondre à la problématique de mon thème de recherche intitulé comment le travail de nuit affecte la santé des infirmières qui travaillent à l'EPH de Sidi-Aich j'ai formulé deux hypothèses :

-La première hypothèse

Le travail de nuit affect le bien-être physique et morale de l'infirmière.

-La deuxième hypothèse :

Le travail nocturne est un handicap pour les infirmières d'articuler entre deux sphères vie familiale, social et vie professionnel.

6-Définition des concepts :***Définition du travail :**

*Le travail dans la sociologie du travail, présente certaines caractéristiques. C'est une activité, insérée dans un processus d'échange, qui produit un bien ou un service, **Danielle Potocki Malicet**, élément de sociologie du travail, p, 06.

***La psycho dynamique du travail** définit le travail comme « l'activité déployée par les hommes et les femmes pour faire face à ce qui n'est pas déjà donné par l'organisation prescrite du travail », Davézies, 1990, Dejours ,2000 p.216.

***Le travail de nuit :**

- Est défini selon **l'article 27** comme travail de nuit, tout travail exécuté entre 21 heures et 5 heures, code de travail algérien : chapitre II section 2 : travail de nuit.

- Le travail de nuit est constitué lorsque le salarié accomplit au moins deux fois par semaine trois heures de son temps de travail entre 21h et 6h. Le recours au travail de nuit doit être exceptionnel et suppose normalement la conclusion d'un accord collectif. Quand aux travailleurs de nuit, ils sont soumis à des règles particulières de durée du travail.

***L'infirmière :**

Aujourd'hui la profession d'infirmière est réglementée depuis le 19 juillet et 2004 par le décret n° 2004-802, par les dispositions du code de la santé publique, sous l'intitulé « Auxiliaires médicaux ». Ainsi **l'article 14311-1** indique : « est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur

prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu », code de la santé publique, livre III, auxiliaires médicaux.

-Elle est défini aussi comme suite ; « L'infirmière (nursing) comprend les soins Infirmiers qui visent à prévenir les infections chez les sujets alités ou toute autre complications évitable (escarres, phlébites, dénutrition...) actuellement ce terme est étendu à la prévention de certains problèmes sociaux (nursing social)....Les infirmières et les paramédicaux sont un complément indispensable à l'exercice de la médecine (Khiati, Mustapha, le guide des infirmières, 1986.p20).

***Définition opérationnelle :**

-L'infirmière travail en collaboration avec le médecin elle prodigue des soins curatifs, palliatifs ou préventifs aux malades en suivant les prescriptions médicales, (distribution de médicaments, pose de perfusions), elle a un rôle psychologique important vis-à-vis les patients.

***Définition de la santé :**

- Souvent définie en négatif comme **l'absence de maladie ou d'infirmité.**

La santé inclut de plus en plus une prescription positive et revêt une exigence bien plus importante pour la plus part des individus. C'est ainsi que l'on retient aujourd'hui la formule de **l'OMS** qui définit la santé comme « **un état complet** de bien-être physique, mental et social, et consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La santé donc est une notion dynamique qui concerne aussi bien les maladies qui est de l'ordre social, du religieux, et du psychologique.

***Affecte :**

A l'origine des sciences cognitive et notamment en psychologie, le domaine de l'affectivité a souvent été opposé à la cognition entendue comme les capacités de raisonnement rationnel, Pierre Janet, l'automatisme psychologique, université Paris, 1989-1902).

Un affect est un état de l'esprit tel qu'une sensation, une émotion, un sentiment, une humeur (au sens technique d'état moral : déprimé, optimisme, anxiété....).

***Le bien-être :**

Il est évident que le bien-être est une notion complexe, plurifactorielle, mal définie, qui est beaucoup plus subtile que le simple fait de se sentir bien et que ce bien-être est constamment en évolution et en construction tout au long de notre vie.

La nature d'interrogation philosophique du bien-être se fait jour dès sa définition comme le « sentiment général d'agrément, d'épanouissement que procure la pleine satisfaction des besoins du corps et/ou de l'esprit » **Caroline Guibert, L.**

Selon **Netz et coll.** (2005), le bien-être serait la résultante de quatre dimensions :

- **Le bien-être émotionnel** (trait et état d'anxiété, stress, tensions, état et trait de dépression, angoisse, confusion, énergie, vigueur, fatigue, émotion optimisme).
- **Le bien-être psychique** (douleur, perception de troubles somatique..) ;
- **Le bien-être perçu** (qualité de vie, bien-être subjectif).
- **Les perceptions de soi** (compétences, perception de soi, estime globale de soi, image du Corps, perception de condition physique, perception de maîtrise de soi, attribution causale....).

Dans le dictionnaire français une répercussion c'est l'action de répercuter, de renvoyer quelque chose dans une autre direction.

En psychologie c'est une période pendant laquelle, après un événement important(...)la personne est perturbée, son comportement altère (Cardon-Mermet, 1982).

***Un handicap :**

- La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé **(CIF)** définit le handicap comme un terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation.

-C'est la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, menant à des difficultés psychologique, social ou physique.

***Articulation :**

*Articuler entre vie privée et vie professionnelle considérés comme des valeurs et des éléments constitutifs de l'identité des personnes, la famille et le travail sont également perçus comme deux activités aux exigences concurrentielles et consommatrices de temps, entre lesquelles il est nécessaire de pouvoir arbitrer, particulièrement pour le public féminin(Garner, Meda et Senik, 2005).

***Définition de la vie professionnelle :**

La vie professionnelle, peut être définie comme l'existence menée par un individu résultant de l'accomplissement d'un métier, d'une activité exercée pour assurer les besoins.(CHAITE, M.A, 1989).

Selon Andrew Abbott la vie professionnelle est définie comme : « un lien entre une profession et son exercice ».

***Définition opérationnelle de la vie professionnelle :**

La vie professionnelle est un espace où j'exerce un métier avec une ou plusieurs personnes dans lequel j'évolue de jours en jours, un milieu où je gagne un salaire qui est une contre partie de mes forces afin de subvenir à mes besoins.

***Définition hors travail :**

Certains auteurs regroupent sous cette notion l'ensemble des activités situées en contrepoint de la vie professionnelle, c'est-à-dire tout ce qui relève du développement personnel, de la famille et de l'engagement dans la société (Thévenet M ; 2000).

*Comme le hors travail est opposé à la vie professionnelle, se définit comme ce qui relève du développement personnel, de la famille, et de l'engagement dans la société, (Thévenet M, 2001).

Section II : La démarche méthodologique :**7-Le choix de la méthode et les techniques de recherches :**

Tout travail scientifique nécessite une démarche méthodologique qui permettra au chercheur de bien mener son enquête, car chaque étude demande des étapes méthodologiques à suivre « il n'y pas dans la réalité une méthode opérationnelle unique sur laquelle on peut compter seulement parce que les méthodes sont différentes, la différenciation des sujets traités par chaque chercheur émane à la diversité des moyens et l'espace à utiliser pour la réalisation des objectifs souhaités.

7-1-La pré-enquête :

La pré-enquête est l'étape qui précède la phase de l'enquête elle m'a permis de connaître mon terrain, et les conditions générales de fonctionnement de l'EPH de Sidi -Aich, comme elle m'a aidé à connaître le personnel qui travaille le jour comme les infirmières de nuit qui est la cible de mon étude.

Selon **AKTOUF Omar** « La pré- enquête est une phase de terrain assez précoce dont le but essentiel est aidée à constituer une problématique plus précise et surtout à construire des hypothèses qui soient validées, fiables, enseignées, argumentées et justifiées. De même la pré- enquête permet de fixer, en meilleure connaissance de cause, les objectifs précis aussi bien finaux que partiels, que le chercheur aura à réaliser pour vérifier ses hypothèses ».

Dans le but de mieux préciser la problématique l'enquête, formuler les hypothèses provisoires, ainsi avoir une méthode et les techniques de recherches plus adéquate au thème à traiter et enfin organiser un guide d'entretiens.

J'ai procédé à une pré- enquête durant le mois février 2019 pendant 5 jours. J'ai fait quelques visites sur terrain ou j'ai sollicité le responsable DRH pour m'orienter au surveillant chef de service des paramédicaux, j'ai effectué des entretiens exploratoires auprès de sept(7) infirmières ou j'ai pu accueillir différentes informations, pour mieux cerner mon sujet.

7-2-l'observation :

Parmi les qualités d'un esprit scientifique, le savoir observer, avoir le gout de regarder et d'examiner des phénomènes.

Selon **DEPLTEAU F.** « l'observation est un mode d'investigation du réel [...] l'observation se déroule dans le milieu naturel [...] le chercheur observe l'individu ou le groupe en plein action dans son milieu de vie ».

SALVADOR J, affirme « l'observation peut se décliner en différentes techniques selon le statut de l'observateur et le degré d'intégrité de ce qu'il observe ».

Ma recherche repose sur l'observation fine et directe effectuée au pré de différents espaces de mes enquêtées. L'importance de cette technique est apparue l'or de la pré- enquête ou j'ai recueilli quelques information, donner une image réel à mon sujet, le choix de mon échantillon c'est-à-dire la population a étudié qui est catégorie féminine (lesinfirmières)et de bien enrichir mon guide d'entretien.

8-La méthode utilisée :

La partie pratique est très importante dans la recherche scientifique, puisque elle nous apporte des vérités et des informations sur la réalité sociale, pour la réaliser il faut suivre une démarche bien précise et qui convient à mon sujet traité et problématique posée, et les objectifs à atteindre.

Selon **AlexMucchielli** « La méthode qualitative est une stratégie de recherche utilisant diverse technique de recueille et d'analyse qualitative dans le but d'expliciter, en compréhension un phénomène humain et social ».

Quant à **Angers** « les méthodes qualitatives visent d'abord à comprendre le phénomène à l'étude. Il s'agit d'établir le sens de propos recueillis ou de comportement observé. On se base d'avantage sur l'étude de cas ou de petit nombres d'individus ».

Pour ce qui de ma recherche j'ai opté de suivre une méthode qualitative est un moyen qui ma permit de recourir à un aspect de réalité et pour bien décrire le phénomène qui est « la travail de nuit des infirmières » au sein de

l'hôpital de Sidi-Aich (leur parcours professionnel dans des conditions de travail mauvaises dégradantes, les conséquences du travail de nuit, leurs rapports sociaux dans la profession de la santé, les contraintes rencontrées au sein de secteur hospitalier notamment service des urgences, ainsi leur résistances à ses différentes situations).

8-1-Les techniques utilisées :

8-2- La description de l'entretien:

Au sens commun, entretenir avec quelqu'un c'est discuter avec lui, échanger des propos sur un ou plusieurs thème, il peut être réalisé entre amis, avec la famille ou bien au travail.

Au sens scientifique, l'entretien est une méthode d'investigation préparée et planifiée. Par cette technique l'enquêteur cherche des informations sur les opinions, les attitudes, les comportements d'un ou plusieurs individu.

Ce prélèvement qualitatif comme le souligne **ANGERS M**, se réalise par l'interrogation direct, « le chercheur interroge telle personne parce que cette personne possède telle caractéristiques, parce qu'elle appartient à telle couche sociale, parce qu'elle a connu tel type d'expérience ».

Selon Alain Blanchet et Anne Gotman « les entretiens exploratoires ont pour fonction de compléter les prises de travail suggérées par lecteurs préalables et de mettre en lumière les aspects du phénomène auxquels le chercheur ne peut penser spontanément [...] l'entretien est outil de prédilection de la phase exploratoire d'une enquête [...] l'entretien fondé sur la combinaison d'exploration et de questionnement dans le cadre de dialogue avec l'informateur ».

Mon **guide d'entretien** est constitué d'un ensemble de thématique qui se présente comme suites questions réparties selon 3 axes :

- **Le premier axe** : Les données personnelles des enquêtées et leurs caractéristiques (âge, situation matrimoniale, niveau d'instruction et catégorie socioprofessionnel, ancienneté, habitation).
- **Le deuxième axe** : questions sur le travail de nuit des infirmières et ses effets.

- **Le troisième axe** : les questions liées à l'aménagement du travail de nuit des infirmières entre le travail et la vie familiale/social.

8-3- La population d'enquête :

La population mère de l'EPH de Sidi-Aich est constituée de 450 fonctionnaires repartis par catégories socioprofessionnelles, dont on trouve 206 personnels paramédicaux ce qui fait 46% dans la population mère d'où j'ai extrait un échantillon de **15 infirmières** de la population de personnels paramédical. C'est ainsi que j'ai pu, au fur et à mesure, réaliser 15 entretiens vu que la liste des infirmières de nuit est affichée sur le tableau de garde.

J'ai opté pour une technique d'échantillon **probabiliste aléatoire simple** vu que j'ai une liste d'infirmières qui travaillent la nuit qui est une liste exhaustive de ma population concernée. Selon **Ambroise Zagre**, « Le principe de l'échantillon aléatoire simple consiste à faire en sorte que chacune des unités composant l'univers de l'enquête ait une chance calculable et non nulle d'appartenir à l'échantillon [...], chaque unité de la population doit la même possibilité de figure dans l'échantillon ».

Cette technique que j'ai pu cerner la population d'étude et rentrer en suite en contact direct avec les infirmières travaillant la nuit interrogées le jour et au moment de leur travail de garde.

8-4-Le lieu et le déroulement de l'enquête :

L'enquête c'est déroulée en Algérie pendant 45 jours daté du 11 mars 2019 jusqu'à 30 avril 2019 au sein de l'établissement public hospitalier de Sidi-Aich wilaya de Béjaia, où mes entretiens ont durés entre 30-60 minutes qui commencent à 17heures du soir.

8-5 Les avantages :

- ✓ La connaissance du monde de travail ainsi son fonctionnement.
- ✓ Apporter des bénéfices sur le plan intellectuel et professionnel.
- ✓ Avoir des notions générales sur le fonctionnement de l'EPH.
- ✓ Améliorer mes connaissances dans le domaine médical.
- ✓ L'accueil chaleureux et respectueux par le personnel de nuit notamment les infirmières interviewées.

CHAPITRE II

LE TRAVAIL DE NUIT

Chapitre II : Le travail de nuit des infirmières et ses conséquences :**Section I : Le travail de nuit**

Préambule :

Dans ce chapitre je vais expliquer c'est quoi le travail de nuit en générale et la typologie de sa définition, les horaires atypique et les rythmes du ce travail nocturne, comme je décrirais ses effets néfastes sur la santé des travailleurs de nuit soit sur le côté physique, sur la santé psychique, surtout sur leur vie familiale et vie hors travail spécifiquement la catégorie féminine des soignantes qui donnent des soins au sein de l'hôpital, le travail nocturne est-il un choix individuelle pour acquérir des compétences professionnelles, à l'environnement, à la qualité et la continuité des soins.

1-travail de nuit en général :

Le travail de nuit est une formule à laquelle l'employeur doit avoir recours exceptionnellement.

La nuit tient place spécifique dans l'imaginaire de la société. C'est un espace paradoxal vécu comme mystérieux : la nuit est à la fois synonyme d'angoisse et propice aux confiances.

Le fait de travailler la nuit n'est naturel, au regard des rythmes chronologiques, ni sans risques, sur longue période, pour la santé des travailleurs ou la qualité de leurs conditions de vie. Si la nocivité du travail de nuit sur le plan physiologique ne fait plus guère de doute aujourd'hui, il n'en fut pas toujours ainsi. Et la spécialité des atteintes à la santé que l'on attribue notamment au travail de nuit, telles que les ulcères

Gastroduodénaux, les maladies cardio-vasculaire, à fait objet de discussion contradictoire pendant longtemps et l'est encore partie.

Le travail posté est souvent associé à une diminution de la durée du sommeil ce qui aboutit à un déficit chronique .Les troubles de l'humeur, l'augmentation de la dépression de l'anxiété, de l'irritabilité ainsi que des troubles de la personnalité sont fréquemment rapportés par les travailleurs de nuit. La baisse des performances cognitives (mémoire, langage) serait surtout affectée à la privation de sommeil durant la période précédant prise du poste de nuit.

Le travail nocturne dans les soins a été peu étudié du point de vue du vécu Subjectif des soignants et du sens qu'ils donnent à leur vie.

Dans certains secteurs d'activité, les travailleurs de nuit doivent faire face, en plus des difficultés décrites ci-dessus, à influencer .C'est le cas du travail de nuit fixe dans l'hôpital spécialement des infirmières qui nous intéresse dans cette recherche.

2-1-la typologie de définition travail de nuit :

« Le travail de nuit est une formule à laquelle l'employeur doit avoir recours exceptionnellement. Le cadre légal est très strict même si certains aménagement peuvent être mis en place, en concertation avec les représentants du l'employé ».

Le travail de nuit est définit selon le code de travail Algérien **90-11** ou il est interdit comme **art n° 28** : « les travailleurs de l'un ou de l'autre sexe, âgés de moins de 19ans révolu ne peuvent occuper un travail de nuit ».

Art, 29 : « il est interdit à l'employeur de recourir au personnel féminin pour les travaux de nuit ».

Pour les activités de presse, radio, cinéma, spectacles vivants la période de nuit est comprise entre minuit et 7heures , des accords pour les jeunes de 16ans à 18ans ,le travail de nuit couvre la période comprise entre 22heures et 5heures.Un apport peut fixer une autre période de 7heures,incluant l'intervalle entre minuit et 5 heures.

2-3-les raisons du choix de travail posté :

Les motivations du travail de nuit sont d'abord d'ordre familiale, personnel et financier, plus ça devient professionnel dans le temps et dans l'espace. Il offre d'avantage temps libre lorsqu'un travailleur nocturne notamment une infirmière de nuit aura récupération de deux jours pour les consacrer à sa famille, son quotidien avoir des loisirs et shopping. Il procure des primes de gardes agitées, les indemnités.

Cependant les premiers temps décrocher un poste de travail nocturne est une contrainte ni pas une décision personnel de l'infirmière, l'organisation du travail qui exige un système obligatoire d'appliquer les consignes prescrites.

Pour certes le travail nocturne est avantageux considéré une spécificité un épanouissement professionnel il permet de travailler d'une manière plus autonome, prendre de décision, avoir une certaine responsabilité vis-à-vis les malades et manque de pression par les visiteurs ou les accompagnateurs même avec leurs chef hiérarchiques qui sont fortement présent la journée.

Sur l'aspect relationnel fortement présent entre les infirmières et les patients, une bonne entente être à l'écoute, tisser des relations plus intime

« L'infirmière de nuit passe effectivement plus de temps au contact du malade dans la chambre » **Estryn –Behar et Bonnet, 1992**).

Enfin le critère d'ambiance au travail au sein de l'hôpital, l'esprit d'équipe entre les collègues et le principe de solidarité pour faire face à toutes les contraintes de nuit.

Selon **Anne Perraut soliveres** « les seuls vrais infirmières sont celles de nuit ».

2-4- les types des horaires atypiques :

Il existe peu d'étude sociologique s'étant préoccupées prioritairement de l'impact des horaires atypique sur le travail et ses modalités.

Les horaires atypique constituent l'une des charges de travail supplémentaire parmi d'autres et renforcent les effets potentiels sur la santé. Mais ces derniers révèlent aussi d'autres « facteurs de risques » qui peuvent jouer un rôle plus important que les horaires eux-mêmes dans l'apparition des troubles que l'on associe habituellement au travail posté.

Il s'emble que l'importance du type d'activité exercée et des autres composantes de la charge de travail de nuit (**Ramaciotti, 1987, p.254**).

Les horaires atypiques ont conçu différentes définitions dans la littérature. On parle de travail posté, d'horaires en équipes alternantes (3*8ou 3*12), d'horaires en équipes alternantes avec horaires de nuit, d'horaires en équipes alternantes sans horaires de nuit, d'horaires de nuit fixe ou sans alternance (**Conne-Perraut soliveres, 2001**).

Il est généralement admis que tout horaire effectué en dehors des heures de jour (06h00-23h00) est un horaire atypique, cette définition se trouve dans la littérature scientifique les horaires particuliers se définissent par référence aux horaires normaux on distingue différent type parmi les :

3-1-Le travail de nuit

Le travail, de nuit est défini par le droit du travail : 22heures-5heures, un accord peut prévoir une autre période de 7heures sur une plage variant entre 22heures-7heures.

Les salariés de nuit bénéficient d'une augmentation des salaires à caractéristiques comparables mais des conditions de travail nettement plus déficéle, ils sont soumis à des facteurs de pénibilité physique plus nombreux, à une pression temporelle plus forte et des tensions avec leurs collègues ou le public plus fréquent.

3-2- Le travail par équipe consécutives :

Le travail par équipe successives permet aux établissements de fonctionner plus de 35heures par semaines. Trois grands types d'organisation existant :

***Le travail posté discontinu** (deux équipes).L'établissement ne fonctionne ni la nuit ni le week- end .Les équipements tournent **70heures** par semaine.

***Le travail posté semi-continu** (trois équipes).Les équipements sont utilisé jour et nuit pendant 5jours, 105 heures (35*3) environ.

***Le travail posté continu.** Les équipes se relaient aux différents postes de travail 24heures sur 24,7jours sur 7 afin que le processus de production ne s'interrompe pas. Le travail est généralement organisé en cinq équipes ou plus.

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

3-3- Les équipes de suppléance de fin de semaine :

L'entreprise peut mettre en place conventionnellement des équipes travaillant le samedi et le dimanche avec une durée maximale portée à 12 heures par jour.

Ces heures sont majorées de 50% avec 24 heures le week-end payées 36 heures, le salarié effectuer un temps plein.

Section II : travail de nuit et l'infirmière :**3-Les symptômes du travail de nuit et le ressenti des infirmières :**

En effet, dans le système de santé, le travail de nuit bien que spécifique est différent du jour, serait peu reconnu et valorisé par les travailleurs.

Si le questionnaire qui guide cette étude fait référence au travail de nuit et ses effets néfastes sur la santé des femmes infirmières pendant l'exécution de leur tâche, sur la conciliation entre leur vie familiale et professionnelles **Darses** et de **Montmollin** 2006, (p23).

Pour ses raisons le travail de nuit et la santé représente un champ préoccupations de diverses disciplines comme psychologie du travail, la médecine du travail, l'ergonomie, sociologie de la santé et des organisations et du travail pour savoir les effets du travail sur la santé et aussi « comment la santé peut se construire ou se détruire au travail » (**Derriennic** et **Vézina**, 2001).

3-1-Manque de reconnaissance :

Les infirmières de nuit expriment de manière très claire de manque de reconnaissance qui entoure leur pratique du soin.

Anne Perraut-soliveres souligne que « la vision qu'on [de la nuit] les acteurs du jour, encadrement compris, s'exprime généralement par une méfiance indéfectible liée à la méconnaissance des codes et des valeurs et vigueur dans ce monde à part ». Donc cette méconnaissance engendre un sentiment de frustration personnelle et professionnelle qui conduira à un sentiment de démotivation. « On nous considère comme des veilles et de plus » (**Druet**, 2003).

3-2- :l'identité :

Notion central pour la santé mentale, l'identité, contrairement à l personnalité qui est considéré comme stable, n'est jamais définitivement acquise ni stabilisé mais demande à être continuellement confortée.

Or le sujet ne tient pas à son identité uniquement de lui –même, mais aussi du regard de l'autre et de sa reconnaissance. Les situations de travail, situées dans le réel, représentent les épreuves pour la construction de l'identité et engagent le sujet de manière affective. Le sujet y mobilise son intelligence et son ingéniosité et l'ors qu'il réussit à surmonter les difficultés rencontrées dans le travail son identité en ressort grandie.la dynamique de l'identité telle proposée par **Sigaut** (1990, cité par **Dejours**, 2000, p.223).

Selon **Claude Dubar**, les identités professionnelles, qui comprennent les identités au travail, envoient à des définitions de soi autant qu' des étiquetages par les autres. Elles sont le résultat de compromis « intérieurs » entre une identité héritée et une identité visée mais aussi de négociations « extérieurs » entre identité attribuée par autrui et identité incorporée par soi .Les systèmes d'emploi, les types de relations professionnelles, les formes spécifiques de matché du travail, de métiers de professions interviennent dans la construction de l'identité. Dubar C, la socialisation, construction des identités sociales et professionnelles, Armand Colin, Paris, 1991.

3-3-La pénibilité au travail :

Lors des situations critiques (traumatiques) les intervenants comme infirmières qui travaillent la nuit en alternance sont souvent perturbées exposées à des facteurs qui sont source de traumatisation indirect ;le contact avec la mort (qui renvoie ces intervenants à leur propre mortalité

c'est à-dire la vulnérabilité),le partage des angoisses des victimes primaires et de leurs familles (qui conduit à une identification empathique qui veut dire cela aurait peut-être moi au ma famille),l'ambigüité du rôle et les conflits qui en résultent ?.

Dans la littérature spécialisée certains états pathologiques ont été décrits, nous citons par exemple, l'épuisement par compassion, décrit par **Figley (1995)** dans son œuvre intitulée « compassion fatigue », qui est le résultat de la transmission traumatique des victimes aux intervenants (acteurs de l'aide médicales urgente, services des secours, Psychothérapeutes etc.), et sa nécessite l'intervention des psychologues de travail et les psychiatres pour apporter aux équipes de nuit d'adopter des stratégies défensives déployés par les infirmières.

Celles-ci invoquent comme motif pour la perte de plaisir et à la souffrance au travail plusieurs éléments parmi lesquels : la charge cognitive et psychique, la perception et l'intensité futile des soins (l'acharnement thérapeutiques) **ST- Pierre et al, (2010)**.

3-4-L'isolement social et professionnel :

Des fois le travail de nuit même c'est un choix pour certaines infirmières mais entrave des quelque peu les relations sociales. Difficultés de participer aux activités sociales collectives de nature éducative, sportive ou culturelle. Les travailleuses de nuit trouvent un déséquilibre de prendre en charge de leur enfants de leurs éducation « le travail de nuit et l'éducation des enfants en bas âge sont des sources de fatigue accrue, conduisant à une dégradation des relations familiales ». **Magnon et Dechanoz**, dictionnaire des soins infirmiers-Lyon.1995.

4-les conséquences du travail de nuit sur la santé des infirmières :

4-1-les conséquences physique :

A- Le sommeil :

La nuit est considérée comme le temps dévolu au sommeil. Le personnel hospitalier nocturne vit à l'encontre de la physiologie humaine et perturbe fortement l'horloge biologique, qui fixe deux période de sommeil en 24heure (la nuit et le début d'après- midi).

Les infirmières de nuit souffrent du dérèglement et trouble du sommeil, trouvent des difficultés à l'endormissement et se plaignent de fatigue au réveil, ce qui provoque la détresse morale et psychologique.

Cette accumulation de manque de sommeil engendre la somnolence qui est souvent impérieuse entre 1h et 4h du matin, se chant appelé « la paralysie du poste de nuit », **Marie Anne Gallet.**

Le rôle principal de l'infirmière de nuit est donc de favoriser l'endormissement des patients et respecter leur sommeil qui est le signe d'une certaine réussite des infirmières et créer une impression de sécurité pour les malades.

B-Problème alimentaire et digestif :

Le sommeil et l'alimentation les comportements additifs augmentent les risques d'hypertension. D'une manière générale les horaires atypiques agissent sur « l'hormone de l'obscurité », la mélatonine et sur le système immunitaire en l'affaiblissement. Ils favorisent ainsi les risques de surpoids ou d'obésité, qui s'amplifient avec l'âge, et la survenue de certains cancers, notamment du sein.

4-2-Les conséquences psychiques :

Le déficit de sommeil et vie décalée qu'implique le travail de nuit augmente les troubles de mémoire et la nervosité. L'épuisement qui peut mener à l'asthénie se baisse de la réactivité.

Le manque de récupération de la fatigue mentale ou physique amène à un état anxieux et une grande irritabilité. L'atmosphère particulière de la nuit constitue également une « circonstance aggravante » pour l'anxiété.

L'isolement des infirmières de nuit et leur vécu professionnel souvent solitaire sont très éprouvant pour l'équilibre psychologique. Il peut provoquer à long terme une dépression et diminution la qualité de vie.

S'ajoute à tous ces phénomènes, la fatigue au réveil plus notables chez les femmes que les hommes et amplifiée chez les infirmières de nuit et la fatigue spécifique des soignants se traduit par le stress.

4-2-1-Le stress professionnel :

Le stress est une des conséquences pathogènes, Madeleine Estry-Bahar et Henri Poinignon l'expliquent en utilisant le terme de « burn-out » des infirmières : « la fatigue liée à la surcharge et au stress est classique.

Le stress est un état qui débalancé l'équilibre du corps humain et qui est perçu comme étant menaçant pour l'individu, « le stress est le piment de la vie » **Hans Selye**, il est associé à toutes les formes d'activités, selon **Selye** pour définir mot stresse fau basé sur deux mots « usure et claquage ». Ce sont les soucis, les frictions, les revirements qui sont causes de cette usure et de claquage. L'impact négatif du stress au travail sur la qualité du travail des professionnels de la santé et plus spécifiquement sur la qualité des soins n'est plus à démontrer (**Cohen-Mansfield**, 1995 ; **Hanane al**, 2001, **Schaefer et Moos**, 1993). Selon une méta-analyse qui a compilé les données de 48 études portant

sur la satisfaction des infirmières ,le stress au travail ($r=-0608$) est identifié comme des variables les plus fortement associées au niveau des satisfactions au travail (**Blegen**,1993).

La qualité de vie ainsi au travail ainsi que la performance organisationnelle s'en voit naturellement affectée (**Lowe**, 2002).

L'isolement, l'absence de gratification, la brièveté des échanges avec les supérieurs, le manque de participation, ses éléments contribuent à générer une ambiance dépressive qui n'est pas toujours exprimée de façon claire, mais que traduit bien l'expression de burn-out syndrome décrit par **Cherniss** en 1980. On y trouve la lassitude, le découragement, le détachement, l'épuisement émotionnel, la perte de l'enthousiasme et de l'optimisme, manque de concentration qui induit aux accidents de travail.

4-2-2 les accidents de travail :

Les accidents du travail sont plus fréquents la nuit. La dette de sommeil se traduit par une désorientation temporelle, une altération du jugement et de la capacité à prendre des décisions.

L'hypovigilance physiologique est subie par ceux qui en sont victimes, leur travail exige la vigilance et leur corps le sommeil. Les risques sont accentués par le fait que les personnes en état d'hypovigilance n'ont pas conscience.

Les accidents du travail sont plus fréquents la nuit .En effet, la vigilance demandée pendant le travail de nuit est en complet décalage avec les impératifs physiologique. Une étude épidémiologique (**ESTRYN-Behar m ; 1988**) a démontré que la pathologie mentale et les troubles du sommeil représentent la troisième cause d'arrêt de travail.

Ce qui concerne les travailleuses en horaires typique et de nuit auraient un risque plus important liés à leur grossesse comme avortement spontané, de poids réduit des bébés à la naissance et de prématurité des bébés.

4-3- les répercussions du travail de nuit sur la vie familiale et sociale :

Les infirmières travaillent la nuit rencontrent également des difficultés à gérer les décalages entre vie professionnelle, vie hors travail et familiale.

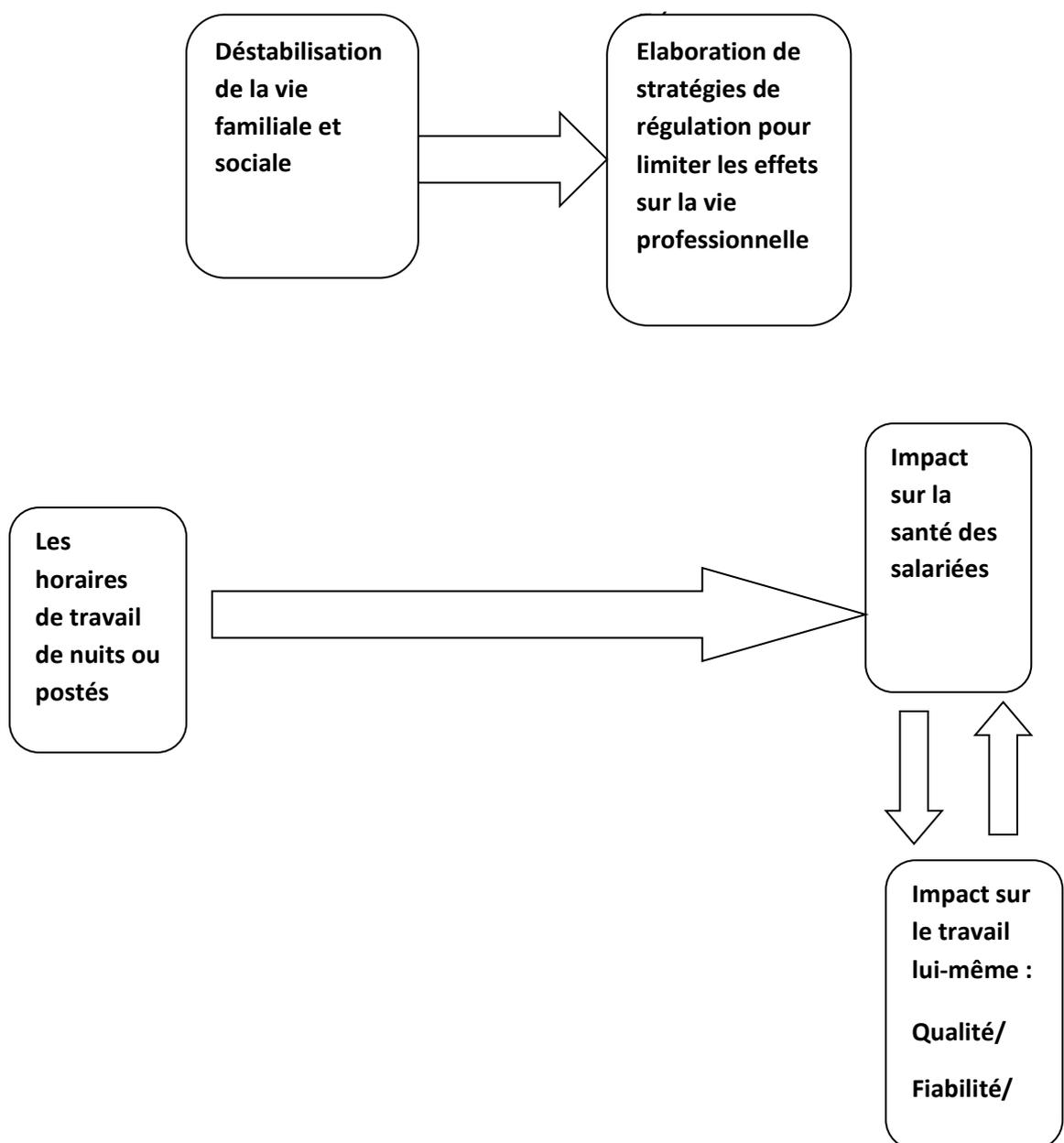
L'articulation entre travail et vie personnelle est rendue plus difficile en raison de la discordance entre les horaires et les moments de disponibilité requis pour partager ses activités hors travail avec la famille et les amis. Etre mobilisé par une activité professionnelle aux moments où est socialement programmée la majorité des activités familiales et sociales condamne le salarié à son exclu .Il devient ainsi difficile de participer aux réunions associatives, aux rencontres sportives et amicales et le temps consacré aux enfants, à leurs soins et leur suivi scolaire peut être affecté.

Le déphasage est en effet important par rapport aux rythmes généraux de la vie sociale, et particulièrement à la rythmicité scolaires. La pratique d'horaires postés peut induire, pour le couple : un temps limité de rencontre et de partage, l'entente du couple peut se dégrader .De grandes différences existent cependant selon les caractéristiques du système horaire du salarié, le nombre et l'âge des enfants et le fait que conjoint exerce ou non une activité professionnelle (**Prunier-Poulmaire et Gadbois, 2004**).

Ainsi, les salariées ne subissent pas passivement les effets déstructurant de leurs horaires de travail atypiques, elles cherchent activement à concilier, à harmoniser les exigences temporelle de leur activité professionnelle avec celles issues des autres sphères de leur vie, « ...ils ne sont souvent disponible qu'a des moments de la journée (ou de la semaine)ou bon nombre d'activité s ne sont pas réalisables ou ne peuvent être accomplies que dans des conditions mal-appropriées... les travailleurs postés attachent souvent plus d'importance à ces perturbations familiales et social qu'aux conséquences physiologique :fatigue,

troubles du sommeil, de la santé » (Galdbois,2004).C'est donc en ce sens et dans cette conception systématique des effets des horaires atypiques qu'il paraît indispensable de considérer les régulations qui se jouent dans le champ de la vie dans hors travail.

Figure n° 1 : Approche multifactorielle des impacts des horaires de travail de nuit ou postés sur la santé des salariées et la qualité de vie.



CHAPITRE III

La nuit et la profession infirmières

Section I : Catégorie socioprofessionnelle des infirmières :

Préambule :

Dans ce chapitre je vais parler sur la profession infirmière et son parcours professionnel dans le secteur sanitaire, le rôle que cette infirmière peut jouer vis-à-vis le patient et établir une bonne relation avec, comme elle doit avoir des compétences et des qualifications pour une bonne qualité de soins qui nécessite une formation continue. La coordination infirmière réclame une amélioration des conditions de travail, une reconnaissance et des qualifications professionnelles, enfin une petite conclusion.

1) Représentation de l'infirmière d'hier et d'aujourd'hui

La profession infirmière a connu de grand changement au cours des siècles. Cela permet évolution avec notamment de la reconnaissance pour notre profession. Il me semble important de retracer brièvement ce changement.

A la fin du XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème} siècle se constitue trois modèles de professionnalisation de la pratique infirmière, qui obéissent à des logiques et résultats de démarches différentes.

Il existe :

- Le modèle anglo-saxon, porté par la personnalité charismatique de Florence Nightingale, qui fait référence d'une dynamique initiée de l'intérieur, par le milieu infirmier lui-même.
- Le modèle républicain qui se caractérise par une intervention de type dirigiste, imposé de l'extérieur par les pouvoirs administratifs médicaux : l'action conduite par le Docteur Désiré Bonneville à la fin du siècle en est l'illustration.

L'histoire poste-indépendance du système de soins, entendu comme l'ensemble des offres thérapeutiques instituées et reconnues par les pouvoirs publics, est marquée, durant ces cinquante ans, par des discontinuités mais aussi des invariants au cours de ces dernières années.

Jusqu'en 1922, date d'une reconnaissance officielle par un brevet de capacité professionnelle, la fonction de l'infirmière reste de se tenir à la portée du

médecin .Puis en 1938 l'infirmière prend en charge l'encadrement des soins, le contrôle des professionnels et l'enseignement de ses pairs : c'est le début de l'automatisation.

En effet, les dispositifs de soins sont d'abord une construction sociopolitique avant d'être uniquement médicaux ou techniques, car les tâches infirmières pendant la période de colonisation été réservé au militaires puis à l'église.

Alors la formation paramédical était dévalorisée et peu reconnu et les tâches paramédical dans les différentes structures de santé assuré par les sœurs blanches [Khiati Mustafa, 1986] et n'oublions pas que pendant longtemps, les infirmières furent des religieuses, en plus de cette arrière fond- vocationnel au dévouement les infirmières sont formée, au cours de leurs études à une « désertisation »de leur corps et une « disciplinarisation »de leur réactions spontanées. [Daune-Richard, 1988,52].

Aujourd'hui la profession d'infirmière est réglementée depuis le 29 juillet 2004par le décret n° 2004-802, par les dispositions du code de la santé publique, sous l'intitulé « Auxiliaires médicaux ».Ainsi l'article L4311-1 indique « est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu ».

Nous travaillant donc sur le rôle propre et rôle sur prescription réglementé par le code de la santé publique. Ce profil professionnel et de compétences a pour objectif de faire évoluer l'exercice actuel de la profession conformément aux évolutions à prévoir dans le secteur des soins de santé.

D'après le profil, une formation générale est nécessaire, pour construire les bases des différents rôles, tâches et responsabilité qu'une infirmière peut assurer. L'exercice de la profession dans la pratique et la spécificité du métier sont définis par les éléments suivants :

- La formation pour devenir infirmière responsable de soins généraux, complète ou non par une formation spécialisée ultérieure.
- L'investissement dans la formation continue et l'apprentissage tout au long de la carrière ;
- L'expérience professionnelle et l'ancienneté ;

- L'environnement du travail, les moyens disponibles et collaboration avec les autres acteurs de la santé.

2-Le rôle et les missions de l'infirmière professionnelle :

Dans le dictionnaire de Français La rousse, la définition du rôle est déclinée comme suit : c'est une « fonction remplie par quelqu'un, attribution assignée à une institution », en sociologie c'est un « Ensemble de normes et d'attentes qui régissent le comportement d'un individu, du fait de son statut social ou de sa fonction dans un groupe ».

Comme le dictionnaire de sociologie précise que « le concept de rôle renvoie à des conduites ou à des modèles de conduite qui relèvent d'une affirmation identitaire et d'un processus d'interaction entre les individus et la structure sociale », Aknoun André ; Ansart pierre dictionnaire de sociologie, Paris ; p460.

V.HENDERSON qui dit que « le rôle essentiel de l'infirmière consiste à aider l'individu malade, ou en santé, au maintien ou au recouvrement de la santé par l'accomplissement de tâches dont il s'acquitterait lui-même s'il en avait la force, la volonté, ou possédait les connaissances nécessaires, et d'accomplir ces fonctions de manière à l'aider à reconquérir son indépendance le plus rapidement possible ».

Prodiguer des soins infirmiers est le cœur de la profession. Dans le concept de « soin », le patient/client occupent toujours une place centrale et constituent un partenaire actif dans l'équipe interdisciplinaire.

Lorsqu'elle prodigue des soins, l'infirmière s'adresse à l'univers complet du patient/client, en partant d'une vision holistique.

Le rôle sur prescription spécifie le seul lien hiérarchique existant entre le médecin et l'infirmière. Cette dernière est chargée de la mise en application des prescriptions médicales et de la surveillance des effets secondaires ou complices qui pourraient en découler.

Dans ce cas la l'infirmière intègre différents rôles :

✓ **Responsable du processus de soin**

L'infirmière crée une relation professionnelle individuelle avec le patient /client et se montre responsable. Le malade s'investit un maximum dans la prestation de soins.

L'infirmière peut distinguer les besoins du patient et poser les diagnostics infirmiers adéquats, elle fonde ses actions sur l'utilisation d'un processus cyclique et dynamique : d'objectifs, de planification de l'action, d'exécution des soins et d'évaluation critique.

L'infirmière agit toujours à partir d'une réflexion éthique dans un cadre qualitatif justifié (évidence based practice, EBP). Cela signifie qu'elle vérifie soigneusement les décisions qu'elle prend et les choix que cette infirmière fait par rapport aux valeurs en vigueur et aux normes du cadre éthique infirmière, la dignité et la qualité de vie du patient occupent une place centrale.

✓ **Promotrice de la santé**

L'infirmière assure une mission active dans la prévention primaire, secondaire et tertiaire des soins de santé, où la promotion et le maintien de la santé de la personne dans sa santé et la mise à disposition des connaissances et des outils nécessaires. L'infirmière tient compte à ce niveau de l'environnement des personnes, de leurs relations sociales, de leur culture et de leur mode de vie.

✓ **Actrice d'un développement professionnel**

Elle suit les dernières tendances, visions et évolutions que connaît le secteur des soins de santé et les met en œuvre dans le cadre de son travail, dans le respect de la déontologie et de l'éthique professionnelle. Cela implique notamment qu'elle se base sur la littérature scientifique, les directives et les recommandations des soins, pour fonder sa pratique et qu'elle partage à ses collègues.

L'infirmière promeut les initiatives relatives à la sécurité et au bien-être au travail et contribue à une « culture de soins pour les prestataires de soins ».

✓ Organisatrice et coordinatrice des soins

L'infirmière est co-responsable de développer ou maintenir en place l'organisation de santé dont il fait partie. Elle évolue dans différents cadres de travail, où elle est responsable de réalisation des activités de soins relatives au patient, 24 heures sur 24 heures, 7 jours sur 7. L'infirmière veille à ce que le patient participe aux soins et utilise ses propres ressources, les soins sont régis conformément à l'indication, dans la transparence et la continuité.

✓ Evaluer la condition physique et mentale

Elle tient compte d'un ensemble de variables individuelles et environnementales afin de prendre une décision clinique. L'infirmière distingue l'anormalité et la normalité, de détecter des complications, de déceler des problèmes de santé, de déterminer le degré de gravité ou d'urgence et d'établir les priorités et les conditions d'intervention.

Comme elle initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

✓ Décès et rôle infirmière

La mort est une compagne incontrôlable de la profession infirmière .Lors du décès d'un bénéficiaire de soins, l'infirmière à des devoirs. Elle doit entreprendre différentes démarches auprès du défunt, auprès du médecin et de la famille. Si c'est elle qui constate le décès de la personne, elle en informe la famille et le médecin pour que ce dernier procède au constat du décès et établisse un certificat de la personne morte.

3- Les attitudes et les compétences d'un poste infirmière de nuit

D'après le lexique des notions dans le répertoire des métiers, la compétence est « la maîtrise d'un savoir-faire opérationnel relatif aux activités d'une situation déterminée, requérant des connaissances et des comportements .Elle est inséparable de l'action et ne peut être appréhendée qu'au travers de l'activité ».

Les compétences sont des combinaisons de savoirs théoriques et des savoirs pratiques. **Guy le Boterf** considère la compétence comme « La combinaison de ressources mobilisées de manière pertinente pour répondre aux exigences d'une situation ». L'approche par compétence les théoriciens prônent une plus grande prise en compte des compétences professionnelles dans les structures organisationnelles et le rejet du taylorisme. Le concept de compétence peut être défini comme un ensemble de connaissances traduites en actes par un individu dans différents domaines d'action, Zarifian, objectif compétence p, 114. Cette approche a pris place dans les organisations de travail, qui passe « d'un modèle tylorien à un monde du travail axé sur rapport de l'individu à la complexité des situations ».

Ce qui demande aux professionnels des capacités d'adaptation et de réflexion individuelles et collectives dans le respect des processus institutionnels. De même cette orientation tend à une gestion des ressources humaines basée sur la gestion prévisionnelles des emplois et compétences (GPEC).

Philippe Perrenoud la définit comme « une capacité d'action efficace face à une famille de situations, qu'on arrive à maîtriser parce qu'on dispose à la fois des connaissances nécessaires et de la capacité de les mobiliser à bon escient en temps opportun, pour identifier et résoudre de vrais problèmes. »

4- La relation infirmière et patient

4-1- Définition relation soignant / soigné

La relation soignant/soigné est une rencontre singulière et imprévisible qui a le plus souvent le corps pour objet et qui met en présence deux sujets en position fondamentalement asymétrique et inégale, l'un doté d'un savoir faire et l'autre en souffrance et en questionnement. Il est amené à dévoiler quelque chose de son intimité physique et psychique que seule la règle absolue du secret médicale rend acceptable.

La satisfaction des patients constitue un aspect crucial dans le domaine de la qualité des soins, dont le critère ultime est de savoir dans quelle mesure les soins rencontrent les besoins (subjectifs et objectifs) du patient, en définitive il appartient surtout au patient de déterminer si les soins dispensés ont contribué à améliorer sa santé ou sa qualité de vie.

Pour bien faire le travail infirmière ,c'est-à-dire pour en retirer du plaisir ,il faut pouvoir sentir la souffrance de l'autre , ce qui implique de s'éprouver soi-même dans sa propre chère ,de sentir sa propre souffrance .Par compassion , il faut entendre ici littéralement le souffrir-avec, la sensibilité au malheur de l'autre. Les jeunes infirmières n'éprouvent pas de compassion authentique avant avoir surmonté leurs peurs et leur dégoût(**Molinier**, 2000,54-55).

Le grand risque reste le surinvestissement et l'absence de prise de distance.Certes, on s'efforce d'inculquer une attitude professionnelle aux membres du personnel soignant, afin qu'il trouve la « distance saine et un investissement correct dans la relation d'aide et de soins. »(OMSV, op.cit ,32).Force est néanmoins de constater que ces soignantes et travailleuses du social sont confrontées à des attentes à la limite du double-bind.On leur demande de transférer la sphère du travail l'affectivité et la personnalisation de la relation caractéristiques de la sphère privée (**Parsons**, 1951).

4-2- Les facteurs influençant cette relation

La relation soignant/soigné est complexe et des facteurs peuvent venir entraver sa qualité de la relation infirmière et patient, voir empêcher qu'elle ne s'élabore.

-La communication : selon **PHANEUF M.** « la communication est un processus de création et de recréation d'information, d'échange, de partage et de mise en commun de sentiment et d'émotions entre des personnes ».

Celle-ci est rarement réversible, il est difficile de rattraper une communication qui a laissé une impression désagréable au patient.

-La souplesse du soignant à accepter la personne malade. En effet la relation soignant/ soigné confronte deux réalités, deux vécus, deux façons de voir les choses, puisque le patient est le seul à vivre sa maladie, ce qui demande à l'infirmière d'avoir une bonne capacité d'adaptation, elle doit être empathique, authentique et congruente dans la relation permettant d'accepter entièrement le patient.

- Des facteurs sociaux tels que la catégorie professionnelle du patient, et l'âge des deux communicants. On se basant notamment sur l'âge de l'infirmière, mais surtout sur son année de formation .En effet nous avons relevé plus haut

que l'éducation thérapeutique fait désormais du référentiel de compétences, sensibilisant les plus jeunes diplômés à l'expertise du patient.

-L'estime de soi qui est un sentiment de valeur personnelle qui exerce une forte influence sur les échanges soignant/soigné. Cette confiance donne le sentiment d'être une personne valable, une professionnelle compétente, ce qui influe sur la manière d'entrer en contact avec les personnes soignées mais influent aussi sur le contenu dans son échange.

5- Les besoins fondamentaux de l'infirmière au service sanitaire :

5-1-besoin de reconnaissance

Dans la construction de soi singulier et pluriel s'ajoute le besoin de reconnaissance de l'individu. La reconnaissance du travail par autrui, qui un rôle de rétribution symbolique, passe par deux types de jugements ; des jugements de beauté quand le travail est reconnu par ses pairs comme ayant été fait dans « les règles de l'art » et des jugements d'utilité venant en général de la hiérarchie.

Il apparaît aussi que lorsque la reconnaissance venant de la hiérarchie fait défaut, les travailleurs peuvent garder leur équilibre psychique, pour autant que le sens du travail et la reconnaissance par les pairs soient maintenus.

Comme le souligne Molinier et Flotte (2012) dans des situations de travail où ce qui est attendues travailleurs en terme de rendement, qualité ou même de « philosophie », s'avère impossible à réaliser avec les moyens mis à leur disposition le travail peut s'avérer délétère pour la santé des travailleurs.

5-2- Besoin de sommeil et de repos :

Les troubles de sommeil et la fatigue chronologique sont fréquemment rapportés par les travailleurs de nuit. En effet, notamment les femmes dorment moins longtemps et leur sommeil est de moins de bonne qualité.

5-3- Besoin de sécurité

La nuit en elle même porteuse de représentations insécurisantes; naturellement, l'homme n'est pas adapté à la vie de nuit. Le fait qu'il ne voit

pas l'obscurité renforce son sentiment de peur et d'insécurité face à un monde qu'il ne semble pas pouvoir domestiquer.

La sécurité est la base de la qualité des soins qui peuvent être définis comme « la capacité à organiser le processus de soins de façon à ce qu'il aboutisse à une augmentation de la probabilité d'une réponse favorable tout en diminuant la probabilité de ses effets négatifs potentiels ». L'Agence Nationale d'accréditation et d'Evaluation en santé (ANAES) a élaboré des critères d'évaluation des établissements de santé.

5-4- Besoin de communication et collaboration

La communication avec le patient ainsi que la qualité de l'interaction professionnelles basent sur l'empathie et ont pour but d'instaurer une relation de confiance. L'infirmière a recours à la technologie usuelle, tant pour le contact avec le patient que dans le cadre du travail interdisciplinaire, avec tous les partenaires de soins dans le trajet de soins, tant en intra qu'en extrahospitalier.

Elle partage les informations nécessaires oralement et par écrit, de manière analogique ou numérique, avec des personnes, des familles, ou des groupes, et ce dans le cadre légal et éthique de la confidentialité, du secret professionnel et du respect de la vie privée.

6- Les difficultés actuelles des infirmières

6-1- Les difficultés d'ordre social et culturel :

Se sont celles qui sont étroitement liées à la société et à des individus. Comme nous l'avons vu précédemment, la profession infirmière est empreinte d'un passé fait de dépense, de soumission, de vocation, constituant le fondement de valeurs héritées d'une tradition. De même la société a une représentation archaïque de la profession infirmière.

La notion de représentation est employée dans deux sens qui sont très liés l'un à l'autre mais qu'il faut tout de même distinguer. Le premier désigne des connaissances ou des croyances qui sont bien stabilisées dans la mémoire du sujet. Celles-ci peuvent se modifier avec des expériences nouvelles ou des enseignements. Toutefois, elles sont ancrées chez l'individu et peuvent

persister. Le deuxième sens désigne des constructions circonstancielles liées à l'interprétation d'une tâche ou d'une information.

Durant de nombreuses années, la représentation de l'infirmière est étroitement liée à l'image de la religieuse dévouée à son prochain. Cette image de l'infirmière est encore celle d'une femme soignante, experte en pathologie, secondant le médecin et ne se réalisant que dans son travail, **Dubar** et **Demaziare**, théorie de l'identité, Paris, Armand collin, 2005, p41-42.

6-2- Difficultés de concilier entre vie professionnelle et vie familiale /hors travail :

Depuis une dizaine d'années, la question de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée occupe de plus en plus de place dans les programmes internationaux et nationaux. L'expression « équilibre entre vie professionnelle et vie hors travail » est utilisée dans le débat sur la répartition du temps et des efforts entre l'activité professionnelle et les autres aspects de l'existence.

L'impératif de cette articulation n'est bien entendu pas neuf. Ce qui a changé ce sont les conditions dans lesquelles les individus doivent combiner les exigences de ces deux dimensions et les modalités de leur articulation. En effet certaines évolutions et transformations contemporaines pèsent lourdement sur la relation travail/famille.

L'institutionnalisation du modèle « cumulatif » travail/famille se heurte cependant à différentes forces, dont celles qui résultent de la logique du marché du travail. Comme l'écrit le sociologue Allemand Ulrich Beck : « Le marché du travail exige ma mobilité sans tenir compte des situations personnelles. Le couple et la famille exigent le contraire. [...] le sujet du marché est l'individu seul, débarrasse de tout « handicap » relationnel, conjugal ou familiale » **Beck**, 2001, p.257).

6-3- Les points d'achoppement entre nouveaux et anciens professionnels

Actuellement les nouveaux professionnels s'autorisent à prendre du temps pour comprendre et réfléchir à une situation afin de l'analyser, d'adapter leur prise en charge au besoin du patient et de se mettre en action. A contrario, les

pratiques rencontrées sur le terrain demandent d'être toujours plus rapide dans les soins techniques.

Les anciens professionnels sont plus dans la réalisation d'actes techniques, ils se sentent valorisés par la technicité et le rôle sur prescription alors que les nouveaux diplômés se retrouvent plus dans un recentrage sur le patient et une prise en soins globale.

Les nouveaux professionnels sont essentiellement issus de la génération Y, tandis que les anciens font partie des baby-boomers ou de la génération X.

Donc ces points d'achoppement rendent difficile pour les tuteurs de stage l'apprentissage clinique et l'évaluation des étudiants.

7- Les conditions de travail du personnel de nuit à l'hôpital

Les conditions de travail (C.T), jouent un rôle très important dans n'importe quelle structure, cependant la détermination et la délimitation de ses composantes reste difficile car « l'absence de souffrance ne signifie pas l'existence de bonnes conditions de travail ».

Les conditions de travail y sont par nature fragiles car l'hôpital réunit des contraintes très fortes, tant physiques et psychosociales. Et même si la haute technologie y est omniprésente, l'hôpital demeure avant tout une « industrie de main d'œuvre » : ce sont des hommes et des femmes qui se relaient 24/24 toute l'année pour que l'impossible y soit tenté.

7-1- Définition des conditions de travail

On peut définir les bonnes conditions de travail comme : ce sont celles « qui donnent au travailleurs la liberté de travail favorable à sa santé » **Cristofari M.FD'**après lui on peut mesurer les conditions de travail par une variation relative dans le temps : c'est-à-dire un changement qualitatif ressenti par les salariés, où par l'élaboration d'une comparaison entre le temps hors travail et celui hors consacré par le salarié à son travail.

Comme les conditions de travail sont : l'ensemble des règles et des variables matérielles du milieu ou cadre dans lequel s'exécute le travail. On parle également de conditions de vie au travail, les durées de travail, les rythmes de travail, le bruit, la lumière, la chaleur et la salubrité du cadre de travail, les

conditions de sécurité, le règlement d'atelier, le système de rémunération dans les conditions de travail, le comité d'hygiène et de sécurité, et le comité d'entreprise œuvrent en vue de l'amélioration des conditions de travail dans l'entreprise », **Bouyakoub Farouk**, entreprise et financement bancaire, édition casbah, Alger, 2003, p37.

7-2-Typologie des conditions de travail

A- Le cadre temporel

« La durée du travail désigne le temps pendant lequel le salarié est tenu de rester sur son lieu. Elle influence de manière directe sur les conditions de vie et de travail. Donc la question du temps de travail est un point central des conditions de travail et son évolution peut être regardée comme un indicateur clef de l'amélioration des conditions de vie et de travail.

« Le temps de travail constitue une variable complexe. D'abord le temps passé au travail vient en concurrence avec celui qui est utilisée pour les activités familiales et sociales ».

Favoriser la conciliation entre travail et vie hors travail est une condition essentielle si l'on veut faciliter d'une part l'entrée des citoyens sur le marché du travail et d'autre part leur permettre de se maintenir dans l'emploi.

b- Les contraintes physiques

Les contraintes physiques sont étroitement liées aux tâches effectuées et à l'environnement on peut distinguer :

- Les expositions à divers nuisances, polluantes ou agents chimiques ou biologiques (courants d'air ou intempéries, bruits, poussières, toxiques températures, et humidité anormales n produits chimiques volatiles, toxiques, agents pathogène, radiations ...)
- Les sollicitations mécaniques (efforts, postures pénibles, attention permanentes, gestes et déplacements, répétitifs, secousses et vibrations)
- Les risques blessures ou d'accidents qui entrent pour une part dans les contraintes physiques, l'évaluation des risques étant en partie psychologiques.

C- Les sollicitations psychologiques

Les sollicitations psychologiques ou psychosociales sont des composantes des CT qui caractérisent toute activité, qui aboutissent généralement au stress si elles excèdent les capacités de l'individu. Elles sont étroitement liées aux exigences de l'activité (responsabilité, la peur d'une éventuelle erreur, rapports interindividuels et ambiance de travail).

D- Santé et sécurité au travail :

« Le management de la sécurité et de la santé au travail devient un enjeu majeur des politiques RH pour trois raisons :

- Les exigences croissantes des parties prenantes vis-à-vis de l'entreprise dès lors qu'est en jeu la personne du salarié : protection des risques, son confort et son bien-être.
- Les contraintes démographiques avec les conséquences du vieillissement de la population active nécessitant une redéfinition de l'organisation et des conditions de travail ».

E- Le climat social

« Le climat social d'une entreprise, même s'il est difficile d'évaluer, reste néanmoins une source de risque à prendre en compte ».

Les organisations ne constituent pas excellence un lieu de relation(...) les relations se développent avec les pairs mais également avec la hiérarchie.

La communication interpersonnelle constitue un élément essentiel du travail en équipe....Le but essentiel de la communication interpersonnelles est de créer une entente mutuelle.

La communication semble la base de toute bonne entente et de tout travail d'équipe. Le fait de prendre le temps et de vouloir créer un esprit de communication dans un service est primordial.

8- Les conséquences de conditionne travail de nuit sur la qualité des soins :

Dans le domaine de santé, l'OMS définit la qualité dans les établissements de santé comme « une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui leur assure le meilleur résultat en terme de santé ,conformément à l'état actuel de la science médicale , au meilleur cout pour un même résultat , au moindre risque iatrogène , et pour sa grande satisfaction , en terme de procédures , de résultat et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » (Vossart,2000).

Une autre définition de la qualité, spécifique aux soins infirmiers, est rapportée par Grenier(1989), selon laquelle la qualité des soins infirmiers est « Ensemble des caractéristiques mesurable ou observable que l'on attend d'un soin ou d'un service pour satisfaire un besoin défini ».

La qualité des soins passe également par la communication avec les équipes de jour, les médecins et l'institution .Le manque d'information sur la vie du service et sur l'institution elle-même entraine l'isolement de l'infirmière de nuit mais ne met pas directement le patient en danger. En revanche, la diminution du temps des transmissions avec les médecins et les infirmières de jours, la baisse des possibilités d'échange en équipe entraînent une charge psychique importante chez l'infirmière de nuit peuvent directement nuire au bien-être du patient.

Les conditions spécifiques du travail infirmier de nuit semblent avoir des répercussions importantes sur la qualité des soins dans la mesure où elles peuvent être synonymes de risque pour l'état de santé du malade.

Les conditions matérielles et la pénibilité du travail de nuit peuvent aussi avoir des conséquences sur la qualité des soins. Ainsi, la disposition des locaux, la longueur des couloirs, les gênes liées à l'éclairage, au bruit, aux discussions à voix haute, l'éloignement géographique du médecin sont autant d'entraves à la qualité des soins **Rutstein** dit que « la qualité est l'effet des soins sur la santé des individus et des populations ».

Section II : L'organisation du temps et rythmes du travail :**1-Rythmes de travail et dynamique des tâches**

Toute tâche professionnelle comporte des exigences temporelles quant à son déroulement. Lorsque les exigences temporelles induisent des rythmes de travail très soutenus, les travailleurs sont menés à travailler à la limite de leurs capacités, ce qui peut avoir plusieurs conséquences : sur la santé (stress, fatigue, élévation des accidents ou des maladies professionnelles), des conséquences sur la productivité (risques d'erreurs et de défauts de production).

De plus, dans certaines situations le travailleur peut être amené à effectuer plusieurs tâches en même temps avec, également, des conséquences sur la fatigue, les erreurs ou les défauts de production (Prunier-Poulmaire et Brangier, 2004).

Plusieurs cas de figure peuvent ainsi se présenter. Par exemple la nécessité de **faire vite** guidée par la recherche de rentabilité et de réduction des coûts de production, cet impératif peut s'appliquer à de nombreuses situations de travail et se traduire en pratique par des exigences en matière de volume à produire ou l'ouvrier est prisonnier des cadences, il est isolé, sans initiative car la productivité et rentabilité mesurées en terme de coûts de la main-d'œuvre dépendent de la gestion optimale du système technique comme le travail à la chaîne, sollicitant la dimension psychologique et psychosociologique du travail, Danielle Potocki Malicet, éléments de sociologie du travail, p16.

Le travail de l'infirmière constitue un bon exemple dans ce sens. En effet, cette infirmière doit surveiller en même temps plusieurs patients dont l'état peut évoluer de manière aléatoire et non prévisible, tout en coordonnant son activité avec celle des autres acteurs du service, à cela viennent s'ajouter de nombreuses sollicitations inattendues interrompant ainsi sa tâche en cours, (Canouï et Maurenges, 2008).

2-l'organisation du travail nocturne à l'hôpital

Les analyses de l'organisation rejoignent celles concernant le travail. Elles s'inspirent des mêmes principes, à partir des mêmes expériences. La sociologie de l'organisation est celle qui étudie l'organisation du travail, à l'origine le travail industriel, puis le travail dans les différents services.

2-1- Définition de l'organisation

Le mot organisation est polysémique, c'est une mise en ordre naturelle (l'organisation du corps humain,), un processus de mise en ordre (l'organisation d'un emploi du temps), le résultat de ce processus (l'organisation d'un service), un groupement humain agencé selon des règles (les organisations non gouvernementales).

2-2- Le temps du travail

La durée de travail quotidienne de la majorité des infirmières de nuit est de 10 heures, mais leurs semaines de travail sont plus courtes que celles des soignants de jour. Les dépassements d'horaires sont plus fréquents pour les équipes de nuit et la majorité d'entre eux démarre leur service en avance afin de s'informer sur l'état du patient.

Le cadre réglementaire de la durée de travail en Algérie « **l'article 1, 2, 4, 6 et 7** de l'ordonnance n° 97-03 du 11 janvier 1997 fixant la durée du travail ». Cette ordonnance fixe la durée légale du travail, qu'un travailleur doit remplir au sein de son organisme employeur qui est régi par la loi 90-11 du 21 avril 1990 relative aux relations de travail, et cela dans toutes les institutions et les administrations publiques.

On ce qui concerne le travail dans les structures publiques de soins de santé, la durée du travail est la même que celle qui a été fixée par la loi précédente c'est-à-dire 40 heures par semaine.

La répartition de se volume est variable selon les services on peut distinguer :

- Le travail de surface : de 8h —→ 16h30
- Le travail d'équipe : de 8h —→ 18h

- Le travail de nuit : de 16h —→ 8h

Le temps des transmissions orales entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit est de plus en plus écourté, voire remplacé par des «transmissions ciblées écrites », cela au détriment du partage du savoir et de l'accompagnement du patient dans sa globalité, Mentré M : Essai d'analyse de la législation du travail en Algérie, édition OPU, 1986, Alger 67.

3-Transformation économiques, sociales et managériales

Certains changements au niveau sociétal, économique et managérial semblent influencer directement le travail.

Au niveau de la société il y a une montée de l'individualisme. Les individus ne se considèrent plus comme faisant partie de collectifs qui peuvent s'avérer souteneurs et porteurs de valeurs professionnelles partagées. L'individu certes, est au centre, mais il est seul face à une demande d'adaptation et de flexibilité de la part de l'entreprise comme le note **Dejours** (2005, p 71).

Par ailleurs la société ajoute une pression plus subtile, celle d'être en forme, en santé, heureux, épanoui et performant. Pour correspondre à ce stéréotype, les individus ont le risque de développer « un faux self adaptatif » qui les coupe de leur intériorité et les rend soit plus vulnérables psychiquement, soit moins sensibles à l'autre.

Au niveau économique, la globalisation des marchés et l'augmentation de la pression financière sur les entreprises induit une réduction des effectifs et une mise à distance entre les lieux de décision et les lieux de production. Il s'agit de produire en fonction de la demande des clients et s'adapter à cette demande qui peut se traduire par une insatisfaction du travail sous contrainte de temps, avec des conséquences non négligeables sur la santé des travailleurs. Pour répondre aux objectifs de production, les méthodes managériales se transforment également. Aussi, toujours pour répondre aux objectifs et à la demande de production, l'organisation du travail va faire « la chasse au temps morts » tout en exigeant qualité et quantité (Vézina et al.2006).

Ces méthodes managériales, appelées par certains auteurs « idéologie managériale » vont considérer l'individu « d'avantage comme une ressource que comme un sujet ».

Le secteur des soins n'est pas épargné par les transformations décrites ci-dessus, comme le souligne **Molinier** (2010) : « Depuis une quinzaine d'années on assiste à une montée des exigences en termes de qualité des soins simultanément à une montée des logiques gestionnaires. Le soignant n'a plus d'initiative à prendre, de lien à construire, il doit simplement suivre un mode d'emploi » (**Gaulejac**, 2011, p, 177).

3-1- Le management du travail de nuit et la gestion des ressources humaines

Pour atteindre les objectifs de qualité des prestations, le personnel ne doit pas être seulement exécutant technique, mais aussi un acteur de la pression.

Il convient donc d'examiner si les pratiques de management dans l'établissement (à tous les niveaux) favorisent une prise en charge des enjeux de qualité des prestations dans l'activité.

Cela conduit à regarder :

- Les dispositifs d'information et de participation, qui permettent de mobiliser les savoirs et expériences,
- Les façons dont se diffuse une meilleure connaissance réciproque des activités des autres services et fonctionnement globale de l'hôpital : mobilité interservices, formations axées sur une connaissance globale de l'hôpital.

3-2- Définition de la gestion des ressources humaines

La GRH d'une organisation se définit comme « l'ensemble des activités qui visent la gestion des talents et des énergies des individus dans le but de contribuer à la réalisation de la mission, de la stratégie et des objectifs organisationnels », **INAS**, module des ressources humaines cohorte 2004-2006.

L'expérience montre que la gestion des ressources humaines est un élément très important dans l'efficacité d'une organisation. A effectif identique, une organisation qui aura su trouver des marges de souplesse interne pourra en général dégager une efficacité accrue. C'est pourquoi il est important de

comprendre les caractéristiques essentielles de cette gestion des ressources humaines. Cette compréhension peut par exemple amener à s'interroger sur le recours à des systèmes de « pools », sur l'opportunité de renforcer la mobilité inter-service.

La GRH hospitalière ne se diffère pas de celle d'autres secteurs, seuls les objectifs sont différents, cependant, les missions d'une GRH sont multiples, elles relèvent de la gestion du quotidien et concernant leur attention sur des choses très concrètes. Il y a tout d'abord l'allocation des ressources et le suivi budgétaire relevant tous deux du contrôle de gestion.

Puis vient la paie le suivi et la gestion des carrières et la veille sur le système d'information ressources humaines. La GRH se préoccupe également de l'organisation et des conditions de travail ainsi que de la veille sociale. Il aménage et gère le temps du travail, recrute et oriente la gestion prévisionnelle de l'emploi (GPEC), pour enfin se pencher sur le suivi des compétences des employés, suivi se faisant par le biais de structures de formation et d'apprentissage.

Le comité d'experts de l'OMS définit la gestion des personnels de santé comme « l'ensemble des activités qui mobilisent et motivent les individus, qui leur permettent de se développer et réaliser tout potentiel dans et par le travail en vue de la réalisation d'objectifs sanitaires. Cette définition reconnaît que les agents de santé ne sont pas de simples facteurs de production mais des êtres vivants qui sentent et qui pensent, et qui veulent tirer une certaine satisfaction, une gratification de leur travail », BROUWERE, Vincent et al, développement des ressources humaines pour la santé, CIPS 2000-2001p.9.

4- La politique de conciliation entre vie professionnelle et la vie familiale

Les politiques de conciliation peuvent être définies comme les conditions d'emploi, les objectifs fixés et les processus de travail qui apportent un soutien direct à la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. La prise en compte de l'engagement familial est un élément constitutif de la qualité de l'emploi, au même titre que le perfectionnement professionnel, la santé et le bien-être, la sécurité d'emploi et la satisfaction à l'égard des conditions de travail plus générale l'engagement professionnel, Mohamed Jalal

4-1- Les composantes des mesures de conciliation vie professionnelle, vie familiale

Les mesures de conciliation travail-famille sont des mesures mises en œuvre au niveau national ou local ou encore sur les lieux de travail, qui visent à faciliter l'accès des travailleurs à un travail décent en les aidants explicitement et de manière systématique à s'acquitter de leurs responsabilités familiales. l'efficacité de ces mesures est maximale lorsqu'elles s'inscrivent dans une politique globale, et si on tient compte des besoins de l'ensemble des travailleurs et des personnes à leur charge aux différents stades de leur existence.

Les types de mesures

Les congés

- Au moins trois semaines de congé annuel, conformément à la convention n° 132 sur les congés payés (révisée) 1970.
- Possibilité de choisir ses dates et les titres de congé.

Horaires et organisation du travail

- Réduction de la durée excessive du travail et des heures supplémentaires.
- Prévisibilité de l'horaire de travail (par exemple heures supplémentaires, travail en équipe).
- Temps partiel avec versement de prestations proportionnelles conformément à la convention (n° 175) sur le travail à temps partiel, 1994.
- Horaire flexible.

Réduction du travail non rémunéré

- Infrastructures (routes, eau, énergie, assainissement).
- Transports
- Ecoles, dispensaires et garderie

- Planning familial
- Technologie et service réduisant les besoins en main-d'œuvre
- Cantines scolaires
- Heures d'ouvertures des services publics et médicaux.

Service de soins

- Accès à des services de soins abordables et appropriés pour les personnes dépendantes.
- Services d'aide et de soins à domicile
- Programmer de prise en charge avant et après l'école.

5- La formation professionnelle continue et accommodation

La dernière décennie a contribué à solidifier le processus de professionnalisation déjà amorcé à la fin du siècle précédent. Les infirmières commencent à perdre conscience de leurs droits, du droit d'exprimer leurs limites, de leur dépasser (agressivité verbale ou physique, dépression burnout), de leur responsabilité, du pouvoir et de l'autorité qu'elles exercent sur le patient....Cependant il ya chez bon nombre de ces infirmières un sentiment d'infériorité encore marqué. Elles se dévalorisent facilement au lieu de s'affirmer, ce qui attribue à nourrir leur frustration (Magnon, 2006).

Comme le souligne **Renauld Sainsaulieu**, la formation favorise la « construction d'acteurs autonomes, réflexifs et critiques ». L'individu est conditionné par son environnement professionnel. Il souhaite tendre à une autonomie d'action. C'est à dire ayant intégré les règles et les valeurs du groupe, il veut être capable d'agir avec réflexion en toute liberté de choix. Nous pouvons compléter cette définition par celle de **Michel Crozier et Erhard Freiberg** qui expliquent que l'autonomie est en lien avec la tactique individuelle ou collective des individus envers le système, elle est assimilée à la marche de manœuvre de ce système.

Selon le code de santé, la profession infirmière est définie de la manière suivante, « Est considéré comme exerçant la profession d'infirmière ou d'infirmier toute personne qui donne habituellement des soins infirmiers sur prescription ou conseil médical, ou en application du rôle propre qui lui est dévolu. L'infirmière ou l'infirmier participe à différentes actions, notamment en

matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement.

Le référentiel de formation infirmier a pour finalité de former des professionnels novices ayant acquis des compétences et pouvant poursuivre des études universitaires.

Pendant les trois (3) ans de formation, les compétences, au nombre de dix, vont se construire d'une part les stages et d'autre part par les unités d'enseignement qui permettent l'intégration des savoirs et la modélisation de ceux-ci en situation professionnelle.

En Algérie la filière soins infirmiers, la plus importante pour la santé publique ne comptait alors que quatorze techniciens supérieurs (T.S) cela partit du brevet d'enseignement général .La formation technicien supérieur de la santé(T.S.S) nécessite un bac +3, et dernière classification est celle d'un agent technicien de la santé (A.T.S) à partir de la 4année moyenne (salima Ettouahria).

La spécialisation se fait à l'université pour un diplôme de 1cycle et pour un titre d'infirmière spécialisée en psychiatrie, en soins polyvalents, en radiologie (manipulation), en anesthésie, en soins intensifs et en soins obstétricaux.

Conclusion

Le travail de nuit des infirmières est méconnu, il a un décalage entre la perception que les équipes en ont et la réalité. La nuit et l'infirmière sont davantage autour du patient dans le cadre d'une prise en charge globale et individualisée, la nuit représente un moment plutôt dévolu à la vie individuelle et au savoir être.

La nuit favorise les qualités relationnelles, une autre approche du patient et, pour l'infirmière, un questionnement sur elle-même et sa pratique professionnelle.

Le mal être des infirmières de nuit au travail (condition de travail, peur de faute, déconsidération professionnelle,...) combiné aux effets biologiques du travail de nuit (hypovigilance, fatigue) augmente le risque d'incident nocturne.

CHAPITRE IV

Présentation de l'organisme d'accueil

Section I : PRESENTATION L'HOPITAL DE SIDI AICH

Introduction :

Ce chapitre est consacré à la présentation de l'organisme d'accueil. Je donne un aperçu général sur l'EPH de Sidi-Aich, en particulier ses structures, ses différentes missions, et aussi ses services principalement service des urgences.

1-Aperçu historique :

L'EPH « CHAHIDRACHID BELHOCINE » DE SIDI-AICH, est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est inauguré et structuré conformément au **décret exécutif n° 07-140**, après l'avis du wali, et sur proposition du ministre de la santé, de la population et de la réforme hospitalière, et placé sous la tutelle du wali de la wilaya de **BEJAIA**. Sa mission principale est curative en termes de soins d'hospitalisation et réadaptation médicale qui couvre la population d'un ensemble de communes (huit 8 communes).

L'EPH de Sidi-Aich, est structuré en « conseil d'administration » dirigé par le directeur, et d'un organe consultatif dénommé « conseil médical », et d'après les critères de classement des établissements publics hospitaliers, l'EPH de Sidi-Aich est classé en catégorie « **B** ».

L'EPH « CHAHID RACHID BELHOCINE » est organisé conformément à l'arrêté n° **2739 du 26 janvier 2008, portant la création des services et de leurs unités constitutive au sein de cet hôpital**, la mise en service graduelle et partielle de l'établissement de la capacité d'accueil de **283 lits techniques**, et d'un plateau technique qui se compose de :

- Neuf (09) services d'hospitalisation (dont un (1) service non fonctionnel c'est le service ORL) ;
- Quatre (4) salles opératoires ;
- Un (1) bloc opératoire ;
- Un service de laboratoire.
- Un service de radiologie ;
- Une banque de sang ;

- Un centre d'hémodialyse ;
- Une pharmacie principale.

Tableau n° 02 : La répartition des lits selon l'ensemble des services à l'EPH de Sidi-Aich

Service	Unités	Lits techniques	Lits organisés	Lits Fonctionnel	Observation
Médecine Interne	Unité femme	32	30	oui	
	unité homme	33	31	oui	
	Unité oncologie	-	04	oui	
Néphrologie	Néphrologie	16	-	-	
	Hémodialyse	-	-	-	
Ophtalmologie	Hospitalisation	16	08	oui	
	Consultation exploitation		08	oui	
O.R.L	Hospitalisation	16	-	non	Manque de Médecin spécialistes
	Consultation exploitation			non	
Pédiatrie	Unité pédiatrie	20	20	oui	
	Néonatalogie	08	08	oui	
Pharmacie	gestion des produits pharmaceutique	-	-	oui	
	Distribution pharmaceutique				
U.M.C	Accueil et tri	-	-	oui	
	Hospitalisation	08	08	oui	
TOTAL		283	221		

Source : Projet d'établissement de l'EPH de sidi-aich.

Ce tableau présente les différents services qui existent à l'établissement public hospitalier de Sidi-Aich, avec le nombre de lits techniques et organisés mise à la disposition des malades

La consistance physique de l'EPH de Sidi-Aich compose de quatorze (14) services et vingt-neuf (29) unités. Par contre la structure intérieure de cet

établissement sous l'autorité du directeur est composée de quatre (4) sous-directions avec leurs bureaux rattachés.

Comme j'ai constaté d'après ce tableau que y'a un manque des médecins spécialistes au sein de l'EPH de Sidi-aich.

L'organisation administrative de l'établissement comprend :

- **La sous-direction des ressources humaines** : comprend trois (03) bureaux :
 - Bureau du personnel ;
 - Bureau de contentieux ;
 - Bureau de formation.
- **La sous-direction des finances et moyens** : comprend trois (3) bureaux :
 - Bureau du budget et comptabilité ;
 - Bureaux de rémunération (solde) ;
 - Bureaux des marchés publics.
- **La sous-direction des services de santé** : comprend trois (3) bureaux :
 - Bureau des entrées ;
 - Bureaux de contractualisation et des calculs des couts ;
 - Bureau de l'organisation du suivi et de l'évaluation des activités de santé.
- **La sous-direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes** (cette dernière n'existe pas en tant sous-direction indépendante ce qui fait que ses fonctions sont assurées par la sous-direction des finances et moyens) : comprend le bureau et inventaire. Par ailleurs, et concernant les moyens humains et matériels, l'EPH afin d'atteindre leur objectif, il dispose d'une part des ressources, à savoir :

Moyens humains :

Les acteurs hospitaliers, notamment le corps médical, le personnel paramédical et administratif représentant l'ossature du système hospitalier étant donné que l'activité est tributaire massive du personnel, à savoir, **442 fonctionnaires** répartis par catégories socioprofessionnelles comme suit :

- **Tableau N°2 : La répartition des fonctionnaires selon la catégorie socio - professionnelle.**

Catégorie	Fréquences	%
Corps médical	51	11,53%
Corps paramédical	206	46,60%
Corps administratif	35	07,91%
Corps contractuelle	36	08,14%
Ouvriers professionnels	114	25,79%
Total	442	100%

Source : projet d'établissement de l'EPH Sidi-Aich.

Le renseignement pris de ce tableau indique ; qu'un pourcentage élevé pour la deuxième catégorie qui est les paramédicaux avec **46,60%**, en deuxième position les ouvriers professionnels de **25,79%**, et le corps médical qui vient en troisième position avec un pourcentage de **11,53%**, puis les contractuels qui sont classé en quatrième position avec **8,14%**, et enfin le corps administratif en dernière classe avec **7,91%**.

- **Moyens matériels :**

Les moyens matériels considérés comme l'élément le plus important pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement, dans ce cadre l'EPH de Sidi-Aich, comprend ce qui suit :

- Un (1) scanner ;
- Deux (2) radios fixes ;
- deux (2) radio mobiles ;
- une (1) mammographie ;
- Quatre (4) échographies ;
- Un (1) ampliateur de brillance ;
- Trois (3) armoires de traitement d'aire
- Sept (7) scialytiques (plafonnier) ;
- Deuze scialytiques mobile ;
- Un (1) Fibroscopies ;
- Un (1) Colonoscopies ;
- Cinq (5) Défibrillateurs

- Deux (2) développeuses automatiques ;
- Deux microscopes opératoires ;
- Sept (7) tables d'opérations ;
- Trois (3) tables d'accouchement ;
- Trente-quatre (34) aspirateurs de chirurgie ;
- Sept (7) bistouris de chirurgie
- Quatre (4) lave main ;
- Cinq (05) Banques de sang ;
- Sept (7) centrifugeuses
- Onze (11) générateurs de dialyse ;
- Cinque Respirateurs
- Trente (31) un lit de réanimation
- Neuf appareil d'anesthésie ;
- Huit (08) couveuses ;
- Huit (08) tables chauffante ;
- Quinze Autoclaves tout type ;
- Neuf (09) automate d'analyses ;
- Un (1) spiromètre ;
- Trois photothérapie conventionnelle ;
- Trente (30) moniteurs de surveillance.

2-Présentation le service des urgences :

- Médecin chef de service.
- Dix médecins généralistes.
- Personnel paramédical : 20 entre infirmiers et infirmières (le nombre d'infirmières qui travaillent la nuit est 12) ; une (1) psychologue.
- 3 agents de service la journée et la nuit qui font tous l'hôpital.

-2-1-Le matériel :

- Appareil ECG.
- Le défibrillateur.
- Chariot d'urgence.
- Chariot de soin.
- Le respirateur (appareil respiratoire).
- Un aspirateur.
- le scialytique.

- La scie à plâtre.
- Un bain marie.
- Un tension mètre.
- Les sources d'oxygène.

Composition des locaux :

- Surveillance générale.
- Service radiologie.
- Bureau des admissions.
- Une Salle de soin
- Une salle de plâtre.
- Deux salles de tri.
- Une salle de chirurgie.
- Une salle de déchoquage.
- Une salle de consultation.
- Trois (3) chambres d'un seul lit, la (4) chambre à quatre lits (4).
- Une pharmacie.
- Un sanitaire.
- Cuisine (office des repas).

CHAPITRE V

Analyse et interprétation des résultats

Section I : Analyse et interprétation des données de la première hypothèse**Tableau n°3 : les caractéristiques socioprofessionnelles des infirmières enquêtées**

Enquêtée	Code	Domicile	Age	Niveau d'instruction	Niveau de qualification	Situation matrimoniale	Ancienneté
Enquêtée N°01	E1	Compagne	35ans	Universitaire	I.S.P	Célibataire	4 ans
Enquêtée N°02	E2	Ville	27ans	Universitaire	I.S.P	Célibataire	3 ans
Enquêtée N°03	E3	Compagne	26ans	Universitaire	I.S.P	Célibataire	4 ans
Enquêtée N° 04	E4	Ville	29ans	Universitaire	I.S.P	Célibataire	7 ans
Enquêtée N°05	E5	Ville	37ans	universitaire	I.S.P	Mariée	14 ans
Enquêtée N°06	E6	Ville	43ans	Universitaire	I.SS.P	Mariée	21 ans
Enquêtée N°07	E7	Ville	45ans	terminale	I.S.P	Divorcée	21 ans
Enquêtée N°08	E8	Compagne	25ans	Universitaire	I.S.P	Célibataire	3 ans
Enquêtée N°09	E9	Compagne	22ans	terminal	I.S.P	Célibataire	9 mois
Enquêtée N°10	E10	Ville	49ans	Terminal	I.S.P	mariée	24 ans
Enquêtée N°11	E11	Compagne	49ans	Terminal	I.S.P	Célibataire	24 ans
Enquêtée N°12	E12	Ville	53ans	terminal	I.S.P	Célibataire	25 ans
Enquêtée N°13	E13	Ville	44ans	Terminal	I.S.P	Mariée	24 ans
Enquêtée N° 14	E14	Ville	44ans	Terminal	I.S.P	Mariée	24 ans
Enquêtée N°15	E15	Ville	25ans	Terminal	I.S.P	Célibataire	2 ans et 7mois

Source : Enquête.

D'après l'analyse des données obtenues la situation matrimoniale célibataire qui domine largement la répartition du personnel paramédical de l'EPH où je

trouve (09) infirmières après vient la catégorie des mariées en deuxième position avec un nombre de (05), après ya un seul cas qui est la catégorie divorcée et enfin celle des veuves qui n'existe pas.

Comme j'ai constaté d'après ce tableau que la catégorie d'âge de mon échantillon d'étude varie de quatre catégories : d'une catégorie entre [20-30] qui est répétée 6 fois, et une tranche entre [30-40] ou je trouve deux (2) personnes ,après la troisième catégorie entre [40-50] que je trouve répétée 6 six fois (6) et enfin la dernière classe entre [50-60] malgré la faiblesse de cette tranche qui est une seule infirmière .

Ce qui concerne le niveau d'instruction des enquêtées dans la majorité sont en classe secondaire est représenté par (8) par contre le niveau universitaire qui est représenté avec(7) nombres.

Par rapport à l'ancienneté j'ai constaté que (2) de mes enquêtées ont une expérience inférieure de 3 ans entre 1année et 2ans, et (03) personnes qui ont l'expérience plus de 3 ans et les autres infirmières avec un nombre de (8) qui ont de l'expérience plus de 10 ans.

Ce qui concerne la répartition du personnel soignant de l'EPH de Sidi aich selon leurs lieu de résidence je trouve un nombre de (10) qui habitent en Ville, et celle qui sont résidente en campagne avec un nombre de (05).

Tableau N° 4 : évaluation de travail de nuit selon les infirmières enquêtées :

Réponses possibles	Nombre	Argumentations
Agréable	02	« Etre capable de gérer les situations ».
Désagréable	10	« Un travail épuisant, fatiguant et nécessite beaucoup de patience »
Moins agréable	03	« Sa dépend les gardes par rapport à celle qui sont agitées ».
TOTAL	15	100%

Source : réalisé par moi à partir les résultats d'enquête.

Pour la question de la pénibilité du travail voir les devoirs et les obligations pour tenir face aux pratiques professionnelles elles ont confirmées d'après les entretiens effectués ainsi : 10 de mes enquêtées déclarent que leur travail est désagréable selon un entretien (En°06,43 ans ,21 ans d'expérience)déclare « le travail de nuit à la langue fatiguant ,épuisant selon moi et que dans la législation pas plus de 3mois de travailler une nuit car c'est difficile pour les débutante d'où j'ai vécu cette période » et une autre catégorie de(03) personnes qui évaluent leur travail est moins désagréable, face à 02 personnes qui trouve leur travail de nuit est agréable comme la précisée une de mes enquêtées (E n° 04,7ans d'expérience) dit « le travail de nuit me va bien c'est à moi de juger la situation du patient et je me sens capable dans mes actes ».

Pour conclure, l'infirmière de nuit dans le secteur sanitaire, doit être capable de gérer et de prendre en charge un soin technique ou relationnel quelque soit le lieu et le temps, elle doit s'organiser et sacrifiée son temps au différentes actions médicales, administratives, de soins, être attentive, de soutien des malades.

Tableau N°5 : les motivations selon ambition du choix du travail de nuit des infirmières :

Catégories de réponses	Fréquences	Argumentations
Personnel, Familiale	11	« faire du bien aux autres et de donner des services de bonne qualité et être à la disposition du patient c'est motivant.
Financière	02	« Avoir un salaire, répondre aux besoins de ma famille et de louer une maison avec.
Autres	02	Par demande de service, malgré ma demande de changer plages d'horaires.
Total	15	

Source : Enquête

J'ai constaté que la plus part des infirmières affirment avoir visées ce métier qu'elles occupent actuellement bien avant, car certaines l'ont choisi en suivant leur vocation d'ordre personnelle et familiale d'après de discours de l'une de mes enquêtées (En° 08,3ans d'expérience ,25 ans) confirme « j'aime bien travailler la nuit c'est mon choix ». D'autre c'est par amour du travail (En° 04,29 ans, 7ans d'expérience) déclare : « j'aime ce travail de nuit prend 70% dans ma vie il est très important autant célibataire sa m'arrange plus mes gardes payantes donc 16 nuit au sein de l'hôpital ».

Une autre catégorie (02) enquêtées déclare qu'elles sont motivées financièrement au travail de nuit afin d'aider leur conjoint à louer une maison.

Il est toujours difficile de dégager une définition unique de motivation. Son acceptation la plus courante est liée à la notion d'action : ce qui pousse à agir, l'intention d'agir. La motivation est un stimulant à l'action, tant en quantité qu'en qualité d'action .Elle se traduit chez les salariés par une grande variété de comportement. Travailler la nuit peut être un choix professionnel ; le goût de la solitude d'une certaine tranquillité, peut être motifs de ce choix, une bonne entente et complicité des équipes de nuit, dans le cas de travail dans une structure de soin : des meilleures relations avec les malades où la dimension psychologique des soins peut être exercée.

Par contre les autres ont confirmées qu'elles n'ont pas choisit ce métier bien avant, mais c'est du hasard une manière fortuite, sans rien qui puisse motivé leur choix professionnel comme une l'avouée « c'est pas mon choix car j'ai un diplôme en gestion économique, ce n'est même pas mon domaine » (Service urgences, 4ans d'expérience E1) une autre le déclare c'était pas mon choix j'ai aimée devenir médecin comme les conditions de vie m'ont pousser à choisir une formation accélérée qui est de 3ans pour devenir infirmière par rapport 7ans pour devenir généraliste, 21ans d'expérience ,service chirurgie, E07).

Travailler la nuit peut être un choix professionnel, le goût de la solitude, une certaine tranquillité peut être des motifs pour choisir ce travail. Mais être seul, c'est aussi se trouver confronté à des situations difficiles et à des choix (alerter ou attendre).

Tableau N° 6 : Les avantages et les inconvénients de travail de nuit des infirmières :

Les catégories de réponses	Fréquence	Argumentations
Avantages sur le plan professionnel	05	« Acquérir une bonne expérience dans ma vie professionnelle. En terme de récupération deux jours.
Les inconvénients	10	« Effets sur le plan physique et mentale, manque de formation continue.
Total	15	

Source : Enquête

J'ai constaté d'après ce tableau, que le travail de nuit présente des avantages professionnels seulement pour (05) enquêtées, suivi de (10) qui jugent que le travail nocturne à des inconvénients sur leur état de santé ainsi manque de formation continue dans leur domaine paramédical.

Les infirmières enquêtées (05) qui partagent les mêmes visions qui affirment que le travail de nuit à des inconvénients beaucoup plus que d'avantages. Pour (E n° 7 45ans ,21ans d'expérience service chirurgie) « l'avantage de travail de nuit est d'acquérir une bonne expérience dans ma vie professionnelle, je gagne deux jours de récupération et profiter du temps libre la journée pour mes chats, commissions, comme je m'habite loin 45km de l'EPH de Sidi- aich donc j'évite le déplacement ». Dans d'autre sens (E n°01,35ans) ajoute « le travail de nuit m'apporte apaisement d'esprit, travailler dans la tranquillité c'est-à-dire manque la pression des visiteurs, comme les deux jours de récupération c'est une disponibilité pour faire d'autre occupation ».

Les infirmières qui disent que le travail de nuit est avantageux, pour eux ces avantages en terme de récupération deux jours alors elles profitent de ce temps pour d'autre passion et activités personnelles. Tandis que celles qui le jugent n'a aucun avantage s'expriment par la perturbation de leurs horloge

biologique qui est le manque de sommeil, l'épuisement professionnel et le stress, les nausées, vertiges,....etc.

Cependant malgré les inconvénients, travailler la nuit reste pour les soignants interviewées le moyen de donner de sens et de bien-être le travail de soin qui implique écoute et soutien de la personne soignée, ce que le travail de jour ne permet plus, et que le travail de nuit présente des avantages professionnels il apprécie de pouvoir travailler de manière plus autonome, notamment ce qui concerne dans la prise de décision et confère à l'infirmière davantage de responsabilité vis-à-vis le patient.

Tableau 07 : Les exigences du travail de nuit pour le personnel de l'EPH

Les réponses possibles	Fréquence	%
Les exigences physique et mentale	09	60%
L'exigence d'une bonne gestion	03	20%
Autres	03	20%
Total	15	100%

Source : réalisé par moi en personne à partir les informations collectées au pré de l'EPH.

D'après ce tableau j'ai constaté que le travail de nuit exige des enquêtées un grand effort sur le plan physique et mentale la fréquence est de (09)qui affirment, et être toujours éveillées selon une enquêtée dit « selon moi le travail de nuit exige d'être éveillée durant ma garde afin de surveiller les malades compliqués »(E05 ,37 ans ,14ans expérience) et une autre répond à peu près de la même manière elle a bien précisée « le travail de nuit exige de moi une grande responsabilité dans mon service et d'être éveillée pour ne pas confondre, être thérapeute surtout avec un cas psychiatrique, E6,43 ans,21 ans d'expérience).

Et celles qui disent que le travail de nuit c'est juste avoir une bonne gestion du temps pour mieux gérer la garde avec enquêtées (03) une de mes enquêtées a répondu que « le travail de nuit exige de moi une bonne gestion de temps, la patience et être courageuses avec les patient, E2 ,27ans,3ans d'expérience service des urgences » ,et autre catégorie qui disent y'a d'autre exigences selon

une des infirmières a dit «le travail ,nocturne exige de moi d'être souriante ,en bonne mine, rassurer le malade, surtout fau garder mon calme et de pas être une hyper active, E3,26ans,4ans d'expérience » et cela indique ya un certain équilibre entre les deux dernières catégories .

Tableau N° 08 : Les différents mécanismes mis en œuvres par le personnel de l'EPH pour assurer un travail de nuit

Les multiples dispositifs	fréquences	Argumentations
Lire et bouquiner	02	« Pour se relaxer un moment ».
Se connecter	07	« Contacter les membres de la famille enfants conjoints ».
Prendre café ou le thé	03	« pour tenir le coup »
Autres	03	« Question d'habitude »
Total	15	

Source : Selon les réponses acquises durant mon enquête de terrain.

Les différents dispositifs que le personnel de l'EPH utilise afin de se tenir en forme pour assurer sa garde de nuit notamment les infirmières qui sont influencées par les nouveaux rapports avec les technologies de l'information et de la communication qui est l'internet avec un nombre de (07) personnes selon une de mes enquêtées jour de l'entretien dit «Durant mon temps libre au travail quand la surcharge est restreinte je permet à me connecter pour me distraire ,apprendre à trouver des solutions pragmatique au situation plus complexe, et je regardes les recettes des gâteaux et les cuisines, E13, 44 ans,24 expérience, service pédiatrie ».

Après je trouve une catégorie qui consomme du café et de thé afin de se tenir en forme plein travail et d'éviter le sommeil qui influe sur la qualité des soins avec une fréquence (03) enquêtées et une me disait que « pour me tenir en veille je prend deux à trois café noirs ou bien thé selon mes moyens ,pour faire des tours au sein des malades »(E02,27ans,4ans d'expérience, service des urgences).Comme y'a une autres catégorie qui prennent d'autres alimentations et mécanismes comme les fruits ,et des repas résistants pour mieux être en pleine forme et dynamique durant leur travail de nuit et cela une d'elles dit « moi en personne je prend pas les existants, je prends un plat de

dîner, et un fruit de la vitamine « C » afin d'achever mes tâches envers les patients »(E12,53 ans ,et 25 ans d'expérience, service chirurgie).

Tableau N°09 : Les risques ou accidents de travail des infirmières.

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	09	« Quelques fois »
Pas de risque	06	Une bonne entente et esprit d'équipe »
TOTAL	15	

Source : enquête

Pour les conditions de travail dont je trouve que (09) de mes enquêtées ont subit des risques et pendant la réalisation de leur travail la nuit, par contre (06) non pas subit.

(E n°01,4ans expérience, 35ans) confirme « on est toujours confrontées à des accidents de travail, j'ai subi un accident d'exposition au sang ».Déclare (E n° 02,27ans, 3 ans d'expérience) « j'ai eu un accident de travail une chute au sein de l'hôpital service des urgences une entorse maligne de la cheville gauche, je me suis piquée par une aiguille souiller» et une a bien déclaré « j'étais touchée par la maladie de la tuberculose , et j'ai eue l'anémie à cause de la peur et le stress »(En° 11 ,49 ans,24 ans d'expérience).

Les accidents de travail peuvent être définis de plusieurs manières. Malgré les nombreux textes de loi qui sont instaurés par les autorités algériennes pour la protection des travailleurs contre les risques professionnels notamment les accidents de travail, cela n'a pas pu empêcher l'augmentation de ses derniers.

A l'inverse (06) enquêtées déclarent qu'ils n'ont pas subit de risque et qu'elles travaillent avec conscience (En° ,49ans, 24 ans d'expérience) « j'ai jamais eu d'accident de travail vu que j'ai une conscience professionnelle ».Une autre confirme (E n° 06,43 ans ,21 ans d'expérience) « pas de risque ni accident de travail car y'a l'esprit et l'ambiance au travail avec l'équipe de nuit »

Pour éviter les pièges du travail en équipe qui amènent les participants à travailler inefficacement, il faut mettre en place les outils nécessaires afin de favoriser la création de la meilleure dynamique possible. Si tous les principes de

base sont appliqués dans l'existence, la performance de chaque individu en sera améliorée et le résultat sera excellent.

Tableau n° 10 : le temps de pause des infirmières.

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentation
Oui	09	« Pour garder une meilleur qualité de soins et concentration ».
Pas de pose	04	« Vue que le personnel de nuit est restreint »
Des fois	02	« Quand ya une possibilité ».
TOTAL	15	

Source : enquête

J'ai remarqué que la plus part des enquêtées font des poses pendant leurs garde avec une fréquence de (09) personnes qui ont confirmées lors les entretiens effectués. (En° 14,44 ans ,20 d'expérience) « Oui je fais des pauses système de rotation avec ma collègue » ajoute (E n° 08, 3ansd'expériences, 25 ans), « je me repose un bon moment que la phase se passe ».

Par opposition (04) enquêtées confirment qu'elles ne font pas des pauses durant leurs garde (En°01, 4ans d'expérience, 35 ans) « je ne peux pas faire une pause vue que les patients arrivent et sont demandeurs de service à tous moments surtout service des urgences » ajoute (En° 07,21 ans d'expérience, 45ans) « impossible de faire une pause vue que l'état de santé des patients se compliques la nuit et le taux de mort augmente donc ma conscience ne me permet pas de les laisser seul ».

Suite à une autre catégorie qui se constituent de (02) enquêtées qui disent que rarement qu'elles font les pauses confirme (E n° 12, 25 ans d'expérience ,53 ans) «Les pauses sont rare ,mon corps ne m'appartient pas avec l'excès de la fatigue je prend citron miel pour achever mon travail » même avis avec (E n° 06,21 ans d'expérience ,43 ans) « c'est vraiment rare car travail a l'hôpital exige toujours d'être éveillé rassurer le patient donc je dit qu'elle n'existe pas en réalité ».

La discussion de la première hypothèse.

Ma recherche est effectuée au sein de l'EPH de Sidi-aich l'intitulé du thème le « **travail de nuit des infirmières** », m'a permis de recueillir un certains nombre d'informations auprès des infirmières confirment que ma première hypothèse qui porte sur « le travail de nuit des infirmières », j'ai accueilli ses résultats suivants :

Pour ce qui est les avantages et les inconvénients professionnels de travail de nuit répondent parfaitement à mon hypothèse. Les résultats obtenus mont permis de savoir que la plus part des enquêtées déclarent que le travail de nuit à des inconvénients beaucoup plus que les avantages exprimant leurs repenses par le trouble de sommeil, stress et l'épuisement professionnel ainsi aucun bénéfice ni formation professionnelle ni sur le couté rémunération.

Ce qui concerne les données sur les exigences du travail de nuit qui donne un sens solide. Sachant que le travail de nuit exige des différents caractères tel que le courage, bravoure, une bonne santé morale et physique, de la patience et l'objectivité vis –à vis les malades, la compétence pour le personnel de nuit afin d'achever leur travail.

Les données qui porte sur les risques et les accidents rencontrés par les infirmières travaillant la nuit confirme toujours la première hypothèse .Cela suivant aux membres élevé d'enquêtées qui confirment qu'elles ont subis des accidents et dangers qui affecte leur état de santé sur le plan physique et mentale et son influence sur la qualité des soins hospitaliers.

Les établissements de santé sont tenus de démontrer que la prise en charge des patients permet d'assurer la continuité des soins dans l'unité de soins entre les secteurs d'activité, qu'ils soient intra ou extra- hospitalier.

La qualité ne dépend pas uniquement de l quantité de personnels, de matériels ... mais aussi des valeurs personnels, professionnels. L'infirmière doit apprendre à se positionner, elle doit laisser le patient être acteur de sa santé, elle pour qui le rôle de départ est soigner, le plus souvent par des gestes techniques, doit désormais regarder le patient se soigner de manière autonome.

Section II : Articulation entre deux sphères vie professionnelle et vie familiale.**Tableau n° 11 : la passion que les infirmières peuvent exercer en dehors du travail à l'hôpital.**

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentation
Faire de la couture et broderie, tricotage.	10	« passer le temps et oublier la pression »
Faire des formations	02	« Avoir un bagage »
Autres	03	« passer le temps vide »
TOTAL	15	

Source : enquête.

La vie hors travail est très importante pour les infirmières donc je vois que la plus part des enquêtées ont une passion en dehors de leur travail (10) qui mon répondu et confirmées. (En° 05,14ans d'expérience, 37 ans) « Oui j'ai une passion qui est la couture et prend une deuxième place dans ma vie après mon travail autant qu'infirmière »aussi pour (En° 12,25 ans d'expérience, 53 ans) « j'ai une passion dans ma vie comme le tricotage, la broderie, croché et la couture c'est un plaisir un art que j'aime et afin d'oublier la pression du travail à l'hôpital».

Par opposition (02) enquêtées qui déclarent qu'elles n'ont pas d'autre passion en dehors de leur travail mais elles préfèrent de suivre des formations pour avoir un bagage dans d'autres domaine et surtout de s'épanouir. (E n° 09,22 ans ,09 mois d'expérience) « Pour moi personnellement j'aime faire des formations en dehors de mon domaine cela me servira un développement, avoir plus de connaissances et surtout c'est une occupation lorsque je suis jeune » une autre qui confirme (En° 01,35 ans, 4ans d'expérience) « oui j'aime des formations et si j'aurais une opportunité je ferais mon master2 à l'université).

Suite à une catégorie qui constitue de (03) enquêtées disant qu'elles font d'autre occupation dans leur temps de récupération confirme(En° 15, 2ans et 7moi d'expérience, 25 ans) « j'aime bien faire le jardinage car on touchant la

terre j'ai une l'aise morale et même physique » une autre qui déclare (En° 06,43 ans, 21 ans d'expérience) « pour moi j'aime bien regarder les films d'horreur juste un passe temps ».

Toute activité hors travail s'inscrit dans un emploi du temps où elle doit être agencée avec d'autres en prenant en compte les conditions spécifiques d'exécution des unes et des autres : partenaire requis, lieu de réalisation, etc.

Tableau n° 12 : L'organisation de la vie des infirmières (vie familiale et professionnelle).

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
Celle qui organise	11	« Bien sûre, il faut surtout les femmes mariées »
Celle qui n'organise pas	04	« Non sa nécessite pas »
TOTAL	15	

Source : enquête

D'après ce thème j'ai remarqué que le travail de nuit impose une organisation particulière dans la vie des infirmières pour(11) de mes enquêtées, suivi de (04) qui affirme que leurs travail nécessite pas une organisation dans leur vie.

L'ensemble des enquêtées qui déclarent que le travail de nuit peut engendrer des changements dans leurs vie spécifiquement vie hors travail (vie privée) (En° 03,29ans, 7ans d'expédience) « je passe mon temps constamment énervée »(En° 01,4 ans expérience 35 ans) « je partage bien mon temps de travail et celui de ma famille je jungle entre les deux sphères ».

Pour un bon fonctionnement de n'importe quel travail une certaine organisation doit régner, le travail dans les structures de soins nécessite davantage l'organisation et la rigueur vu l'importance de chaque action qui se fait dans ces dernières qui peuvent soit sauver des vies ou bien le contraire dans le cas d'une erreur.

En effet (E n° 14,44ans, 20 ans d'expérience) déclare « je dois faire un programme et un bon planning vue je suis une maman de trois (03) enfants ». Dans le même sens (E n° je partage moitié mes deux jours de récupérations surtout quand je passe des gardes agitées au sein de l'hôpital ».

Par contre celles qui disent que le travail de nuit n'exige pas une organisation dans leurs vie (E n° 15,25 ans, 2ans et 7moi d'expérience) dit « le travail de nuit ne porte aucun sucés dans ma vie hors travail car je passe des bons moments avec ma famille ».

Le travail de nuit impose une organisation particulière de la vie privée dans laquelle l'infirmière doit trouver un rythme personnel et un équilibre familiale. S'il est vrai que travailler la nuit permet à l'infirmière de s'occuper de ses enfants et ses membres de famille pendant la journée.

Tableau n°13 : Evaluation des conditions de travail de l'EPH.

Conditions de travail	Fréquences	Argumentations
Défavorable	14	« Un grand manque »
Favorable	00	
Autres	01	« ya celles qui sont favorables ya celles no »
TOTAL	15	

Source : enquête.

Ce qui concerne les conditions de travail j'ai mentionné que la plus part des personnes enquêtées ont répondu qu'elles travaillent dans des conditions défavorable avec un nombre (14), par contre une(01) personne qui répond qui y'a celles qui répond aux exigences et celles qui sont complètement défavorables, alors personne n'estime que son environnement de travail est idéal pour donner des soins de qualités et d'éviter toutes erreurs médicales.

Après avoir mes entretiens une enquêtée confirme (En° 12,53 ans, 25 ans d'expérience) « les conditions de travail dans le service de chirurgie sont pas favorable vue ya toujours un manque comme, manque d'effectif du personnel des fois une infirmière et un aide soignant qui s'occupe des malades, manque des médicaments (anticoagulants, antalgique comme Spasfon, Perfalgan), comme un manque de matériel comme sonde vase gastrique, pochète caria ». Comme une déclare aussi (En° 01,35 ans, 4 ans d'expérience) « autant que personnel je réponds aux exigences du malade mais les conditions du travail défavorable car ya une manque du staff personnel et technique, manque un

agent d'orientation, d'accueil et de triage, l'insécurité, la surcharge du travail surtout au service des urgences, la pression des accompagnateurs ».

On entend le plus souvent par les conditions du travail, l'ensemble des caractéristiques matériels et réglementaires qui définissent le contexte du travail, il import toutefois de distinguer entre, d'une part les conditions et le continue du travail et d'une autres part les conditions d'emploi.

Tableau n°14 : L'attachement des infirmières à leurs plages d'horaire de nuit.

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	12	« Oui on est satisfaites dans notre travail de nuit »
Non	03	« J'ai déjà déposée une demande de changement d'horaires ».
TOTAL	15	

Source : enquête.

Pour l'attachement des infirmières à leurs heures de travail de nuit j'ai constaté que les enquêtées ont des avis différents concernant celles qui tiennent aux plages d'horaires nocturne parmi celles qui sont satisfaites je trouve (12) qui sont confirmées lors des entretiens effectués.

D'après (En° 13,44 ans, 24 ans d'expérience) « je ne veux pas changer les plages d'horaires car le travail de nuit m'arrange très bien ».Ajoute (En° 11,49ans, 24 and d'expérience) « vue que j'aime mon travail donc même si je l'exerce la nuit sa me dérange pas ».Selon la déclaration (En° 01,08) ont déduit qu'elles sont attachées vraiment à leur plages d'horaires cela s'explique par la satisfaction et de sentir autonome en travaillant la nuit ».

Le travail de nuit comme porteur de sens et comme permettant de se référer à des valeurs professionnelles, de donner la priorité à la relation humaine d'exercer son rôle propre qui passe l'autonomie.

En revanche, une autre catégorie confirme qu'elles ont l'idée de changer leurs heures de travail et de travailler la journée et de changer d'un service vers un autre service et cela pour de multiples raisons :

(En° 12,53 ans,25 ans d'expérience) confirme « oui j'ai une idée de changer les heures de travail et j'ai déposée la demande au chef de service vue mon expérience depuis des années je travail la nuit » (En° 14, 20ans d'expérience 44 ans) souligne « oui je veux changer les heures de mon travail ma responsabilité vers ma famille augmente et j'aimerais bien qu'il y'aura un changement travail en équipe (3*8) comme les autres pays Canada ». Ainsi une autre (En° 10,43ans, 21 ans d'expérience) déclare « pour moi personnellement je ne cherche pas à changer les horaires de travail mais plutôt de faire une mutation vers un autre hôpital ».

A l'heure où la souffrance au travail semble s'accroître dans tous les secteurs et où le secteur des soins doit faire face à un manque de relève (**ESTRYN-behar**, 2004), le débat social et éthique sur le travail et la santé au travail semble nécessaire.

Les études ont montrées que les métiers du secteur des services en général et le métier de soignant en particulier sont très touchés par le mal être et la souffrance au travail et que l'origine de cette situation vient aussi de l'impossibilité d'effectuer correctement le travail par manque de moyens humains.

Tableau n° 15 : le travail de nuit est une cause de dispute conjugale et familiale.

Catégorie de réponses	Fréquences	Argumentations
Oui	02	« J'ai faillie perdre mon travail »
Non	12	« Il est de domaine donc compréhensif plus un travail noble ».
Autres	01	« Puisque célibataire j'ai aucun souci ».
TOTAL	15	

Source : Enquête menée par moi même.

Ce qui concerne les disputes conjugales et familiales sur le travail nocturne j'ai déduit que la plus part des enquêtées déclarent que le travail de nuit n'est jamais une cause de dispute conjugale entre couple où bien avec les membres de la famille (12) de ses infirmières qui ont bien répondu ainsi :

(En° 06,21 ans d'expérience, 43 ans) déclare « j'ai jamais subit une dispute entre mon mari car le travail de nuit n'est jamais un sujet de discussion ». Ajoute (En° 13,44 ans, 24 ans d'expérience) confirme « le travail de nuit me cause aucun problème avec mon conjoint puisque il est dans le domaine de santé donc compréhensif » aussi pour (E n° 03,26 ans, 4 ans d'expérience) « j'ai jamais de dispute ni avec ma famille ni avec mon futur mari car mon job et je l'aime ».

Par opposition(02) enquêtées confirment qu'elles ont des disputes avec leur membre de la famille et conjoint (En° 07,45 ans, 21 ans d'expérience) déclare « oui j'ai subit une dispute avec mon conjoint et presque j'ai failli de perdre mon travail à cause de sa »ajoute (En° 12 ,25 ans d'expérience, 53 ans) « j'ai une dispute avec un membre de ma famille ma sœur qui est contre mon travail de nuit vue qu'elle travaillait la journée comme enseignante ».

Les salariées travaillant la nuit rencontrent également des difficultés de gérer les décalages entre vie professionnelle, vie personnelle et familiale. L'articulation entre travail et vie personnelle est rendue plus difficile en raison de la discordance entre ces horaires et moments de disponibilité requis pour partager ses activités hors travail avec famille et les amis.

Et la dernière catégorie je trouve une seul personne que sa réponse se diffère des autres catégories qu'elle n'a aucune dispute ni avec sa famille ni avec son conjoint (En° 11,49 ans, 24 ans d'expérience) confirme « je n'ai pas de dispute vue que mon cas célibataire alors pas de problème ».

Discussion de la deuxième hypothèse

La deuxième hypothèse porte sur : Le travail de nuit est un handicap pour les infirmières d'articuler entre deux sphères vie familiale et vie professionnel ;

Après l'analyse et l'interprétation des résultats de cette dernière, j'ai constaté que l'hypothèse est infirmée, les infirmières s'organisent bien et que leur travail de nuit ne porte aucun obstacle ni handicap sur leurs vie familiale vue que le temps est bien structuré le travail à l'hôpital et les préoccupations dans leur domicile notamment les femmes mariées et qui ont des enfants.

Plusieurs indicateurs confirment davantage ma deuxième hypothèse, les informations qui traite bien les différentes passions que les infirmières peuvent exercer pendant leurs jours de récupérations la plus parts des enquêtées ont bien confirmées qu'elles exercent des taches en dehors de leur travail comme la broderie, tricotage, de la couture ,cultiver la terre et faire d'autres formations pour avoir un bagage et plus de connaissances dans leur vie.

Les résultats qui traite l'attachement des infirmières à leurs plages d'horaires de nuit infirme bien ma deuxième hypothèse que le travail de nuit n'est pas un obstacle d'articuler entre les deux sphères vie privée et celle de professionnelle l'ensemble des infirmières déduisent qu'elles aiment bien leur travail de nuit, on travaillant avec toute satisfaction, autonomie juste il faut une bonne gestion de temps et qu'elles ont pas l'idée de faire un changement des heures de travail qui est la journée.

Pour savoir sur le travail de nuit est il une cause de dispute conjugale ou familiale j'ai analysé que les infirmières qui non jamais subi des disputes avec leur conjoint ni avec leurs membre de famille avec une fréquence de (12) personnes.

D'après ce chapitre j'ai pu observer la situation réelle de personnels infirmières qui travaillent la nuit et comment influe directement où indirectement sur leur pratiques professionnelles au sein de l'EPH de Sidi -aich, j'ai pu aussi cerner les effets de travail nuit sur la quantité et la qualité des soins infirmiers ,et aussi comment les infirmières arrivent-elles à faire une conciliation des responsabilités professionnelles et familiales .En effet la famille occupe une

place importante dans la vie personnelle de la plus part des infirmières tout au long de leur existence .

CONCLUSION

CONCLUSION

En guise conclusion, le système de soin en Algérie s'est construit autour de l'objectif majeur d'équité. Le problème de la santé est beaucoup plus complexe qu'on le croit, il est le résultat de l'absence d'une vision stratégique qui puisse mettre radicalement de l'ordre dans ce secteur en pleine déliquescence ; bien que des investissements énormes aient été effectués, la performance reste encore insuffisante.

Comme y'a une économie informelle, une administration informelle, il existe aussi une Santé informelle qui ne peut sortir du cadre sociétal régi par des pratiques souterraines, clientéliste et népotiste, et c'est dans la logique des choses.

Le personnel médical notamment les travailleurs (ses) de nuit est aussi dans les mêmes conditions de pénibilité et de précarité, les infirmiers, les infirmières, et les techniciens de la Santé, sont soumis au stress, à l'incivisme des citoyens, aux maladies infectieuses à la pollution de l'environnement dans lequel ils évoluent (Agents pathogène, agents chimiques rayonnement, bruit, manque d'hygiène et sécurité...).

En effet, dans le domaine des soins, le travail de nuit, bien que spécifique est différent du travail du jour, serait peu reconnu et valorisé par les travailleurs du jour et par l'encadrement.

Les soignants qui travaillent la nuit sont souvent seuls à assumer un travail dont l'organisation donne la priorité au patient à ses demandes en rend nécessaire le soin relationnel.

La continuité des soins jour-nuit devrait permettre au patient de bénéficier des mêmes prestations : le respect de sa personne, sa liberté individuelle, de sa vie privée et de son autonomie. Les établissements de santé qui assurent le service public hospitalier accueillent toutes personnes, quelque soit leur origine, leur sexe, leur situation familiale, leur âge, leur état de santé, leur handicap, ils les accueillent de jour comme de nuit éventuellement en urgence.

Sur le plan méthodologique, avant d'avoir essayé d'avancer des solutions, il apparaît important de décrire la situation actuelle de nos établissements de santé ce que je me suis penché dans ce modeste travail de recherche sur éventuels problèmes, effets néfastes et les répercussions que le travail de nuit peut engendrer sur le personnel de nuit et ses pratiques professionnels des infirmières. Plusieurs critères et facteurs semblent à décortiquer : la pénibilité de travail nuit et sa surcharge surtout au service des urgences et leur influence sur leur état de santé physique, mentale et sur leur qualité de soin.

Et cela par l'interrogation des personnes concernées, divers contraintes ont été remarquées pendant mon enquête de terrain au sein de l'EPH de sidi aich et suite à l'analyse des entretiens effectués auprès des infirmières de nuit. Et après la vérification des deux hypothèses une confirmée et l'autre infirmée j'ai constaté que malgré que le travail de nuit affecte sur l'état de santé des infirmières sur le plan physique et psychologique sa les empêchent pas de s'organiser et d'avoir une bonne gestion de temps du travail et d'articuler entre les deux sphères vie professionnelles et vie hors travail (vie privée).

Ainsi dans les résultats de cette enquête mont convaincu et permis de savoir que le travail de nuit est tellement pénible et difficile malgré que pour la plus part été un choix personnel :

- ✓ un manque de staff la nuit et que le nombre est restreins, ce qui engendre la surcharge de responsabilité et double tâches données des soins être un agent d'accueil et de surveillance en même temps.
- ✓ Les conditions de travail présentent un fardeau très lourd sur le personnel de ces établissement, qui subissent une grande pression que ce soit par les exigences de leurs travail ou bien de celle de public, alourdi de telles conditions de travail, ce qui aboutie beaucoup de stress et de fatigue lorsque y'a manque flagrant des moyens humains et matériaux pour un bon fonctionnement et la continuité des soins.

Bien que les infirmières de l'EPH de sidi- aich travaillant la nuit permettent à une organisation performante et une bonne gestion de temps soit au travail et même en dehors du travail dans leurs vie familiales et conjugales ce que les motivent d'avantages de donner des soins de quantité et de qualité.

LA LISTE

BIBLIOGRAPHIQUE

A)- LES OUVRAGES DE METHODOLOGIE

- Angers Maurice, **initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines**, Ed CASBAH, Algérie 1997.
- Mucchili ALEX, **Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales**, Ed Armand colin, Paris Juin 2002.
- BEAU, Michel, « **l'art de la thèse** », 5^{ème} édition la Découverte ,2006p, 202.
- DEPELTEAU F, **la démarche d'une recherche en sciences humaines**, de Boeck, Université, 2000, p, 333.
- SALVADOR Juan, **bulletin de méthodologie sociologique**, Université de Caen, 2005.
- AKTOUF Omar, **méthodologie des sciences sociales et approche qualitatives des organisations**, édition les Presses, Québec, 1987, p 102.

Les ouvrages :

- Ulrich Beck, 2001, **la société de risque**, sur la voie d'une autre modernité, Paris Flammarion.
- Cristofari. M.F, **Bilandes sources quantitatives dans le champ de la santé et de l'itinéraire professionnel**, centre d'étude de l'emploi, 2003.
- Dejours, C (2000), **travail, usure mentale**, Pais : Bayard
- Darses, & de Montmollin, M '(2006), **L'ergonomie** (4^ééd), Paris : la découverte.
- MALICET Potocki Danielle, **éléments de sociologie du travail et de l'organisation**, édition economica, 1997.
- Madeleine Estryng Behar. **Bonnet-archives des maladies professionnelles de médecine du travail et de sécurité sociale**, 1992, vol, 57, n°8, p709, 719.
- Mentri M : **Essai d'analyse de la législation du travail en Algérie**, édition OPU, 1986, Alger 67.
- Marie-Christine Dénoyer. **Grands thèmes sanitaires et sociaux**, 4^éédition, 1999, p320.

- Michel Crozier et FRIDBERG Erhard, **l'Acteur et le système**, Paris : Edition du seuil, 1977, p 500.
 - MONTMOLLIN M ; **l'intelligence de la tâche**, éléments d'ergonomie cognitive, Berne, Ed, Peter Lang, 1984.
 - Mostapha khiati, « **guide des soins infirmiers** », édition office des publications Universitaire, Alger, 1986.
 - Sain Saulieu R ; **l'identité au travail** FNSP, Paris, 1977.
 - PHANEUF MARGOT, communication, entretien, relation d'aide et validation, Edition de la chenelière éducation, 2002, Montréal ,634p.
 - Perraut soliveres Anne, **infirmière et savoir de nuit**, Pari, puf, 2001.
 - Vézina, M, & Saint -Arnaud, L (2011), L'organisation du travail et la santé mentale des personnes engagées dans un travail émotionnellement exigeant .Travailler, 25,119-128, Doi : 10.391/trav.025.0119.
 - Jean-Michel Plane, « **théorie des organisations** », 2^e édition DUNOD, Paris, 2003.
 - ZARIFIAN P ; « **l'émergence du modèle de la compétence** », Paris, Liaison ,1988.
-
- **Mémoires et thèse :**
 - C. Arnaud –Clermont Ferrand : Université de Clermont 1, Faculté de Médecine, 1999-44p.
 - BETOUT Cécile, CARDI Céline, MORVANT Emmanuelle, PANISSERIE Stéphane.
 - BERNOUX Philippe. La sociologie des organisations. Paris : Editions du Seuil, Paris, 1985, p201.

Article et communication :

- ALMENDROS, Cécile. IFSI se rapprocherpas si simple, l'infirmière magazine, n° 264, octobre 2010, p.6.
- DOUCET, Anne, Réforme des études infirmières, impact dans les Ifsi. La revue de l'infirmière, Mai 2013, n° 191, p24-26.
- HONNETH, Axel. La théorie de la reconnaissance : esquisse .Revue du MAUSS, Janvier 2004, n° 23, p, 133-136.

- PAUGET, B et DANMARK, A l'arrivée de la génération Y : quelles conséquences managériales et organisationnelles pour les organisations sanitaires et sociales Française ? Pratiques et organisations des Soins, Janvier 2012, vol ,43 p, 25-33.

Réglementation et code :

- Code de travail Algérien.
- Code de travail Algérien article R.4311-1.
- Code de la santé publique.
- Code de travail algérien/chapitre I/ section 2/ travail de nuit.
- La loi n° 90/11 du 21/04/1990.
- BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL.

Sites internet :

[http://www.em-premium.com/article/532783.](http://www.em-premium.com/article/532783)

[http://www.em-premium.com/article/28501.](http://www.em-premium.com/article/28501)

[http://travail-emploi.gouv.fr/MG/pdf/2014-062.pdf.](http://travail-emploi.gouv.fr/MG/pdf/2014-062.pdf)

[http://drees.sante.gouv.fr/l-organisation-du-travail-a-l-hopital-evolutions-recentes.4182.html.](http://drees.sante.gouv.fr/l-organisation-du-travail-a-l-hopital-evolutions-recentes.4182.html)

ANEXES

Guide d'entretien :

Données personnelle :

- 1) Quelle est votre situation matrimoniale ?
- 2) Quel âge avez- vous ?
- 3) Quel est votre niveau d'instruction ?
- 4) Depuis combien de temps exercez-vous ce métier ?
- 5) Domiciliez-vous en ville ou bien en campagne ?

Questions liées au travail de nuit des infirmières et ses effets :

- 6) Si vous voulez bien, parlez-moi de votre travail de nuit comment le vivez-vous?
- 7) Basant sur vos compétences ; évaluez-vous comment le travail du quart de nuit ?
- 8) Qu'est-ce qui vous a amené à choisir ce métier ?
- 9) Quelle place prend ce travail dans votre vie? Donnez- moi des exemples
- 10) Qu'est-ce que le travail de nuit vous apporte davantage par rapport au travail de la journée ?
- 11) Le travail de nuit est souvent décrit comme étant pénible et épuisant ; qu'est-ce que ce travail exige de vous ?
- 12) De quoi consiste il vos réactions devant des situations frustrantes de manque de moyens techniques pour exercer votre travail ? Etes-vous stressés dans ces cas la ?
- 13) Travailler la nuit des durées d'éveil prolongées ; pensez- vous à l'existence des effets et des risques qui peuvent être grave sur votre état de santé ?

14) Etiez- vous déjà victime d'un accident du travail pendant l'exécution de vos tâches ?

15) Croyez- vous que votre horloge biologique s'est habituée au travail nocturne ?

16) Que faites- vous à fin de vous tenir en forme pendant votre quart du travail?

17) A quel moment ressentez vous la fatigue et que faite-vous lorsque vous êtes fatiguée?

18) Si vous voulez bien, parlez- moi sur une de vos passion, comment vous la vivez-vous ?

19) Quelle place prend cette passion dans votre vie ? Donnez-moi des exemples.

Les questions liées à l'aménagement du temps entre le travail et la vie familiale / social des infirmières :

20) Comment vivez-vous le facteur temps avec la famille ?

21) Pensez-vous à vos membres de la famille quand vous travaillez la nuit ?

22) Avez- vous déjà subi une dispute conjugale où la cause est liée directement à votre travail nocturne ?

23) Quelle est la place des activités physiques et des loisirs dans votre vie personnelle de tous les jours ?

24) Envisagez-vous de faire une demande pour changer plages d'horaires ?

25) Estimez vous que les conditions de travail sont favorables a fin de répondre aux exigences vis-à-vis du patient ?

L'Organigramme de l'EPH de SIDI AICH

